



UNIVERSIDAD ANDINA
NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



**CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE
SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA
ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
YASMANI JESUS CARPIO RAMOS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VÉLASQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE
SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA
ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023

TESIS PRESENTADA POR:
YASMANI JESUS CARPIO RAMOS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

APROBADA POR:

PRESIDENTE


: _____
Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

PRIMER MIEMBRO


: _____
Dr. SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO

SEGUNDO MIEMBRO


: _____
Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA

ASESOR DE TESIS


: _____
Dr. ROBBINS FLORES AGUILAR

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 337-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 01 de octubre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-010222, presentado por el (la) Bachiller **CARPIO RAMOS YASMANI JESUS**, con número de DNI. **72241966**, asignado (a) con código de matrícula **1911000197**, de la **Maestría en ADMINISTRACIÓN, Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **CARPIO RAMOS YASMANI JESUS**, con número de DNI. **72241966**, asignado (a) con código de matrícula **1911000197**, de la **Maestría en ADMINISTRACIÓN, Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 12 de julio del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023** Elaborado por el (la) Bachiller **CARPIO RAMOS YASMANI JESUS**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Miembro del Jurado	:	Dr. SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO
Miembro del Jurado	:	Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
Asesor de Tesis	:	Dr. ROBBINS FLORES AGUILAR

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miercoles 09 de octubre del 2024
Hora	:	03:00 p.m.
Lugar	:	Aula N° 309 EPG - UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



Escuela de Posgrado
 D. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
 DIRECTOR (P)

Cc/Archiv:EPG (01)
 Interesado (01)
 Cargo (01)
 Jurados (03)
 Asesor (01)
 Expediente (01)
 LWCC/Insv



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0848-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 10 de Julio del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **07727**, Presentado por el (a) **Bach. YASMANI JESUS CARPIO RAMOS**, con número de DNI **72241966** y con Código de matrícula N.° **1911000197**, quien solicita cambio del presidente del jurado del Proyecto y asesor de Tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023** Líneas de Investigación: **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **ADMINISTRACIÓN**, mención en **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. YASMANI JESUS CARPIO RAMOS**, quien solicita el cambio del presidente del jurado y asesor de tesis, aprobado con Resolución Directoral N° **609-2023-USA-EPG/UANCV**, de fecha **27 de Julio el 2023**, en el que se le asignó como presidente al **Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina**, asesor a la **Dra. Gladys Maruja Torres Condori**, los mismos que se cambian por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 18 de Julio del 2023, registrado en el Folio N° 003563 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE DEL JURADO Y ASESOR, para su revisión de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023** presentado por el (a) **Bach. YASMANI JESUS CARPIO RAMOS**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer Miembro	: Dr. SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO
Segundo Miembro	: Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
Asesor	: Dr. ROBBINS FLORES AGUILAR

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
[Firma]
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (a)

Cc./CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCCe/VRCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCION DIRECTORAL N° 609- 2023- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 27 de Julio del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 2023 – 06435, de fecha 18 de julio de 2023, presentado por el (la) Bach. **CARPIO RAMOS YASMANI JESUS** con DNI N° **72241966**, código de matrícula **1911000197** quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado **CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023** Línea de investigación **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58** para optar el grado académico de **MAESTRO** en **ADMINISTRACIÓN** en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la Filial Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.
Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.
Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.
Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.
Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.
Que, mediante oficio circular N° 0104- 2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 18 de Julio del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|-----------------|--|
| Presidente | : Dr. ZUÑIGA MEDINA, ENRIQUE ELEUTERIO |
| Primer Miembro | : Dr. AGUILAR PINTO, SANTOTOMAS LICIMACO |
| Segundo Miembro | : Dr. PAYE COLQUEHUANCA, ROBERTO |
| Asesor | : Dra. TORRES CONDORI, GLADYS MARUJA |

Que, con registro N° 003563, de fecha 18 de Julio del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023** presentado por el (la) Bach. **CARPIO RAMOS YASMANI JESUS** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de **MAESTRIA** y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023** presentado por el (la) Bach. **CARPIO RAMOS YASMANI JESUS** para obtener el grado académico de **MAESTRO** en **ADMINISTRACIÓN** de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

c.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/VCH



CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
7	dspace.uib.es Fuente de Internet	<1%

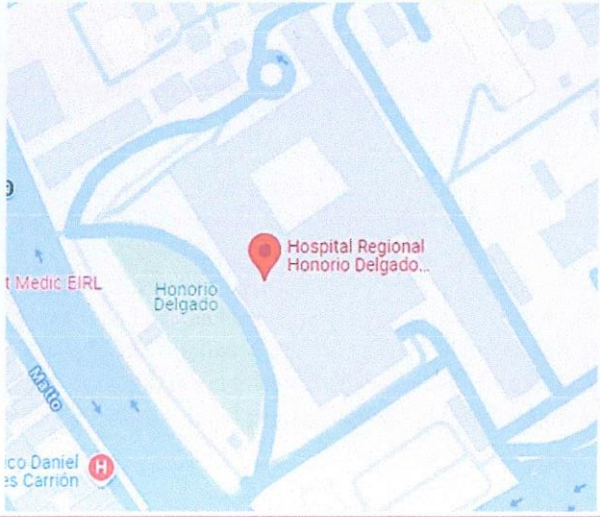


Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	Yasmani Jesus Carpio Ramos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72241966
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-9658-3668
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Robbins Flores Aguilar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02426851
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6313-4052
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	Leopoldo Wenceslao Condori Cari
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2372-6720
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	Santotomas Licimaco Aguilar Pinto
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02291995
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1796-9278

6



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	Roberto Paye Colquehuanca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02145441
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8237-5735
Datos de investigación	
Línea de investigación	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Hospital Regional De Arequipa País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Arequipa -16.41549, -71.53299 https://maps.app.goo.gl/rj7iQnZHyGpRfY1a9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YASMANI JESUS CARPIO RAMOS, identificado con DNI Nro. 72241966 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023

Asesorado por: Dr. ROBBINS FLORES AGUILAR

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 6 de ENERO del 2025

FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a Dios por guiarme por el buen camino, darme fortaleza y persistencia para seguir adelante.

A mi futura esposa Mirian Zevallos Calderón, por su apoyo incondicional en cada meta propuesta, por su amor, cariño y por ser mi inspiración para seguir adelante.

A mi hijo Yeico Yasmani Carpio Zevallos, por llegar a mi vida e impulsarme a superarme todos los días. Gracias por existir, te amo hijo.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre guiarme y bendecirme en cada paso que doy.

A mis padres Jesus Carpio V. y Claudia Ramos G. quienes con amor y esfuerzo me han educado, gracias por confiar en mí, educarme con valores, y darme el ejemplo de perseverancia y ayuda porque con su apoyo y guía logré tener la herencia más grande, mi profesión.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por la formación académica recibida en la Maestría en Administración con mención Gerencia de Servicios de Salud y la oportunidad para lograr el grado de magister.



ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE DE CONTENIDO v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURASix

ABREVIATURAS x

RESUMENxi

ABSTRACT xii

INTRODUCCIÓN xiii

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática 15

1.2. Formulación del planteamiento del problema 16

 1.2.1. Pregunta general..... 16

 1.2.2. Preguntas específicas 16

1.3. Justificación de la investigación 17

 1.3.1. Justificación teórica 17

 1.3.2. Justificación práctica 17

 1.3.3. Justificación social 17

1.4. Objetivos 18

 1.4.1. Objetivo general 18

 1.4.2. Objetivos específicos 18

1.5. Importancia y alcance de la investigación 19

 1.5.1. Importancia de la investigación 19

 1.5.2. Alcance de la investigación 19

1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación 20

 1.6.1. Limitaciones de la investigación 20

 1.6.2. Delimitaciones de la investigación 21

1.7. Hipótesis 21

 1.7.1. Hipótesis general 21

 1.7.2. Hipótesis específicas 21

1.8. Variables e indicadores 22

 1.8.1. Conceptualización de variables 22

 1.8.2. Operacionalización de variables 24

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio 25



2.1.1.	A nivel internacional	25
2.1.2.	A nivel nacional	27
2.1.3.	A nivel local	29
2.2.	Bases teóricas	32
2.2.1.	Calidad de atención	32
2.2.2.	Satisfacción del usuario	88
2.3.	Marco conceptual	118

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Enfoque de la investigación	122
3.2.	Método aplicado en la investigación	122
3.3.	Tipo de investigación	122
3.4.	Nivel de investigación	123
3.5.	Diseño de investigación	123
3.6.	Población y muestra	123
3.6.1.	Población	123
3.6.2.	Muestra	124
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de información	126
3.7.1.	Técnicas de la investigación	126
3.7.2.	Instrumentos de la investigación	126
3.8.	Validez y confiabilidad del instrumento de investigación.....	126
3.8.1.	Validez de los instrumentos	126
3.8.2.	Confiabilidad de los instrumentos.....	126
3.9.	Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis	127

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1.	Presentación, análisis e interpretación de datos.....	128
4.1.1.	Correlación general.....	129
4.1.2.	Correlación específica 1.....	130
4.1.3.	Correlación específica 2.....	131
4.1.4.	Correlación específica 3.....	133
4.1.5.	Correlación específica 4.....	134
4.1.6.	Correlación específica 5.....	136
4.2.	Proceso de la prueba de hipótesis.....	137
4.2.1.	Hipótesis general	137
4.2.2.	Hipótesis específica 1	138
4.2.3.	Hipótesis específica 2	140
4.2.4.	Hipótesis específica 3	141
4.2.5.	Hipótesis específica 4	142



4.2.6. Hipótesis específica 5	144
4.3. Discusión de resultados	145
CONCLUSIONES	150
RECOMENDACIONES	152
REFERENCIAS	155
ANEXOS	164
Anexo 1: Matriz de consistencia	165
Anexo 2: Matriz de datos	166
Anexo 3: Instrumento	168
Anexo 4: Validación de instrumento	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Evidencia de recojo de datos	175



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Operacionalización de variables</i>	24
Tabla 2	<i>Información de los consultorios externos</i>	124
Tabla 3	<i>Distribución de usuarios de los consultorios externos</i>	125
Tabla 4	<i>Estadístico de fiabilidad</i>	126
Tabla 5	<i>Índices de interpretación de correlación</i>	137
Tabla 6	<i>Calidad de atención y satisfacción</i>	128
Tabla 7	<i>Elementos tangibles y satisfacción</i>	129
Tabla 8	<i>Fiabilidad y satisfacción</i>	130
Tabla 9	<i>Capacidad de respuesta y satisfacción</i>	132
Tabla 10	<i>Seguridad y satisfacción</i>	133
Tabla 11	<i>Empatía y satisfacción</i>	135
Tabla 12	<i>Prueba de normalidad</i>	136
Tabla 13	<i>Prueba de hipótesis general</i>	138
Tabla 14	<i>Prueba de hipótesis específica 1</i>	139
Tabla 15	<i>Prueba de hipótesis específica 2</i>	141
Tabla 16	<i>Prueba de hipótesis específica 3</i>	142
Tabla 17	<i>Prueba de hipótesis específica 4</i>	143
Tabla 18	<i>Prueba de hipótesis específica 5</i>	145



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Calidad de atención y satisfacción</i>	129
Figura 2 <i>Elementos tangibles y satisfacción</i>	131
Figura 3 <i>Fiabilidad y satisfacción</i>	132
Figura 4 <i>Capacidad de respuesta y satisfacción</i>	134
Figura 5 <i>Seguridad y satisfacción</i>	135
Figura 6 <i>Empatía y satisfacción</i>	136



ABREVIATURAS

IA	: INTELINGENCIA ARTIFICIAL
OMS	: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
UCD	: DISEÑO CENTRADO DEL USUARIO
ISR	: IMPUESTO SOBRE LA RENTA
CARE-Q	: CARING ASSESSMENT INSTRUMENT
SIS	: SEGURO INTEGRAL DE SALUD



RESUMEN

La finalidad del presente estudio fue; Determinar la relación existente entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023. La metodología considerada fue un enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, tipo de nivel correlacional y con un diseño no experimental; se utilizó como instrumento el cuestionario para evaluar los informes de indagación, con muestra de 123 usuarios atendidos por enfermeras de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, 2023. Los instrumentos utilizados fueron la técnica de encuesta e instrumentos de cuestionario. Los resultados evidenciaron que existe una correlación positiva muy fuerte al 97.3% de confianza entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario atendido. Por lo tanto, en términos generales se concluyó que según el estadístico de correlación Rho de Spearman, las dos variables de estudio se relacionan muy fuerte positivamente ($R=0.973$); así mismo según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ($0.000 < 0.05$), consecuentemente, se rechaza la hipótesis H_0 y se aceptará H_1 .

Palabras clave: *Calidad de atención, satisfacción del usuario, elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta.*



ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between the quality of care and the degree of satisfaction of the user attended by the outpatient nurse of the Regional Hospital of Arequipa 2023. The methodology considered was a quantitative approach, hypothetical deductive method, correlational level type and with a non-experimental design; the questionnaire was used as an instrument to evaluate the inquiry reports, with a sample of 123 users attended by outpatient nurses of the Regional Hospital of Arequipa, 2023. The instruments used were the survey technique and questionnaire instruments. The results showed that there is a very strong positive correlation at 97.3% confidence level between quality of care and user satisfaction. Therefore, in general terms, it was concluded that according to Spearman's Rho correlation statistic, the two study variables are very strongly positively related ($R=0.973$); likewise, according to the hypothesis test, the p-value is 0.000, this value is lower than the significance level of 0.05 ($0.000 < 0.05$), consequently, the H_0 hypothesis is rejected and H_1 is accepted.

Key words: *Quality of care, user satisfaction, tangible elements, reliability, responsiveness.*



INTRODUCCIÓN

Tanto el número de personas que esperan en largas colas en los principales hospitales del país como la presencia de camillas en los pasillos de los hospitales son indicios de que la demanda de atención médica ha aumentado en los últimos años. Así lo indica el mayor número de personas que esperan en estas colas. Debido a la disponibilidad continua de servicios de urgencias, hospitalización y tratamiento médico, el sector sanitario, y en particular las instituciones de segundo y tercer nivel, colocan a su personal en una situación en la que se expone habitualmente a peligros laborales. El peligro de exposición a riesgos laborales aumenta en estos centros, sobre todo en los servicios de urgencias que tratan afecciones potencialmente mortales. Estas instituciones ofrecen atención rápida para una amplia gama de enfermedades y lesiones, lo que aumenta el riesgo de exposición a dichos peligros.

En los capítulos siguientes se presenta un esquema del desarrollo de este estudio: En el primer capítulo se abordaron diversos temas, entre ellos, la realidad problemática, el planteamiento general del problema, los problemas específicos, la justificación de la investigación, los objetivos generales y específicos, la trascendencia y alcance de la investigación, las limitaciones y delimitaciones, las hipótesis generales y específicas y, finalmente, las variables e indicadores. El capítulo II, encargado de proporcionar el marco teórico, se centró en la discusión del marco conceptual, los fundamentos teóricos y el telón de fondo de la investigación. La metodología de la investigación se trató en el Capítulo III, junto con la población y la muestra, los procesos e instrumentos de recogida de información, la validez y fiabilidad, y la conceptualización de la estrategia que se utilizará para comprobar las hipótesis. Además, el estudio tuvo en cuenta la población y la muestra. En el cuarto capítulo, se discutieron los resultados, se ofrecieron conclusiones y recomendaciones. También se proporcionaron las hipótesis, además de los resultados de las correlaciones encontradas. Una vez



considerados los anexos finales, es hora de pensar en las referencias bibliográficas que se emplearon.



CAPÍTULO I FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática

Hoy en día, uno de los retos que el campo de la salud en América Latina y el Caribe deberá abordar en las décadas por venir, es la disminución de la disparidad en el acceso a los servicios de atención médica y la cobertura de salud. Este desafío surge a raíz de la globalización económica y la reforma del estado, lo que ha llevado a que la reforma del sistema de salud en Perú no haya logrado satisfacer las necesidades de la población para obtener una atención médica de mayor calidad y una mejor calidad de vida.

En los últimos años, debido a la pandemia de coronavirus, ha habido un aumento notable en la afluencia de usuarios de todas las edades en los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. Este incremento ha llevado consigo una serie de quejas frecuentes por parte de los usuarios, quienes expresan sentirse maltratados durante la atención médica por parte de algunos profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, personal de farmacia, limpieza y seguridad. Como resultado, los usuarios demandan una mejora en la calidad de la atención en los servicios de los consultorios externos, y solicitan que se respeten sus derechos como pacientes. A raíz de estas preocupaciones, me he sentido motivado a llevar a cabo la presente investigación titulada "Calidad de atención y su relación con el nivel de satisfacción del usuario atendido por enfermeras en los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa en el año 2023".



1.2. Formulación del planteamiento del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023?

1.2.2. Preguntas específicas

¿Cómo es la relación de la dimensión elementos tangibles y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023?

¿Cómo es la relación de la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023?

¿Cómo es la relación de la dimensión capacidad respuesta y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023?

¿Cómo es la relación de la dimensión seguridad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023?

¿Cómo es la relación de la dimensión empatía y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023?



1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

En lo teórico se justifica porque el Hospital Regional III-1 de Arequipa busque mejorar significativamente la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en los consultorios externos. Esto se hace con el objetivo de alcanzar un alto nivel de satisfacción del usuario, mejorar la prestación de servicios de salud y en consecuencia, mejorar la reputación de la institución, ampliar la cobertura y aumentar la credibilidad. Por lo tanto, es fundamental considerar la importancia de recopilar las opiniones de los usuarios acerca de su experiencia en la atención recibida, ya que esto proporciona información valiosa como parte activa del proceso de atención en salud.

1.3.2. Justificación práctica

En lo práctico: la presente investigación se encuentra justificada por la misión del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo salvaguardar la dignidad personal, fomentar la salud, prevenir enfermedades y garantizar una atención integral de salud para todos los ciudadanos del país. Esto implica establecer y guiar las políticas en colaboración con todos los sectores públicos y actores sociales. La misión del Ministerio se enfoca en el individuo como el centro de su compromiso, mostrando respeto por la vida y los derechos fundamentales de todas las personas, desde antes de su nacimiento y a lo largo de todas las etapas de su vida. Esto contribuye al esfuerzo nacional para el desarrollo de todos los ciudadanos, y los trabajadores del sector salud son vistos como agentes de cambio que buscan constantemente mejorar para asegurar el bienestar máximo de las personas.

1.3.3. Justificación social

En lo social: Se justifica teniendo en cuenta que los resultados obtenidos de la presente investigación serán fuente importante de información para las autoridades



del Hospital Regional III-1 de Arequipa, así también servirá para los profesionales de la salud realicen estrategias para mejorar la calidad de atención al usuario la misma que repercutirá en la buena imagen de la institución ante la sociedad

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023

1.4.2. Objetivos específicos

Establecer la relación de la dimensión elementos tangibles y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.

Analizar la relación de la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.

Establecer la relación de la dimensión capacidad respuesta y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.

Explicar la relación de la dimensión seguridad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.

Determinar la relación de la dimensión empatía y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023



1.5. Importancia y alcance de la investigación

1.5.1. Importancia de la investigación

Permite identificar áreas de mejora en el servicio ofrecido, desde la recepción hasta la consulta médica, posibilitando la implementación de acciones correctivas. Ayuda a establecer y mantener estándares de calidad en la atención, asegurando que todos los pacientes reciban un cuidado adecuado y consistente. Fomenta la adopción de nuevas tecnologías y prácticas basadas en evidencia para mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios prestados. La investigación permite medir la satisfacción del paciente y hacer ajustes que aumenten su satisfacción y lealtad. Mejora la comunicación y la relación entre el personal médico y los pacientes, esencial para un tratamiento efectivo y una experiencia positiva. Facilita una mejor gestión de los recursos humanos y materiales, asegurando un uso eficiente para brindar la mejor atención posible. Identifica áreas donde se pueden reducir costos operativos sin comprometer la calidad del servicio. Asegura el cumplimiento de las normas de calidad y regulaciones establecidas por las autoridades de salud, crucial para la acreditación del hospital. Contribuye a obtener y mantener certificaciones y acreditaciones indicativas de un servicio de alta calidad. Un alto nivel de calidad y satisfacción del usuario puede diferenciar al hospital de otros, ofreciendo una ventaja competitiva en el sector. Ayuda a mantener una base de pacientes sólida y satisfecha, asegurando la sostenibilidad financiera y operativa del hospital.

1.5.2. Alcance de la investigación

La investigación puede aplicarse en cualquier hospital o clínica que ofrezca servicios de consultorios externos, independientemente de su tamaño o especialización. Se extiende a todos los departamentos y unidades dentro del hospital que interactúan con los pacientes en consultorios externos, incluyendo administración, enfermería y medicina especializada. Incluye a todos los pacientes que utilizan los servicios de consultorios externos, abarcando diferentes edades,



géneros y condiciones médicas. Considera las percepciones y experiencias del personal médico y administrativo que interactúa directamente con los pacientes. La investigación sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario en consultorios externos de hospitales es esencial para mejorar el servicio, satisfacer a los pacientes, gestionar eficientemente los recursos, cumplir con normativas, competir en el mercado y contribuir a la salud pública. Su alcance abarca desde la implementación de mejoras específicas hasta el desarrollo de políticas y programas basados en evidencia, beneficiando a pacientes, personal y la comunidad en general.

1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación

1.6.1. Limitaciones de la investigación

Los pacientes pueden no ser completamente sinceros en sus respuestas debido a miedo a represalias o simplemente porque desean complacer al encuestador. La selección de la muestra puede no ser representativa de toda la población de pacientes, lo que limita la generalización de los resultados. Los estudios a corto plazo pueden no capturar las variaciones en la calidad de la atención y la satisfacción del usuario que ocurren a lo largo del tiempo. La investigación puede estar limitada por la cantidad de recursos disponibles, incluyendo financiación y personal capacitado para llevar a cabo el estudio. Falta de acceso a herramientas tecnológicas avanzadas para la recopilación y análisis de datos. Cambios en las políticas y normativas de salud durante el periodo de estudio pueden afectar los resultados. Factores externos como epidemias o desastres naturales pueden influir en la percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario. La satisfacción del usuario es una medida subjetiva y puede variar ampliamente entre individuos. La calidad de atención y la satisfacción del usuario están influenciadas por múltiples factores, algunos de los cuales pueden ser difíciles de medir y controlar. El personal del hospital puede resistirse a implementar cambios basados en los hallazgos de la



investigación. Las mejoras sugeridas pueden no aplicarse de manera consistente en todos los consultorios externos del hospital.

1.6.2. Delimitaciones de la investigación

El estudio puede estar limitado a uno o varios hospitales específicos dentro de una región geográfica determinada. La investigación se enfocará en pacientes que utilizan los servicios de consultorios externos, excluyendo a aquellos que reciben atención en otros departamentos del hospital. Incluye al personal médico y administrativo que interactúa directamente con los pacientes en consultorios externos. Se evaluarán aspectos específicos de la calidad del servicio, como tiempos de espera, accesibilidad, trato del personal, y resultados del tratamiento. La investigación medirá la satisfacción del paciente en términos de su experiencia general con el servicio recibido. El estudio se llevará a cabo durante un periodo de tiempo específico, por ejemplo, seis meses o un año, lo que limita los datos a ese intervalo de tiempo. Se utilizarán métodos específicos como encuestas, entrevistas y cuestionarios, limitando el estudio a las percepciones y experiencias recogidas a través de estos instrumentos. Se puede complementar con el análisis de datos secundarios como registros médicos y reportes administrativos.

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

La calidad de atención está relacionada significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.

1.7.2. Hipótesis específicas

La dimensión elementos tangibles están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.

La dimensión fiabilidad están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.

La dimensión Capacidad de respuesta están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.

La dimensión seguridad están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.

La dimensión Empatía están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.

1.8. Variables e indicadores

1.8.1. Conceptualización de variables

- **Variable 1: Calidad de Atención**

La calidad de atención en el contexto de los consultorios externos de hospitales se refiere a la medida en que los servicios de salud proporcionados a los pacientes aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual. La calidad de atención implica diversos aspectos que, en conjunto, contribuyen a una experiencia positiva del paciente y a resultados de salud óptimos. La calidad de atención en consultorios externos de hospitales es un aspecto crítico que afecta no solo a los pacientes y al personal de salud, sino también a la comunidad y la eficiencia operativa del hospital. Asegurar una alta calidad de atención implica un enfoque integral que abarca desde



la implementación de tecnologías avanzadas hasta la capacitación continua del personal y la educación del paciente (Schiopu y Munteanu, 2021).

- **Variable 2: Grado de satisfacción**

El grado de satisfacción del usuario en el contexto de los consultorios externos de hospitales se refiere a la percepción y valoración que los pacientes tienen respecto a la atención recibida. Este grado de satisfacción es un indicador clave de la calidad del servicio prestado y está influenciado por múltiples factores que afectan la experiencia del paciente. El grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de hospitales es un indicador fundamental de la calidad del servicio, influenciado por múltiples factores que afectan la experiencia del paciente. Su evaluación y mejora continua son esenciales para asegurar una atención de alta calidad, retener a los pacientes y contribuir a la salud pública en general (Whelan y McGuinness, 2020).

1.8.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
1. Calidad de atención (Donavedian, 1996)	1.1. Elementos tangibles	1.1.1. Información y orientación	
		1.1.2. Las señalizaciones, avisos y rótulos.	
		1.1.3 Equipos de apariencia moderna.	
		1.1.4. Pasillos y ambiente limpio	
	1.2. Fiabilidad	1.2.1 Informes útiles.	
		1.2.2 Respetan programación de triaje.	
		1.2.3 Solución de problemas documentarios.	
		1.2.4 Atención de enfermería	
		1.2.5 Respuesta a interrogantes	
	1.3. Capacidad respuesta	1.3.1 Rapidez en la atención de farmacia	1 muy malo
		1.3.2 Rapidez en la atención de caja	2 Malo
		1.3.3 Rapidez en la atención en laboratorio	3 Regular
		1.3.4 Tiempo de atención en consultorio	4 Bueno 5 Muy bueno
	1.4 Seguridad	1.4.1 Amabilidad y respeto en consultorios externos	
		1.4.2 Respeto de privacidad	
1.4.3 Tiempo de respuesta con enfermería			
1.4.4 Confianza			
1.5 Empatía	1.5.1 Trato gentil, tolerante y respetuoso		
	1.5.2 Prontitud de atención		
	1.5.3 Atención individualizada		
	1.5.4 Explicación detallada		
	1.5.5 Explicación clara		
2.Satisfacción (Pascoe, 1983)	2.1. Calidad administrativa	2.1.1. Las señalizaciones y carteles	
		2.1.2. La comodidad de la sala de espera	
		2.1.3. El tiempo entre cita-consulta	
		2.1.4. Los trámites de Admisión	
		2.1.5. El tiempo de espera en consultas	1 muy malo
		2.1.6. La facilidad de los trámites	2 Malo
	2.2. Calidad clínica	2.2.1. El trato de enfermería	3 Regular
		2.2.2. El trato del médico	4 Bueno
		2.2.3. El cuidado con su intimidad	5 Muy bueno
		2.2.4. Información clínica	
		2.2.5. Explicaron el tratamiento y pautas	
		2.2.6. La duración de la consulta	

Nota. Elaboración propia



CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Sisalema (2019) realizó en Ecuador, en su trabajo de investigación que tuvo como finalidad "diagnosticar la vinculación entre la calidad asistencial y la satisfacción de los clientes atendidos en el ambulatorio del H.G.G.S.- Guayaquil" , donde aplicó cuantitativamente el método. Del diseño experimental, con una población de 200 pacientes, los hallazgos de este estudio fueron: el 94,5% de los usuarios valoraron la calidad del tratamiento como justa; el 5% valoró el tratamiento como alto. En lo que concierne a la satisfacción, el 82% cree que tiene una satisfacción regular y el 17,5% concluye que está satisfecho y existe una relación significativa entre las variables con $\rho=0,516$.

Alison (2021), En su investigación, comenzó a examinar los factores que afectan el bienestar de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis. Por lo que, se utilizó un enfoque descriptivo y transversal, con énfasis en los métodos estadísticos. La muestra del estudio estuvo compuesta por 2400 personas, y como muestra se seleccionaron 120 pacientes. La herramienta utilizada para la recolección de datos es la encuesta SERVQUAL. Los resultados que se adquirieron mostraron que la mayoría de los usuarios estaban generalmente satisfechos con los componentes estudiados, a excepción de la comodidad en el transporte de personas al centro médico. Como resultado, se ha demostrado que la puntualidad, la eficiencia,



el tiempo de espera y el comportamiento del personal de enfermería son los factores más importantes que indican el nivel de conformidad del paciente.

Teshome (2019), realizó un estudio en Etiopía para Evaluar las percepciones de los clientes sobre la adecuada atención de enfermería. El método que se utilizó en este estudio es de carácter cuantitativo, con un diseño de estudio y población de 340 pacientes. Los resultados mostraron que el desempeño de las enfermeras tuvo un efecto significativo en la percepción de la calidad, especialmente cuando se examinaron las relaciones entre médicos y médicos. Por lo que las enfermeras recibieron una calificación media de 3,95 sobre 5. La atención domiciliaria y la atención física recibieron puntuaciones medias. Segundo. 79 y 2,89. Aproximadamente el 36% de los usuarios estaban satisfechos con la atención que les brindaron. También se determinó que el nivel de educación del paciente se relacionó significativamente con un coeficiente de correlación de 7,4. Dicho lo anterior, se demuestra la importancia de considerar factores como las relaciones médico-enfermera y la educación del paciente al evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería en Etiopía.

Ruydiaz (2021) llevó a cabo una investigación, su objetivo principal era valorar el nivel de gratificación de los pacientes hospitalizados en correlación a la calidad de la atención prestada por las enfermeras. La investigación utilizó un enfoque descriptivo y transversal con una muestra de 280 pacientes y utilizó el "Caring Assessment Instrument CARE-Q" para la recogida de datos. Los resultados obtenidos desvelaron un mayor nivel de gratificación entre los pacientes quirúrgicos (38%) y los hospitalizados generales (52%), al tanto que se registró un nivel medio (57%) para la medicina interna. Este hallazgo nos permitió concluir que la perspectiva positiva del paciente de los actos asistenciales físicos, emocionales o espirituales está directamente relacionada con la calidad del tratamiento. Esta relación



desempeña un rol importante en el desarrollo de una sensación de seguridad y seguridad en el paciente.

Torres et al. (2018) en el país de Chile, cuya investigación pretendía "Evaluar las opiniones de tres grupos de clientes que están siendo atendidos en un centro de atención médica familiar y analizar la presencia de aspectos fundamentales de excelencia en el servicio." se aplicó el estudio. El método fue: encuesta aleatoria con una población de 3.233 s2 de 2988 y 3660 de s3 los hallazgos de este estudio fueron: A partir del índice de evaluación de 1 a 5, el nivel de calidad percibido fue de 4,05, determinado Se halló que personas de 45 años y los mayores tenían niveles de satisfacción más altos que los percibidos por los pacientes de 19 años o menos.

2.1.2. A nivel nacional

Vasquez (2021) En su investigación en el Departamento de Cajamarca-Chota, cuyo objetivo era "verificar y examinar la vinculación entre la calidad de la atención sanitaria y la satisfacción del paciente atendido en el Centro de Salud Petrona de Chota", va ser la investigación de interacción descriptiva. una conexión. Tipo, con una población de 152, los hallazgos de este estudio fueron: el 66% dijo recibir una atención de calidad entre muy buena y buena, el 80% de la población estudiada tenía entre 18 y 43 años, ese 91% eran féminas, el 70% tenía estudios secundarios o superiores y el 99% de la población estudiada pertenecía al sistema integral de salud del SIS del estado peruano. La correlación entre variables fue positiva y fuerte con una correlación directa.

Montalvo et al, (2020) realizó una investigación cuyo objetivo fue: "Identificar la vinculación entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en el área de trauma del H.S.R". Se utilizó el método cuantitativo no experimental y encuesta. Con una población de 250 pacientes, los hallazgos de este estudio fueron: el 65,1% de los usuarios incluidos en el estudio reguló la calidad del tratamiento, el 45,4% de



los pacientes informar. Como consecuencia de la satisfacción parcial en el estudio, se concluye que se percibe una interrelación moderada, directa y significativa entre las variables del estudio, calidad asistencial y satisfacción. El resultado de la calidad de los espermatozoides es de 0.590.

Marcelo (2020) En el departamento de Lima, cuyo propósito del estudio era "reconocer la vinculación entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del usuario", fue de tipo aplicado, cuantitativo y un instrumento de tipo Likert , que tenía una población de 120, los hallazgos de este estudio fueron: Existe una asociación de carácter positivo significativa entre las variables de investigación, dando como resultado un coeficiente de correlación de 0,878 en las dimensiones que se estudiaron, como la humana, científico-técnica y finalmente la ambiental.

Huaman (2019) Realizó en el año 2019 una encuesta en el Departamento de Piura, que tenía como objetivo averiguar si la calidad de la atención está vinculada con el bienestar del paciente, con una población de 307, los hallazgos de esta encuesta fueron: 70 ,4% de los encuestados La población declaró recibir una atención de muy alta calidad, con un 24,4% que indica haber recibido una atención de gran calidad, un 4,2% que ha recibido una atención de calidad media y sólo un ,0% la reciben. Indicado para recibir un bajo nivel de atención.

Chumpitaz (2018) El estudio de investigación se centró en explorar la relación entre la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería y la satisfacción experimentada por los pacientes. Utilizando un enfoque cuantitativo con características correlacionales y descriptivas, se examinó a 51 enfermeras y 206 pacientes adultos. Se emplearon una lista de verificación y un cuestionario como instrumentos de evaluación. Los resultados indicaron que el 64,6% de las enfermeras ofrecían un nivel intermedio de atención, mientras que el 19,6% mostraba un nivel bajo y el 15,7% un nivel alto. Respecto a la satisfacción de los pacientes, el 47,6%



reportó un nivel moderado, el 29,1% indicó un nivel alto y el 23,3% mencionó un nivel bajo. Además, se observó una asociación positiva entre la calidad de la atención proporcionada por las enfermeras.

Fernandez (2018) en una investigación con relación a la satisfacción que perciben los pacientes se realizó un examen de satisfacción percibida por los pacientes del estudio, se halló que el 72,0% indicó que su satisfacción era muy alta, el 24,4% la valoró como alta, el 2,0% la valoró como media y el 1,6% la valoró como baja. En el departamento de Huancayo, que tenía como objetivo de investigación "Describir la calidad de la atención que se ofrece en el Centro de Salud Chilka desde la perspectiva de los usuarios externos", el tipo de estudio utilizado en esta investigación fue: con técnica de encuesta Descriptiva simple, con población. De los 264 pacientes, los hallazgos de este estudio fueron: 54,9% de la población estudiada indicó recibir una atención deficiente.

2.1.3. A nivel local

Barreda (2021), el objetivo de la fue determinar si se encuentra una correlación directa y positiva entre la calidad del servicio en 2021 y la satisfacción del cliente en los canales de seguro integral de salud en la zona de Arequipa. Se utilizó un método cuantitativo y un diseño descriptivo correlacional como método aplicado. La muestra consistió en 70 clientes que utilizaron los canales de servicio. Para la recopilación los resultados, se emplearon dos cuestionarios, uno para cada variable, utilizando una técnica de encuesta. Se confirmó la fiabilidad de ambos cuestionarios, mediante el coeficiente alfa de Cronbach. En relación con los resultados, la correlación entre la calidad de la atención y las variables de satisfacción del usuario, evaluadas a través del test Rho de Spearman, fue de 0.605, con un valor de $\rho = 0.00 < 0.05$.



Uriarte et al. (2023) realizó un estudio con el objetivo del estudio fue establecer la correlación entre la satisfacción laboral de las enfermeras y la calidad de la atención. El estudio adoptó un enfoque tanto cuantitativo como cualitativo, con un diseño transversal, utilizando una muestra de 30 enfermeras y 62 pacientes atendidos en el Servicio Quirúrgico del Varón del H.R.H.D. Los instrumentos de medición fueron la ESL-SP. y la Encuesta de Calidad Asistencial de Javier C. Los resultados revelaron una correlación significativa entre las variables analizadas, con un nivel de significancia de 0.000 y un coeficiente de Spearman de 0.753. Se llegó a la conclusión de que a medida que aumenta el grado de contenido laboral del personal de enfermería, se potencia la excelencia de los cuidados proporcionados a los pacientes durante sus turnos.

Díaz et al. (2020) en su investigación, tuvo como objetivo: Identificar el vínculo entre el nivel de calidad de la atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los adultos en el año, 2020. El tipo y estudio es descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por personas mayores y 80 pacientes que recibían tratamiento en servicios médicos. El resultado mostró que el 56,3% de los adultos mayores estaban moderadamente satisfechos y sentían que la atención de enfermería era normal, mientras que el 16,3% de los adultos mayores, que eran los adultos más satisfechos, sentían lo mismo. Por lo que, se concluyó que más del 50% de los adultos tenían buenos cuidados de enfermería.

Cárdenas (2023) desarrollo la tesis de maestría denominada "Relación entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2022-2023" Un total de noventa pacientes usuarios del servicio médico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza fueron encuestados para la investigación, que se realizó entre noviembre de 2022 y mayo de 2023. En el estudio se utilizó un cuestionario transversal con puntos especificados con la finalidad de evaluar el nivel de



satisfacción experimentado por los usuarios y la calidad del servicio brindado. Se demostró que existe una relación considerable entre la calidad del servicio y el nivel de satisfacción experimentado por los usuarios. El sesenta y dos por ciento de los pacientes tenía más de cuarenta y un años, y el sesenta y seis por ciento eran mujeres. La mayoría de los encuestados, el 55,6%, opinaba que la calidad del servicio era satisfactoria. El 73,3% de los encuestados calificó la fiabilidad de excelente, y el 77,8% expresó un alto grado de confianza en los resultados. A partir de los resultados de la investigación, se determinó que el 55,6% del servicio era de alta calidad, y el 75,6% de los usuarios estaban satisfechos con el servicio.

Romaña (2023) desarrollo la tesis denominada "Satisfacción del usuario externo en el consultorio de neumología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2022" el objetivo de esta investigación fue determinar si existe o no correlación entre la calidad de la atención brindada y el grado de satisfacción expresado por los pacientes atendidos. En el presente estudio se utilizaron métodos de investigación cuantitativos, no experimentales, descriptivos, correlacionales, transversales y cualitativos, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la calidad de la atención brindada y el grado de satisfacción de los pacientes del servicio de hospitalización covid-19. Además, supuso la recogida de datos prospectivos. Se aplicó el cuestionario Servqual con el objetivo de evaluar la calidad de la atención que se prestaba a los pacientes. Por otra parte, se utilizó otro cuestionario para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes. Según los datos, el 77,6% de los pacientes están satisfechos con la calidad del tratamiento, mientras que el 54,1% de ellos están satisfechos con el nivel de atención que reciben. En lo que respecta a la calidad del tratamiento, los resultados varían de terribles a bastante malos. En cuanto al nivel de satisfacción experimentado por los pacientes, está claro que la calidad del servicio es uniforme en todos los ámbitos. Para llegar a la conclusión de que no existe



relación entre la cantidad de placer experimentado por el usuario y la calidad de la atención prestada, se utiliza la prueba de correlación de Spearman.

Zea (2021) desarrollo la tesis de maestría denominada "Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de salud del consultorio COVID-19, Hospital Regional del Sur FAP, Arequipa-2021" El propósito de esta investigación fue investigar si existe o no correlación entre el nivel de atención brindado a los pacientes con COVID-19 en el Hospital Regional del Sur FAP de Arequipa y su nivel de satisfacción. El estudio se realizó con una metodología fundamental, descriptiva y correlacional, y contó con la participación de miembros de la población. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario SERVQUAL y una entrevista, cuya validación y ajuste estuvo a cargo del R.M. 527-2011. El procesamiento de los datos incluyó la tabulación y consolidación de los datos mediante Microsoft Excel 2013, el análisis estadístico mediante SPSS versión 22 y estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias y la representación proporcional. Se demostró que existe una asociación directa y moderada entre la calidad del servicio y la felicidad del cliente, con un coeficiente de 0,425, según los estadísticos inferenciales que se descubrieron mediante la aplicación de la prueba de correlación de Spearman.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención

Mejorar la calidad de la atención proporcionada en las organizaciones de salud se ha convertido en un objetivo principal en todos los países desarrollados. Durante muchos años, la atención médica ha sido sinónimo de atención de buena calidad. Después de todo, el estado de salud es una medida del éxito final de los servicios proporcionados. El sistema de salud, sin embargo, fue criticado frecuentemente por no mantenerse al ritmo de otros sectores organizacionales cuyos servicios eran más consistentemente fiables y respetuosos con los deseos y



derechos de los consumidores. Además, a medida que los programas de atención médica cambian, crecen y se vuelven más complejos, existe un mayor peligro de que los objetivos relacionados con la misión, particularmente aquellos que conciernen a la calidad de la atención, comiencen a desviarse de la posición central exigida por el compromiso con la excelencia en la atención al paciente. La mejora de la comunicación y la colaboración entre los trabajadores de la salud e instituciones, los pacientes y sus familias, y otros aspectos del cuidado del paciente y la familia y la cultura de la atención médica son esenciales para mejorar la calidad de la atención. Por supuesto, la atención médica debe seguir brindando atención de buena calidad a la población a la que sirve. Sin embargo, el hecho de que el proceso sea tan difícil de cambiar se debe, en gran parte, a su estructura política y económica (Nundy et al., 2022).

La atención médica se centra en promover la salud y tratar las enfermedades mediante la prevención y el manejo de las enfermedades. Diferentes conceptos y prácticas contribuyen a estos objetivos. No todo funciona igual de bien o de manera eficiente. Algunos ofrecen mejores resultados que otros. La base más común para la comparación es la consecución de un estado de salud acordado, como la tasa de curación de una enfermedad en particular. Las mediciones requieren registros, generalmente de tratamientos y sus consecuencias. La experiencia adquirida al analizar registros puede llevar a mejoras en la prestación de atención, lo que podría implicar la planificación de acciones específicas, como una mejor capacitación de los profesionales o la actualización del equipo. Una visión más amplia tiene en cuenta al paciente. La satisfacción con la atención es importante, al igual que el costo de esa atención. Los pacientes quieren una atención que no sea demasiado disruptiva, ni en su vida diaria ni en sus bolsillos. También están interesados en los resultados, lo cual podría parecer obvio si la mejora de la salud es el 'producto' de la atención médica. Dado estos conjuntos de objetivos interconectados, la política de salud tiene dos



partes relacionadas, pero conceptualmente distintas: el desarrollo de objetivos y métodos acordados, que proporcionan incentivos para que los proveedores alcancen esos objetivos (Dempsey et al., 2020).

Un esfuerzo por medir y mejorar la calidad es bienvenido por estas razones. Una evaluación integral de la atención debe ir más allá de las estadísticas de 'recuperados' o 'fallecidos'. También hay valores morales en juego. La compasión del practicante, el respeto por las preferencias del paciente y el apoyo a la autonomía del paciente son cosas que el público en general considera importantes. La política de salud no puede aferrarse a ninguna medida de calidad que pueda estar disponible. Hay demasiados, y de todos modos, su cálculo puede ser tan difícil que las estadísticas actuales no revelan lo suficiente. Algunos datos son demasiado simples, caracterizando solo pequeñas partes de procesos de salud complejos. Estas son solo medidas, no definiciones reales. Incluso las mediciones que parecen proporcionar una imagen completa, como la esperanza de vida, omiten información importante. Métodos más avanzados que incorporan muchos aspectos de la atención pero producen puntuaciones agregadas igualmente no logran revelar suficiente sobre la calidad de los servicios de salud individuales. Hay complejidad en las medidas de calidad de la atención médica, y surgen dificultades. Sin embargo, el objetivo de comprender y mejorar la calidad de la atención es frecuentemente valioso y real. Cuando los análisis exhaustivos son posibles, sí importan, no solo a los compradores, sino también a los médicos, hospitales, responsables de políticas y otros interesados en los sectores público y privado de la industria de la salud. En ausencia de cualquier precisión en la medición resultante de las puntuaciones agregadas, diferentes mediciones numéricas de calidad pueden ofrecer el valor que tienen en proporcionar tanto estándares absolutos como incentivos financieros. Estos pueden fomentar, o incluso legislar debido a sanciones financieras, una atención mejor, más segura, más efectiva y más satisfactoria para cada necesidad. Sin embargo, es importante



recordar tanto las dificultades para medir la calidad como las limitaciones de ese esfuerzo para informar a los consumidores de atención médica o imponer restricciones financieras. Los compradores deben tener cuidado (Dempsey et al., 2020).

Los niveles más bajos de rendimiento de los programas de Medicaid tienen raíces históricas. Esto se debe en parte a que las presiones para la mejora de la calidad por parte de los consumidores y las víctimas de sus agentes fiscales estatales y federales conjuntos han sido inadecuadas, careciendo de la influencia, sofisticación, consistencia y apoyo organizativo del principal agente operativo, la industria hospitalaria. El control regulatorio no ha representado bien todos los efectos secundarios; las sociedades más amplias que son influenciadas por el desempeño de Medicaid. Así, directa e indirectamente, el público, el Congreso y las administraciones no respondieron adecuadamente. Mantuvieron a Medicaid estancado, decente pero groseramente subdesarrollado, eficiente pero incapaz. Con el aspecto del seguro social relativamente subdesarrollado, Medicaid socava las diversas estrategias de asequibilidad de los contribuyentes de ingresos medios en numerosos estados y socava el estado financiero a largo plazo de los principales componentes de la industria de la salud, particularmente los proveedores como los hospitales privados (Donohue et al., 2022).

La atención gestionada está planteando una creciente preocupación a los funcionarios de salud y asociaciones comerciales, obligados como están a reconocer la creciente experimentación en los arreglos de entrega que implican ya sea una administración estatal o una burocracia pública, y que probablemente sean más flexibles y eficientes que los programas de tipo estatutario actuales, incluso con todos los extraordinarios problemas de implementación adjuntos, siempre que se preserven los intereses federales continuos. Excepto por las facturas de sifón, pocos miembros del Congreso exigen menos responsabilidad federal por los problemas estatales en

el área de seguridad de ingresos, y independientemente del resultado de las elecciones, hay razones para dudar que los remedios similares a la atención administrada obligatoria sustituyan un reajuste sistemático más sistémico del gobierno (Donohue et al., 2022).

Varios componentes clave se utilizan para caracterizar el concepto de calidad en la atención médica. Estos componentes influyen en cómo los programas abordan los problemas de calidad de la atención. Un modelo de tratamiento integral para mejorar los resultados funcionales de las personas atendidas refleja los seis componentes de la atención de calidad que se incluyen a continuación (Uddin et al., 2021).

Efectiva: Atención basada en el conocimiento científico y proporcionada a todos los que puedan beneficiarse, y que claramente conduce a una mejor gestión de las funciones de atención primaria que, en última instancia, mejoran los resultados para la persona en riesgo. Se deben utilizar enfoques que compensen las discapacidades o capacidades reducidas asociadas con la fragilidad y las condiciones crónicas en las personas atendidas. Todas las personas con discapacidades funcionales son atendidas de manera oportuna para intervenir y controlar el problema de inmediato. Los modelos de prestación de servicios, dosis e intensidad reflejan los hallazgos de investigación actuales y las mejores prácticas para las estrategias de intervención específicas ofrecidas (Uddin et al., 2021).

Seguro: Atención que evita lesiones a los pacientes resultantes de la atención que se pretende ayudarles. Se recomiendan pasos específicos para minimizar los riesgos de enfermedades o lesiones secundarias. Los posibles efectos secundarios negativos del tratamiento son evaluados continuamente por el equipo de gestión de casos. Los perfiles de cada persona atendida sugieren los pasos de acción necesarios para prevenir futuras hospitalizaciones, intervenciones en crisis u otros



resultados de alto riesgo. Los clínicos son conscientes de gestionar los posibles eventos adversos relacionados con el tratamiento (Uddin et al., 2021).

Centrado en el Cliente: Atención que responde a las preferencias, necesidades y valores personales, y que habla de sus fortalezas y habilidades individuales. Se enfatizan las personas atendidas, las preguntas y la toma de decisiones compartida sobre las opciones de atención y tratamiento. La familia y otros interesados en el bienestar de la persona con discapacidad están involucrados y apoyados en adoptar el cambio. ¿Las citas programadas se derivan de la consulta con el cliente potencial? Se anima al personal remunerado, al personal de apoyo y/o a los profesionales de la comunidad a "tener una conversación" regularmente con las personas atendidas y a hacer referencia al compromiso de seguridad en la medicación para tomar decisiones saludables (Uddin et al., 2021).

Las instalaciones de atención médica pueden utilizar una variedad de fuentes y tipos de datos para evaluar la calidad. Dependiendo del contexto y los objetivos del esfuerzo de gestión, los costos, la disponibilidad de datos y la confidencialidad, una estrategia de medición equilibrada típicamente obtiene datos de una muestra de las siguientes fuentes: datos administrativos, registros vitales, registros médicos, encuestas a pacientes, datos de reclamaciones de proveedores de seguros, datos de farmacias y observación de expertos (Pradhan et al., 2021).

Hay muchas medidas adicionales de la calidad del tratamiento, cada una con sus ventajas y desventajas relativas para una condición médica o tratamiento específico. Las medidas de variedad de tratamiento no siempre son apropiadas ni siempre son el mejor uso de los escasos recursos de un funcionario de calidad. En algunas circunstancias, otras medidas de calidad en lugar del uso de tratamientos por edad podrían ser más útiles. Antes de adquirir cualquier fuente de datos, es esencial que la organización acuerde los puntos de referencia y el análisis a realizar,



así como las prioridades de tratamiento. Además de capturar las características esenciales de calidad de los datos clínicos, cualquier dato de calidad también debe ser mapeado a las unidades clínicas que miden atributos de gravedad y atención clínica definidos como parte de la clasificación clínica. Sin este mapeo, podría resultar una selección no aleatoria e inapropiada de los registros médicos revisados para complicaciones, por ejemplo (Pradhan et al., 2021).

Estos términos se utilizan comúnmente en el campo y están destinados a establecer un punto de referencia y mejorar la atención que recibe una población vulnerable. Comparan sus procesos de atención, resultados de salud y satisfacción del paciente con los de un grupo establecido, como una norma nacional, mejores prácticas o preguntas de encuestas establecidas, y con la mejor atención recibida por cualquier paciente en su práctica o sistema. Para mejorar la calidad de la atención de una población en relación con estas medidas, primero se deben identificar las medidas, luego evaluar minuciosamente un programa de atención por su potencial para mostrar mejoras en cualquier recomendación y adoptar sus mejores prácticas. Incorporar lo aprendido en un panel de atención basado en la evidencia debería reflejar las ganancias que pueden mejorar los métricas subyacentes. Con eso, se debe implementar un programa de adopción coordinado, enfatizando la entrega de atención consistente y confiable (Grewal et al., 2022).

En parte, debido a la constante evolución del sistema de salud, es difícil proporcionar una definición concisa de la atención centrada en el paciente. Sin embargo, en esencia, muchas definiciones de atención centrada en el paciente se han enmarcado a partir de las definiciones compartidas populares: "La atención centrada en el paciente es proporcionar atención que sea respetuosa y responda a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente, y asegurar que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas." La atención centrada en el paciente es la base para una atención médica de calidad. Las asociaciones entre los



profesionales, los pacientes y sus familias son un componente esencial para un enfoque activo centrado en el paciente y la familia en las organizaciones de salud. Durante tres décadas, estas definiciones han sido articuladas por pacientes, proveedores y expertos en políticas de salud. Miles de estudios realizados entre principios de la década de 1970 y mediados de la década de 1990 abordaron estas definiciones al examinar las preferencias de los pacientes con respecto a su experiencia con los servicios de atención médica. El cuarenta por ciento de los empleadores describen cinco principios esenciales de la atención centrada en el paciente que consideran fundamentales para proporcionar atención médica segura a todas las personas. Estos principios de atención centrada en el paciente incluyen: (a) Cada paciente merece ser tratado con dignidad y recibir atención y apoyo que satisfagan o anticipen sus necesidades y objetivos. (b) Un paciente debe tener la oportunidad de desempeñar un papel activo en su atención y recibir apoyo para hacerlo. (c) Cada paciente merece acceso a una atención coordinada y culturalmente apropiada. (d) Los pacientes y los cuidadores familiares deben ser tratados como miembros esenciales del equipo de atención y ser incluidos en las experiencias de atención. (e) Cada paciente merece saber quién es responsable de coordinar su atención (Tran, 2021).

La colaboración entre los profesionales de la salud en los entornos de atención médica debe avanzar más allá de las suposiciones sobre la autonomía profesional y los roles profesionales que actualmente se manifiestan. Desafortunadamente, todavía existen muchas barreras, y la esperanza de una práctica colaborativa interprofesional no se está cumpliendo actualmente. Las universidades y colegios siguen siendo lugares inapropiados para superar las dificultades de la comunicación interprofesional, la colaboración y las estructuras profesionales. El sistema de salud en sí mismo no parece actualmente propicio para una consideración significativa de la educación interprofesional en los planes de



estudio, que actualmente están cargados de consideraciones regulatorias y de acreditación. Los cambios deben hacerse desde dentro del sector de la prestación de servicios de salud, inicialmente en teoría y luego en el mundo práctico en el que la teoría tiene una oportunidad de éxito (Golden y Wendel, 2020).

Una mejora significativa en la práctica colaborativa interprofesional será evidente si los investigadores en centros académicos de salud buscan de manera colaborativa soluciones interprofesionales a los complejos problemas de prestación de atención médica que los desafían persistentemente, utilizando equipos interprofesionales financiados. Esta perspectiva sostiene que la humildad profesional colectiva y la orientación al servicio, que son características distintivas de las estructuras institucionales, deben considerarse fundamentales para los objetivos y metas del sistema de prestación de servicios de salud y solo pueden mantenerse al reconocer que de hecho, todos somos miembros los unos de los otros (Golden y Wendel, 2020).

Las disparidades en la salud y la calidad de la atención médica restan al objetivo nacional de una mejor salud para todos. La evidencia es clara: los grupos raciales y étnicos minoritarios tienen menos probabilidades de acceder y recibir servicios de salud de alta calidad, y es más probable que reciban una atención de mala calidad en comparación con los estadounidenses no minoritarios. También hay problemas en la forma en que se trata a los pacientes dentro del sistema de salud estadounidense que pueden afectar la calidad de la atención. Uno de los peores ejemplos de esto es el trato a las poblaciones desfavorecidas. La ausencia de un progreso sustancial en el desarrollo de una comprensión integral de la carga diferencial de la enfermedad y en la eliminación de las disparidades raciales y étnicas en los resultados de salud exige aumentar y enfocar la atención nacional comunicando una visión clara para abordar sus causas fundamentales. Esto significa reconocer que los resultados de salud dispares experimentados



desproporcionadamente en poblaciones desfavorecidas pueden reflejar no solo un acceso y calidad inadecuados a la salud y la atención médica, sino también factores socioeconómicos y ambientales asociados con los resultados de salud, así como diferencias sociales y culturales en los patrones de comportamiento y exposiciones ambientales y actitudes que representan capas adicionales de asociación con las diferencias en las enfermedades. Además, las políticas de calidad que abordan las disparidades en la atención no tendrán éxito en alcanzar sus objetivos a menos que aborden la centralidad en el paciente, la toma de decisiones del paciente y del proveedor, la activación y el compromiso del paciente, el acceso y la alfabetización en el idioma, y otros impulsores clave de la calidad en su implementación (Carballo et al., 2022).

Las implicaciones éticas impregnan tanto las actividades de aseguramiento como de mejora de la calidad, así como todos los aspectos de las herramientas utilizadas en sus aplicaciones. Los programas de gestión de la utilización pueden afectar las relaciones entre pacientes y médicos y la atención al paciente en el nivel más personal y privado. Muchas intervenciones para mejorar la calidad pueden afectar los ingresos individuales de los proveedores o los ingresos institucionales. De manera similar, con la expansión de la gama de servicios médicos que se pueden proporcionar, los costos asociados pueden aumentar. Los debates sobre políticas de salud frecuentemente implican decisiones en torno a la asignación de recursos escasos. Cada vez más, quienes encargan servicios exigen que los proveedores de atención médica sean sensibles a estas implicaciones y las monitoreen e informen sobre ellas. Del mismo modo, en la provisión ampliada de información médica a auditores, establecedores de normas y al público en general, ya sea en forma de boletines informativos, medidas de desempeño de proveedores o guías de práctica, surge una mayor preocupación por la confidencialidad de las bases de datos clínicas propietarias y la ética profesional (Dave et al., 2023).



Las restricciones éticas sobre la calidad del cuidado y la mejora provienen de diversas fuentes, incluyendo la ética profesional, los derechos de los pacientes, las leyes de licencias y credenciales, las presiones económicas y los requisitos de acreditación. No obstante, estas consideraciones éticas, combinadas a veces con los incentivos contradictorios del pagador, no deben ser un obstáculo para la mejora de la calidad de la atención, siempre que se reconozcan y discutan abiertamente los métodos justificables para su implementación, incluidos los derechos legales de quienes se ven afectados por ellos. Las directrices o protocolos para la aplicación de los métodos y el desarrollo de salvaguardias procedimentales para su uso deben ser negociados y aceptados como un componente fundamental de cualquier programa de mejora de la calidad de la atención. Además, es importante anticipar, predecir y evaluar los argumentos morales que a menudo acompañan a los programas propuestos (Dave et al., 2023).

Las consideraciones éticas dictan en cierta medida cómo se emplearán las herramientas. Los métodos utilizados para evaluar y asegurar que un estándar común de atención sea éticamente apropiado, siempre que hayan sido objeto de discusión abierta y consideración por parte del grupo de individuos más experimentados en los temas pertinentes. Los métodos que se desarrollan y prueban cuidadosamente son más defendibles éticamente; de hecho, la falta de técnicas justificables y eficientes también tiene una connotación moral, en la medida en que el desperdicio actual de recursos de salud puede afectar directamente el bienestar de los futuros pacientes. Si las preocupaciones éticas no se incluyen explícitamente, pueden generar un miedo más amplio dentro de la comunidad de proveedores y, por lo tanto, obstaculizar la mejora de la calidad. Con previsión y reflexión, se pueden integrar valores morales deseables y normas y comportamientos éticos en la mecánica práctica de un sistema de investigación que optimice los objetivos



compartidos de los profesionales de la salud y un conjunto de herramientas que los pagadores puedan respetar y aceptar (Dave et al., 2023).

Este capítulo ha revisado una variedad de estrategias para mejorar la calidad de la atención en los entornos de atención médica. Sin embargo, poca de la investigación en la que se basa este informe proviene de las fuentes centinela de conocimiento. Por razones prácticas y porque es más factible un aprendizaje de alto impacto a partir del estudio de la práctica superlativa, buscamos nuevas iniciativas en las que dicho aprendizaje sea probable. Será de inmensa importancia técnica para el desarrollo de metodologías rutinarias, solicitando las fortalezas relativas de los modelos alternativos del proceso hasta esa etapa en el futuro con la inserción integral de atributos formales de costo, eficacia y conveniencia posibles (Misra et al., 2020).

El estudio del proceso de atención, tanto en pacientes individuales como en foros como la Auditoría Controlada por Casos, ofrece la principal interfaz a través de la cual la evidencia de la investigación de resultados se traduce en mejores modos de operación. El análisis de errores, y de sistemas que predisponen al error, puede identificar los dominios potenciales para el progreso, defendiendo, además, no solo una cuantificación de la necesidad de desarrollar metodologías técnicas sofisticadas, sino también mejorando las aplicaciones de métodos de otras culturas. La aplicación concentrada, por ejemplo, de las técnicas de Gestión de la Calidad Total a ciertas áreas ya ha demostrado ser gratificante, mientras que, por el contrario, hay espacio para la aplicación a una gama más amplia de no-deficiencias, métodos como los principios utilizados para la investigación de fallos (Misra et al., 2020).

Dimensiones de la calidad de atención

La evaluación de la calidad de atención implica la consideración de diversos elementos fundamentales. Estos abarcan la interacción entre los participantes en las instituciones, que engloba tanto al personal profesional y técnico como a los



pacientes. Asimismo, se contempla la dimensión técnica de la atención proporcionada por los profesionales de la salud. Un tercer aspecto de gran importancia se vincula con el entorno o contexto en el que se lleva a cabo la prestación de servicios médicos (Marcelo, 2013).

Elementos tangibles: El concepto de elementos tangibles ha sido discutido extensamente en una variedad de sectores e industrias. Los elementos tangibles generalmente aluden a objetos, artefactos o estructuras que pueden ser manipulados y percibidos físicamente, y dentro de los sistemas interactivos, tienen aplicaciones prácticas para ayudar a establecer una comprensión e interacción en el mundo real. Este análisis tiene como objetivo explorar las posibles contribuciones de los elementos tangibles tanto a nivel teórico como práctico. Específicamente, esta discusión está orientada por un imperativo de definir y explicar elementos tangibles a múltiples escalas. En la práctica, los elementos tangibles mejoran la jugabilidad, la exploración y las interacciones sociales durante la interacción y el compromiso, mientras que a nivel intelectual, pueden ofrecer oportunidades para el aprendizaje, el desarrollo de habilidades y las perspectivas teóricas. Las múltiples dimensiones que se involucran o pueden involucrarse a través de elementos tangibles informan una serie de proyectos subsecuentes en diferentes escenarios (Ahmad et al., 2023).

Este proyecto general busca emprender un examen detallado de las posibles contribuciones de los elementos tangibles en diversos contextos: juegos de mesa, Lego Serious Play y juegos basados en modelos escolares. Este análisis explora la aplicación de elementos tangibles en los juegos situacionales. El estudio está dividido equitativamente entre una exploración teórica de la organización y el diseño de los juegos de rol de mesa y un análisis multimodal de la conversación en una sesión de juego grabada. Los primeros ocho capítulos de la tesis preparan el escenario para una exploración exhaustiva de los elementos tangibles en estos diversos contextos (Ahmad et al., 2023).



Introducir esta parte de la investigación de esta manera es de suma importancia por dos razones. En primer lugar, la claridad y la profundidad de la comprensión de los mecanismos dentro de los cuales operan los elementos tangibles dictarán, en gran medida, el enfoque y la relevancia del posterior análisis crítico. En segundo lugar, la falta de consenso teórico sobre estos temas permitirá la exposición y el análisis de una serie de interpretaciones diferentes (y a menudo contradictorias) en una amplia variedad de áreas interdisciplinarias. Anclar la investigación de esta manera enfatizará la amplia aplicación de elementos tangibles y, en cambio, se centrará en qué efecto tienen. Partiendo de este nivel de detalle, la siguiente pregunta que surge es "¿cómo," o "¿de qué manera" los elementos tangibles moldean la experiencia? Al trazar brevemente el desarrollo histórico de la investigación sobre elementos tangibles, este capítulo identificará cómo la investigación cualitativa importante busca comprometerse sistemáticamente con la cuestión de determinar la influencia (Pallasmaa, 2024).

En resumen, es importante discutir las definiciones tempranas por separado de los modelos más recientes; con la inclusión natural de aportes multidisciplinarios de académicos. La crítica original de la definición de arquitectura seguirá el orden de discutir ambas, después de que se introduzca un enfoque algo más amplio del campo. En la siguiente sección, se reunirán diferentes contribuciones que discuten la relación entre los cinco sentidos humanos y los elementos tangibles en un análisis sistemático del papel de nuestros sentidos en la apreciación de estos elementos. El cuerpo de escritura sobre la experiencia física o fenomenal de la arquitectura y los entornos urbanos ha aumentado en las últimas dos décadas. En la discusión sobre la atmósfera urbana, se destacará la importancia de los cinco sentidos humanos (Pallasmaa, 2024).

El concepto de tangible ha recibido una atención creciente en la literatura. Aunque los investigadores de diversas disciplinas emplean una variedad de



definiciones, todos coinciden en las características básicas de los elementos tangibles. Los elementos tangibles son convertibles. Pueden ser manipulados como recursos no estructurados por sí mismos o como elementos que añaden valor convertidos en otros recursos. Además, son visibles ya que están físicamente presentes y son perceptibles. Las características clave se formulan en un marco conceptual mientras se sugiere una estructura dicotómica para entender los diferentes tipos de elementos virtuales y tangibles. Se plantea una posición clara para distinguir estos ejes. En contraste, se diferencian varios tipos de elementos, observando la interrelación entre las valencias de su representación en el ciclo de vida (Lai, 2021).

Varios investigadores clasifican los compuestos y los elementos tangibles de manera matizada. Se reconocen cuatro tipos de elementos dependiendo de sus implicaciones tangibles y compuestas. Se sugiere el término artefacto para cualquier objeto físico desprovisto de la Conexión de Valencia Cognitivo-Afectiva. Hay un acuerdo parcial sobre la nomenclatura de los elementos virtuales, compuestos y textuales; sin embargo, se proponen diferentes definiciones. Mientras se proporcionan directrices para entender los elementos compuestos como una colección de ítems textuales o virtuales, incluyendo artefactos y experiencias, otras características se afirman con el concepto de elementos tangibles y virtuales dentro de las definiciones. En consecuencia, esto contribuye a la definición en que se establece que los elementos tangibles también pueden consistir en elementos virtuales o textuales o permanecer solos como telas o imágenes. Los marcos conceptuales revisados también sugieren la relación entre los elementos tangibles y electrónicos (Lai, 2021).

Lo tangible es esencialmente lo opuesto de lo virtual. Meramente encarna información y aporta especialización abstracta a la vasta realidad. El par de elementos tangibles y digitales están entrelazados en un concepto de transformación



institucional de una sola realidad que acumula datos de fuentes tangibles a recursos de almacenamiento tangibles y experiencias y servicios consumibles. Si bien esta dimensión recíproca en las transformaciones permite que surjan nuevos pensamientos de valor añadido en la transformación tangible-digital, requiere cuidado en términos de diseñar los actos modulares y adecuados de los diversos actores de la cadena y proveedores del sistema. En la terminología más amplia y, por lo tanto, más arriesgada, lo tangible se percibe como recursos convertibles que pueden transformarse, transferirse o almacenarse en otros elementos, por ejemplo, artefactos, equipos o materiales. Esto incluye elementos tangibles y digitales básicos que van desde contenedores y tipos de vehículos hasta bienes intermedios en almacenes, todos los artefactos tangibles y equipos valorados que están disponibles como bienes costosos o activos económicos (Lai, 2021).

El papel de los elementos tangibles en los campos de la atención médica y el tratamiento médico está aumentando. En este capítulo, comenzamos analizando en profundidad las herramientas que hoy son esenciales para la formación de profesionales de la salud: simulaciones y modelos. Después de analizar las diversas formas en que se utilizan las simulaciones en los programas de formación, pasamos a discutir los objetos de arte interactivos que fomentan la comunicación entre pacientes, profesionales de la salud y grupos de interés especial. Luego presentamos dos investigaciones que muestran no solo los aspectos sociales y de comunicación de las herramientas de comunicación, sino también el lado terapéutico. En particular, observamos un dibujo interactivo utilizado para monitorear la salud de los niños en el hospital y herramientas utilizadas por pacientes de trauma para expresar su camino de recuperación. A continuación, examinamos el desarrollo de dispositivos médicos interactivos utilizados para aclarar el diagnóstico de los pacientes a sus profesionales médicos, así como las aplicaciones de salud móviles. Los dispositivos médicos interactivos son particularmente útiles en áreas como la obstetricia, donde el control



no invasivo es útil para verificar el embarazo. Cerramos este capítulo con una contribución que trata sobre las medicinas energéticas y la acupuntura (AIOmari, 2021).

Contribución dentro del Capítulo Para garantizar un tratamiento médico de alta calidad, es esencial que los profesionales de la salud reciban primero una educación exhaustiva. Una de las herramientas más comúnmente utilizadas para este propósito es un simulador. Por sí solos, los simuladores pueden salvar vidas al asegurarse de que los profesionales de la salud sean enseñados sobre las consecuencias de sus acciones en entornos flexibles e interactivos. Su eficacia para permitir que los aprendices adquieran no solo habilidades técnicas, sino también estrategias cognitivas, ha sido demostrada en muchos campos como la anestesia y el cuidado crítico, tanto en contextos clínicos como quirúrgicos. También hay evidencia de que son útiles para desarrollar habilidades de comunicación y toma de decisiones y que seguirán siendo útiles en el ámbito de posgrado. Un uso particularmente eficiente de los simuladores permite al aprendiz tomar decisiones bajo la amenaza de la vida, practicando con realidad virtual para convertirse en expertos en tomar una serie de decisiones complejas donde cada paso intermedio influye en el resultado final. Estos mundos virtuales también son particularmente útiles para permitir la investigación en neurociencia sobre las áreas de empatía prefrontal y parietal. Es por esto que las mayores aplicaciones de los simuladores se encuentran en especialidades como la anestesia y la cirugía (AIOmari, 2021).

Fiabilidad: Hace referencia a la metodología de investigación enfocándose al sistemático, lógico y estructurado destinado a encontrar reglas y principios generales que guíen la formulación de conclusiones al más alto nivel de calidad. Proporciona un marco sólido para los investigadores y los motiva a obtener hallazgos de estudio que sean unidireccionales y sostenibles. Sigue atrayendo más interés en el campo de las metodologías de investigación. Las metodologías de investigación



proporcionan consideraciones esenciales que deben tenerse en cuenta para el trabajo de investigación y ayudan a los investigadores a llevar a cabo estudios de investigación de calidad. Por ejemplo, ¿cuál es el problema? ¿Qué investigación se necesita hacer? ¿A quién beneficia la investigación? ¿Cómo debería llevarse a cabo la investigación? ¿Cuál es el objetivo de la investigación? ¿Cuáles son los enfoques de investigación? Todas estas consideraciones son válidas desde las perspectivas de diferentes metodologías de investigación (Nawi et al., 2020).

Hoy en día, los estudiantes universitarios, los profesores y los investigadores son conscientes de las diferentes metodologías de investigación y comprenden las consecuencias de elegir una en lugar de otras. Los hallazgos publicados pueden potencialmente llevar a una discusión controvertida o ser ignorados si la metodología no está claramente descrita y se excluye el nivel de fiabilidad. En la investigación, si un individuo puede controlar y obtener los mismos resultados en otro ensayo o estudio, entonces dicho resultado se considera confiable. Esto indica que el resultado anterior es confiable en estudios o ensayos. Si el resultado anterior puede generalizarse en diversas circunstancias, estados y momentos, será más útil. En otras palabras, la fiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados en varias condiciones. Las diversas metodologías de investigación pueden ser comprendidas más extensamente, y la validación de los hallazgos del estudio será más fácil de justificar. Por lo tanto, solo los resultados basados en resultados confiables son utilizables y se incluyen en las publicaciones o hallazgos de los investigadores (Nawi et al., 2020).

La fiabilidad ofrece información sobre el grado en que podemos reproducir los resultados de la investigación. Este concepto teórico subraya la posibilidad de obtener resultados similares de un experimento que se realiza múltiples veces bajo las mismas condiciones. En cierta medida, la fiabilidad ofrece una medida de cuán aceptables son los resultados obtenidos de un estudio o del grado en que tales



estudios pueden ser utilizados para mejorar nuestra comprensión de un fenómeno. Desde estas perspectivas, la fiabilidad puede ser vista como una base de la investigación valiosa, con estudios que ofrecen resultados que solo son aceptados en función del grado en que los métodos utilizados satisfacen los criterios de fiabilidad: la medida en que los datos de investigación son tanto reproducibles como consistentes. La fiabilidad aumenta la probabilidad de que los hallazgos sean precisos y/o tengan validez externa y, por lo tanto, puedan llevar a conclusiones sólidas (Kordzadeh y Ghasemaghaei, 2022).

La fiabilidad encapsula el grado en que los métodos y enfoques de investigación pueden ser utilizados para extraer interpretaciones válidas de los datos, asegurando que los datos que emergen de los métodos de investigación representen de cerca los fenómenos bajo investigación. Este tipo de fiabilidad a menudo se denomina validez interna, externa, intercodificadora y general. En la investigación social, exactamente el mismo tema representa el debate en torno a las fortalezas, debilidades y el valor del concepto de confiabilidad. Navegar a través de estas sutilezas de la fiabilidad, interpretables de diversas maneras, a veces puede verse eclipsado por el debate sobre si este concepto debería incluirse. Sin embargo, pasar por alto tales matices nos deja con una pregunta pertinente: ¿es posible entender la calidad de las metodologías de investigación en sus diversas formas sin examinar también de cerca la fiabilidad? Tal vez. Por el momento, intentemos como investigadores construir comprensiones confiables del concepto de fiabilidad. Para que tal intento sea institucionalizado con éxito, quizás sea necesario una operacionalización más clara de dichos conceptos. Una alternativa podría prever el desarrollo de un consenso más amplio para que la fiabilidad siempre esté asociada a una definición formal (Kordzadeh y Ghasemaghaei, 2022).

La fiabilidad es una de las propiedades fundamentales que garantizan los hallazgos de la investigación. Si los resultados de un estudio están influenciados por



errores transitorios, tanto la validez de constructo como la validez de conclusión están en riesgo. Evidentemente, la respuesta correcta es solo una, pero hay numerosas respuestas que son incorrectas, aunque hay una gran diferencia entre estas respuestas incorrectas. Puedes verificar estas respuestas incorrectas simplemente haciendo operaciones. Según esta situación, la integridad de los resultados no es posible, y la fiabilidad de la validez se ve afectada. Así, una hipótesis desarrollada prestando atención a tales resultados también es contradictoria. Es posible decir que uno de los principios de cualquier estudio de investigación que utilice métodos científicos es obtener datos que sean lo más fiables posible (Ali et al., 2021).

En la investigación, integrar los resultados de diferentes mediciones es una buena manera de asegurar que los datos sean de alta calidad, ya que cada medición está influenciada por un constructo. Es imposible disminuir los errores solo recopilando más datos. Por el contrario, la falta de alta fiabilidad dificultará hacer una inferencia definitiva sobre los resultados. Por ejemplo, los investigadores han realizado un estudio examinando la validez de constructo del constructo teórico. Sin embargo, han utilizado diferentes métodos de recolección de datos cuando usaron la escala de desesperanza. En la primera entrevista, conocieron a los participantes y grabaron la entrevista en audio. Sin embargo, en la segunda entrevista, usaron una escala. En la tercera entrevista, realizaron un experimento. En las reuniones con los individuos, los investigadores observaron sus comportamientos y lenguaje corporal. Como se puede entender, es posible decir que las respuestas generadas por los individuos a las preguntas son altamente objetivas porque el tono, la voz y la conducta durante la entrevista también influyen en la conversación. Por lo tanto, se debe examinar tanto la fiabilidad interevaluador como la intraevaluador. Esto se debe a que las respuestas de los participantes pueden estar influenciadas por factores personales (Ali et al., 2021).



Hay varias maneras diferentes de evaluar la fiabilidad. El tipo de fiabilidad que debes considerar en tu investigación es a menudo el método más apropiado según el tipo de estudio que planeas realizar. Algunos diseños de investigación pueden requerir solo un método de fiabilidad y no otro. Esta sección explica brevemente los tipos de métodos de fiabilidad, y entraremos en más detalle en las subsecciones. Deberías tener una comprensión de qué fiabilidad deseas medir y de los diferentes métodos disponibles para ti al realizar una evaluación de fiabilidad para tu estudio.

1. Consistencia interna La fiabilidad examina la extensión de la relación entre los ítems de una prueba que están diseñados para medir un constructo subyacente utilizando técnicas estadísticas. Esto podría implicar el uso de medidas estadísticas específicas en las escalas prevalidas que estás probando como parte de tu investigación (Ma et al., 2020).

La fiabilidad test-retest es una forma esencial de estimar la estabilidad de las puntuaciones para los instrumentos de investigación que están destinados a medir lo mismo en dos ocasiones consecutivas. Esto es particularmente importante para los estudios longitudinales en los que se probará a los mismos individuos en dos momentos diferentes para explorar si las respuestas son consistentes a lo largo del tiempo (Ma et al., 2020).

La fiabilidad entre evaluadores evalúa el nivel de acuerdo entre los evaluadores si estás buscando llevar a cabo un diseño de investigación cualitativa. Por lo tanto, a efectos de medición, los evaluadores pueden estar codificando datos similares pero reportando este resultado de diferentes maneras. Para ayudarte a decidir la medida de fiabilidad correcta a utilizar en tu investigación, las siguientes subsecciones están diseñadas para explorar los diferentes tipos de fiabilidad y ofrecer pequeños ejemplos de cuándo podrías utilizar estos métodos (Ma et al., 2020).



Capacidad de respuesta: En el mundo actual, no es raro escuchar profesiones y prácticas defendidas por su capacidad de respuesta. Desde las industrias basadas en servicios hasta la formulación de políticas y la enseñanza, la capacidad de respuesta a menudo se percibe como un ideal al que aspirar, reflejando algo sobre la capacidad de adaptarse y responder a las circunstancias cambiantes, o la capacidad de considerar y valorar al usuario, la comunidad o la experiencia. Aunque este concepto se utiliza ampliamente, las definiciones exitosas de capacidad de respuesta en diversas disciplinas son mucho más raras. Esto se debe a la naturaleza dinámica y cambiante de la capacidad de respuesta, estrechamente vinculada a los cambios sociales, y a medida que la nueva tecnología ha evolucionado, las expectativas de lo que significa ser receptivo han cambiado (Richey et al., 2022).

En nuestra época, la idea de la capacidad de respuesta ha cobrado protagonismo como un valor en la atención sanitaria, la prestación de servicios y la formulación de políticas, en un contexto de demandas sustanciales de laicos por una distancia democrática y profesiones centradas en el paciente/usuario. Sin embargo, tiene una historia genealógica más larga que se aferra a esto. Despoja a un médico, enfermero o responsable de políticas de servicios de salud contemporáneo de su placa de identificación, y probablemente podrían hacerse pasar por un compatriota del profesional de almacenamiento y reporte de informática de nivel inicial con el que a menudo suenan agraviados de manera conspiratoria. Los temas y preocupaciones de estos (y otros) diagnósticos y críticos de salud de "big data" han comenzado, en consecuencia, a ir más allá de la tecnicidad y a incidir en el significado fundamental de la "capacidad de respuesta" como un bien relacional. Este texto primero buscará desentrañar las muchas definiciones de capacidad de respuesta que se utilizan hoy en día. Luego navegará por algunos de los temas relacionados que se han escrito



junto a, y en lugar de una definición de capacidad de respuesta, y examinará una genealogía del término para llegar a una definición adecuada (Richey et al., 2022).

La capacidad de respuesta es un término que se aplica en una variedad de campos, desde la atención médica hasta los sistemas sensoriales, pasando por los sistemas de gobierno y las organizaciones pobladas por humanos u otras entidades con la capacidad de alterar voluntariamente sus comportamientos o servicios. En su esencia, la capacidad de respuesta se refiere a la adaptación frente a estímulos externos no anticipados, por lo que su opuesto puede considerarse como respuestas esperadas o planificadas, dadas reglas, conocimientos o circunstancias predeterminadas. Por ejemplo, aunque un reflejo de la rodilla es un reflejo, también es un producto de la biología de los humanos y otros animales, y puede ser alterado por enfermedades o daños en la médula espinal. Con mayor frecuencia, los eventos o estímulos sorprendentes y los comportamientos inesperados que los acompañan debido a enfermedades u otros cambios bruscos en la fisiología merecen la etiqueta de "responsivos," porque los actos se desvían de la respuesta esperada (Richey et al., 2022).

Estableceremos una definición que equilibre dos extremos: es decir, una que permita tanto la respuesta reactiva como la proactiva. Lo hacemos utilizando dos conceptos asociados con la capacidad de respuesta: la habilidad para adaptarse rápidamente a las circunstancias cambiantes y la propensión a tomar decisiones sobre la adaptación más adecuada para esas circunstancias. Dado sus campos de interés, cada uno de los ejemplos anteriores, en aislamiento, tiene definiciones muy claras de capacidad de respuesta. Pero, siendo empresas o gobiernos, todos tienen un campo común de compromiso que deben considerar para definir "responsividad": es decir, deben considerar la definición operativa tradicional de "responsividad", que se relaciona con cómo una organización cumple con las expectativas de sus consumidores u otras partes interesadas. Proporcionar una respuesta que cumpla o



supere las expectativas podría verse como ser receptivo y resultará en retroalimentación positiva por los comportamientos realizados, mientras que lo contrario probablemente causará retroalimentación negativa (Richey et al., 2022).

La capacidad de respuesta de las instituciones hacia los individuos y grupos, especialmente aquellos que están marginados y tienen recursos limitados, es esencial. Vincula la responsabilidad social, la participación democrática y el buen gobierno. En resumen, aunque el término "responsividad" es relativamente nuevo, el concepto puede estar históricamente arraigado en el ejemplo de los nativos americanos del siglo XVIII y en la doctrina democrática de la Revolución Americana. La Era Progresista, nuevamente, ofreció una oportunidad histórica para la democracia participativa y la respuesta organizada. Esta era también vinculó la eficiencia y la efectividad con la capacidad de respuesta en el primer gobierno integrado en red. En el último episodio de los americanos históricos, el auge del capitalismo de bienestar unió la responsabilidad corporativa con el énfasis social que comenzó durante el New Deal, y luego se democratizó durante los movimientos por los derechos civiles y ambientales de las décadas de 1960 y 1970. Sin embargo, quedan importantes preguntas sobre la capacidad de respuesta pública, incluyendo la naturaleza y las fuentes de esta, así como las posibilidades y limitaciones. Algunos factores de los diversos contextos en los que las respuestas fueron realizadas por los gobiernos se han centrado en todos o algunos de estos motivos. Dependiendo del tiempo y el lugar, hubo cambios en los motivos sociales ideológicos, normativos y sociales, motivos culturales normas y expectativas, motivación técnica métodos, medios y datos y motivación instrumental. Lo que funciona siempre depende de cómo se perciban los motivos para la receptividad. Para este reconocimiento, es importante aprender de las circunstancias pasadas. La encuesta sobre la capacidad de respuesta puede incitar a una reflexión sobre el paradigma del estado administrativo y si las fuerzas que dieron origen y luego estancaron este



estado aún tienen relevancia en una época de redes. Revitaliza el interés en el servicio público y los deberes sociales, y por lo tanto ofrece una oportunidad para reflexionar sobre los motivos sociales para la responsabilidad. En el cambio percibido, creemos que la formación social podría acomodar la globalización con actitudes más 'sumisas y receptivas' por parte de los individuos. De alguna manera, proporciona una oportunidad para explorar los motivos sociales de la receptividad (Sabates et al., 2020).

La genealogía de la capacidad de respuesta Orígenes del concepto El concepto de capacidad de respuesta tiene sus raíces, implícitamente, en una historia de ideas, tradiciones y prácticas. Surge de una confluencia de argumentos y críticas en teorías políticas, sociológicas y políticas, así como en pragmática y diseño. Por lo tanto, se debe prestar especial atención a esta genealogía conceptual. Diferentes individuos situados en distintas disciplinas se han identificado con ello, han teorizado y lo han utilizado como una noción fundamental para obras relevantes, inspiradoras y críticas en sus campos especializados. Esta tradición o genealogía ha asumido diferentes significados y responsabilidades a medida que se ha desarrollado a lo largo del tiempo, y volveremos a ellas a su debido tiempo. Sin embargo, se pueden identificar las figuras clave de esta genealogía: por ejemplo, Kant para la comprensión reflexiva y reflexiva del yo y la capacidad de respuesta hacia los demás, Scheler para los imaginarios sociales y las jerarquías, Luhmann para las constituciones comunicativas de la sociedad, y Arendt, Foucault y Rancière para las desigualdades sociales, los legados históricos y los logros efectivos de la gobernanza y las sociedades. Estas figuras comparten la idea de que una sociedad surge en la palabra de sus miembros, así como en la comunicación entre ellos. Son las necesidades de la gente las que en algunos casos requieren que los gobiernos sean más o menos receptivos para la satisfacción de estas necesidades. Desde los orígenes de las facultades de tecnología, se ha enfatizado la interactividad y una



mejor capacidad de respuesta al cliente en el diseño y desarrollo. Algunas de las ideas críticas sobre los enfoques centrados en el usuario y en el ser humano, el diseño de interacción y de experiencia, van más allá de las técnicas de cuestionamiento de muestras para adoptar enfoques más heurísticos con el fin de estudiar el estado mental más amplio y el valor empático del proceso de interacción, los mecanismos y los efectos en el percibidor o sujeto. De hecho, podemos argumentar que la capacidad de respuesta no solo se practica en forma de, por ejemplo, 'dar una respuesta' o 'contestar' a preguntas, demandas o propuestas, sino que también es un reflejo de un mecanismo más amplio de existencia y percepción normativa que es parte integral de la calidad de la acción y la intención. El ejemplo histórico de la creación de un departamento de obras públicas en los Estados Unidos a finales del siglo XIX o la 'reforma de crowdsourcing' en un departamento de policía destaca una conexión entre la necesidad y la respuesta en las organizaciones sociales y la gobernanza. Hoy en día, estas genealogías históricas han matizado nuestras comprensiones actuales de la noción de responsabilidad, y argumentamos algunos de los significados y responsabilidades más destacados que asume en nuestros contextos modernos (Bora, 2024).

El objetivo de este artículo es desarrollar y operacionalizar un concepto de capacidad de respuesta. La capacidad de respuesta a las cambiantes demandas de los consumidores y a las normas emergentes es necesaria para la supervivencia de las organizaciones. Este estudio presentará varios puntos de vista, o marcos teóricos, útiles en el examen de la capacidad de respuesta gerencial. El estado de la investigación sobre la capacidad de respuesta es embrionario y requiere revisiones de literatura, construcción de teorías, investigación de campo sobre organizaciones receptivas y estudios que evalúen los efectos de la capacidad de respuesta en el rendimiento (Agu et al., 2024).



Dentro del campo del comportamiento organizacional, la capacidad de respuesta se sitúa en teorías de la organización y la determinación ambiental de la estructura efectiva por contingencia ambiental, y las respuestas estratégicas de las organizaciones a amenazas y oportunidades externas. Los movimientos para acomodar el cambio de mercado, los cambios culturales y las nuevas oportunidades de negocio en las organizaciones se han presentado en la retórica de explorar una orientación de "sistemas", una visión que se ajusta a la creciente popularidad de la "teoría de sistemas" entre los conductistas organizacionales. La teoría de sistemas también ha sentado las bases para un nuevo enfoque de los problemas de racionalidad organizacional en el que los modelos técnicos-rationales de larga data en favor están siendo desafiados por el enfoque de "múltiples perspectivas". Desde una perspectiva sistémica, las organizaciones están incrustadas en sistemas sub/supras y externos que influyen en los objetivos, los arreglos estructurales, las estrategias de gestión y las respuestas humanas de los participantes en las organizaciones. Desde una perspectiva sistémica de la racionalidad, conceptualizada dentro de esta tradición, la capacidad de respuesta se teoriza como incrustada en el mismo conjunto de características conductuales. Ambos autores ilustran la dimensión sociotécnica de la capacidad de respuesta frente a la turbulencia y el cambio organizacional (Agu et al., 2024).

A lo largo de este capítulo, hemos considerado deliberadamente la capacidad de respuesta en una variedad de contextos diferentes para enfatizar su naturaleza transsituacional. Los campos de la educación, la política pública, los negocios y la salud ofrecen una mezcla diversa de desafíos y estrategias que caracterizan las respuestas de los profesionales a tales desafíos. Cada situación exige diferentes formas de adaptabilidad y destaca la importancia de los procesos locales apropiados y efectivos de desarrollo comunitario. Estos detalles se reflejan en los estudios de caso a lo largo de este libro, que son casos de capacidad de respuesta o su opuesto



en diversos contextos nacionales, institucionales y organizacionales. A pesar de las diferencias, sin embargo, hay algunas similitudes: para que un grupo, una organización, una comunidad o un organismo de políticas públicas sean receptivos, se requiere una capacidad o aptitud para responder (Richey et al., 2022).

Lo que implica esta capacidad será diferente en los distintos juicios profesionales y las comunidades de práctica que se formen con el tiempo. Aunque hacer comparaciones entre las prácticas educativas del sector público y privado es potencialmente asimétrico, podemos ver que la capacidad de respuesta es tan importante como se sugiere en la respuesta. Los ejemplos de lo posible son numerosos. En el mundo corporativo, Club Med ha multiplicado la producción al involucrar a los clientes en el proceso de innovación de servicios; permitir que los consumidores se auto-produzcan de esta manera se ha convertido en un caso paradigmático para muchas nuevas economías, mientras que en el sector público, ofrece posibilidades de auto-renovación ya que los públicos son a menudo menos dóciles que los clientes. En el ámbito educativo, un enfoque de respuesta mejora la idea de extender los servicios de salud y bienestar para los empleados según las necesidades y contextos de las organizaciones clientes (Richey et al., 2022).

Los avances en la tecnología ofrecen un medio para profundizar en el significado de la capacidad de respuesta. En gran medida, esperamos que las respuestas sean más rápidas que nunca. En la comunicación personal, el correo electrónico reemplazó al correo regular; sin embargo, todavía pasábamos horas redactando y editando mensajes. Por otro lado, los mensajes de texto han suplantado al correo electrónico; son inmediatos, exigen respuestas rápidas y fomentan intercambios veloces. En términos de escritura, respuestas y consecuencias por el tiempo de respuesta, tales transformaciones radicales de la comunicación tienen consecuencias para la composición de la historia de la comunicación. La continua sustitución del correo electrónico por las redes sociales y otras plataformas de



comunicación asincrónica introduce nuevas expectativas sobre el tiempo de respuesta y nuevas sanciones disciplinarias. Las plataformas digitales han impuesto nuevos tipos de presiones de estatus en tiempo real sobre diferentes tipos de interacciones y las han incrustado firmemente en contextos organizacionales, éxitos y confrontaciones comunicativas mientras enredan las respuestas (Bethune et al., 2022).

También debemos darnos cuenta de que parte de la historia de la capacidad de respuesta se entrelaza con la naturaleza cambiante del trabajo burocrático y profesional y, lo que es más importante, con los diversos roles desempeñados por la interoperabilidad tecnológica. Si parte del trabajo de respuesta ha sido acomodado por el endurecimiento de las rejillas mismas, entonces la apariencia de estas rejillas es especialmente intrigante. Formas particulares de codificación tecnológica pueden ofrecer tanto puntos fáciles de conexión como chispas que enciendan conflictos sobre cuestiones de su uso. La tecnología es, por lo tanto, un entorno que complica los saludos—y, por supuesto, la inmediatez que implican. Aún así, la tecnología permite nuevos tipos de dependencia. Las posibilidades tecnológicas de las acciones posibles deben ser señaladas como fuentes de continuidad y complicación. Tal conexión profunda entre el cambio tecnológico y la política de la visibilidad ayuda a explicar el sentimiento nostálgico de des-territorialización que los comentaristas sienten debido a la creciente dependencia tecnológica de hoy en día. Para la burocracia, la política de la visibilidad hoy en día es en gran medida la política de la base de datos y el tipo de información proporcionada por la tecnología informática sofisticada. Las infraestructuras tecnológicas también ofrecen relaciones de viabilidad no arbitrarias de una naturaleza diferente. De hecho, existen varios tipos de visibilidad y clasificación tecnológica que están en relación cercana o lejana con un plano visible. Incluso dentro del correo de voz, hay una diferencia entre una organización que ofrece números de llamada locales para los miembros del equipo



como parte de la preparación de la producción de órdenes de trabajo y aquellas organizaciones que utilizan la tecnología de voz como parte de un repositorio de tesoros más puro para actualizaciones regulares y entregas las 24 horas (Bethune et al., 2022).

Los sistemas receptivos no son en absoluto fáciles de crear o implementar. Hay una serie de problemas y restricciones contemporáneos que pueden resultar en un entorno que limita el cambio y las mejoras en las respuestas organizacionales. Esta sección ofrece una visión general de algunos de estos problemas. Esto sirve para resaltar que la necesidad de la capacidad de respuesta del sistema está impulsada por el contexto y surge debido a una serie de posibles restricciones. Para aquellos que aún no están impulsados por la necesidad de ser receptivos, esta sección intenta dejar claro que en muchos ámbitos es más difícil y más trabajo no ser receptivo (Gjorgievski et al., 2021).

Implementar la capacidad de respuesta y/o hacer que una organización se vuelva receptiva no es sencillo y a menudo resulta en tantos desafíos como oportunidades. Hay barreras comunes que pueden impedir que las organizaciones cambien. Las barreras están respaldadas por la inercia organizacional. Para volverse más receptivo implica movilización: la capacidad de cambiar la forma en que se lleva a cabo el negocio, así como las creencias, valores y, en consecuencia, los comportamientos de las personas. Más a menudo de lo que se piensa, los empleados, los gerentes reacios al riesgo y la vulnerabilidad de la organización a las pérdidas debido a la reasignación significan que se encuentran obstáculos. No ayuda que, con la presión aumentada para ser receptivos, haya poco margen para errores y contratiempos tanto en términos de tolerancia como de recursos. Las dificultades muy reales y justificadas de desarrollar un sistema receptivo son la razón subyacente del impulso eficiente y efectivo en nuestra sociedad socio-técnica. Pocas entidades tienen el espacio de recursos para lidiar de manera efectiva y eficiente con aquello



para lo que no fueron diseñadas. Sin embargo, las barreras representan un desafío significativo, y la naturaleza centrada en el cliente de la capacidad de respuesta significa que no son inmunes al desafío de la inercia. Hay algunos consejos estratégicos sobre cómo abordar las barreras. Se sugiere que, para superar la resistencia y estimular una cultura en la que se valore la capacidad de respuesta, las organizaciones pueden necesitar ajustar algunas de las estrategias para superar las barreras al cambio (Gjorgievski et al., 2021).

Sin embargo, el principal impulso en muchos sectores ahora es involucrarse con la creciente necesidad de la organización de ser receptiva, ya que las organizaciones, impulsadas por el miedo a una mayor competencia y recursos restringidos, buscan desarrollar ofertas más efectivas. A pesar de los conceptos erróneos comunes e incluso la ignorancia sobre lo que significa o requiere ser receptivo, estamos observando que hay un movimiento entre aquellos que han intentado ser receptivos. Por ejemplo, los intentos de ser más receptivos con los clientes resultaron en la apertura de un centro de contacto al cliente, que se inauguró en 2000. Esta fue una decisión que se tomó cuando un número significativo de cartas enviadas a miembros del público fueron devueltas como 'no conocido en esta dirección'. De manera similar, una autoridad local reclutó activamente internamente a personal motivado y flexible que pueda adaptarse y cambiar según las demandas que se les hagan. Recientemente informaron que miles de solicitudes se presentaron para trabajos relativamente básicos, gracias a una exitosa campaña publicitaria para asesores de contacto con el cliente. Es esta motivación resurgente la que brinda a las organizaciones la oportunidad de fomentar una cultura de respuesta (Gjorgievski et al., 2021).

La medición de la capacidad de respuesta ha sido el foco de atención en muchas investigaciones paralelas, que cuantificaron su contribución a varios aspectos. Sin embargo, una de las principales preocupaciones además de cuantificar



el efecto de la capacidad de respuesta es cómo medirlo. Existen metodologías extensas para medir la capacidad de respuesta en diferentes contextos, como los impactos del networking a gran escala y los impactos de los servicios gestionados en la provisión de calidad del servicio, por nombrar algunos (Han et al., 2020).

Se acepta generalmente que la excelencia en el rendimiento requiere la medición de una característica importante de la actividad o sistema que se está estudiando. Tal actitud se extiende a las metodologías actuales, que reconocen que un ingrediente importante en la mejora continua de un servicio o sistema es la medición de aspectos que pueden contribuir a la mejora. Como este módulo trata sobre la evaluación de la capacidad de respuesta de un servicio, es importante considerar desde el principio una definición de las cosas que podrían medirse y monitorearse en busca de objetivos de mejora (Han et al., 2020).

Uno de los desafíos que enfrentan los responsables del desarrollo de sistemas de medición del rendimiento es intentar asegurar que las métricas desarrolladas sean medidas estándar y objetivas. Sin embargo, deben estar en línea con lo que es importante y significativo para el cliente. Es importante demostrar que medir algo va a llevar a su mejora. De lo contrario, es un ejercicio potencialmente inútil. La retroalimentación es algo vital en el proceso actual de medir la capacidad de respuesta. Así, el desarrollo de una capacidad para medir la capacidad de respuesta es quizás un proceso desafiante para el servicio en cuestión. Podría ser una buena idea que, además de una mirada conceptual a la medición, se analicen estudios de caso de buenas prácticas (Han et al., 2020).

Seguridad: La mayoría de los conceptos en las ciencias sociales no están definidos tan explícitamente como podrían estarlo. El concepto de 'seguridad', un concepto clave de la disciplina de Relaciones Internacionales, es un caso en cuestión. El libro de texto principal de esa disciplina afirma que 'la seguridad' es 'difícil



de definir', y no proporciona explícitamente una definición. La característica más notable del concepto es su variabilidad tanto en forma como en sustancia. En términos de forma, diferentes teóricos presentan sus definiciones del concepto de 'seguridad' como si estuvieran discutiendo el mismo concepto, cuando en realidad están discutiendo conceptos diferentes. En términos de sustancia, las percepciones de los diferentes 'significados' de la seguridad han fluctuado en el período posterior a la Segunda Guerra Mundial de maneras que sugieren cambios fundamentales tanto en los entornos relevantes como en la naturaleza de los límites al comportamiento estatal (Sørensen et al., 2022).

Las principales contribuciones discuten las implicaciones de tomar en serio la noción de seguridad. Si la seguridad es una preocupación universal, y si la presencia de un enemigo ya no es necesaria ni suficiente como causa de guerra, las implicaciones son de gran alcance. El resto del texto trata uno de los problemas, el de la investigación social, señalando que el nivel de asertividad militar está determinado por las preocupaciones de seguridad y la interacción de los estados, ya que otros estados son ante todo otros actores que podrían ser peligrosos. Al mismo tiempo, las preocupaciones excesivas por la seguridad pueden crear su opuesto, la inseguridad. Se esbozan posibles formas de salir de esta espiral, y se pueden encontrar; el resultado será una política mundial más cooperativa (Sørensen et al., 2022).

el uso de la palabra "seguridad" y de la extensión del concepto tal como se manifiesta en los términos "seguridad nacional" y "seguridad internacional." Familiarizarse con estas implicaciones puede ser valioso. Más importante aún, en muchos casos, puede ser obligatorio y, por lo tanto, recordamos al lector nuestro llamado anterior a las sensibilidades conceptuales (Heath, 2022).



La modificación del concepto de seguridad desde un significado esencialmente militar ha sido lenta, pero en muchos sentidos ya ha ocurrido. Las discusiones contenidas en el capítulo anterior dejan claro que incluso las partes tradicionalmente más preocupadas, los establecimientos militares nacionales, han tenido que considerar sus roles en situaciones identificablemente no militares, tanto internas como internacionales. Y, sin lugar a dudas, una parte considerable de la creciente preocupación por varios aspectos de las amenazas no militares y por la protección de la privacidad personal se debe a que estas se perciben como amenazas a la seguridad y, por lo tanto, justifican actos y programas acelerados de aquellos a quienes la sociedad ha designado como proveedores o garantes de la seguridad (Heath, 2022).

El término 'seguridad' goza de un amplio reconocimiento y uso, sin embargo, no existe una definición aceptada por la mayoría de los académicos. Las definiciones típicas de seguridad contienen cláusulas que especifican los tipos de amenazas, estados, o se refieren al cumplimiento de necesidades potenciales bajo amenaza. Partes de esto derivan del ascenso en la segunda mitad del siglo XX de la idea de seguridad nacional, que reemplazó la noción de prevención de guerras que se había utilizado desde los escritos clásicos de los estrategas. Sin embargo, las cambiantes condiciones internacionales y el crecimiento de las amenazas no militares han conspirado para expandir el concepto de seguridad. Aunque en diferentes grados, la seguridad ha llegado a trascender el ámbito de las capacidades y políticas militares a niveles de autoridad, niveles sociales y niveles humanos (Clapp et al., 2022).

Una política de seguridad puede consistir en iniciativas dentro de varios sectores, como el desarrollo económico, el control de armas, la reducción de la pobreza, la gestión y resolución de conflictos, la salud, o incluso políticas culturales y lingüísticas. Los elementos importantes de la cooperación en seguridad incluyen la gestión de conflictos y riesgos, abordar cuestiones urgentes de la vida y el apoyo a



las necesidades humanas, medidas de fomento de la confianza, desarme, control de armas y no proliferación, y el apoyo a políticas internacionales cooperativas y multilaterales sobre seguridad ambiental y bienes comunes globales. El propósito y el alcance de la seguridad aplicada a estas áreas, por lo tanto, asumen un tono más positivo. Una negación de la seguridad representa desinversión en estados fallidos, una disuasión basada en armas y tecnología, o una ruptura con la cooperación regional y la cooperación multilateral. Estas respuestas políticas, por beneficiosas que sean, se centran en las perspectivas negativas de la seguridad (Clapp et al., 2022).

El concepto de seguridad, que se remonta a la antigua Grecia y a la fundación de la filosofía política, experimentó una transformación radical de su significado en los siglos XIX y XX. En la Grecia clásica, la 'seguridad' se refería al mantenimiento y perpetuación de la comunidad política y el orden, la primacía, prosperidad y poder del estado, la capacidad de la policía para defender a sus ciudadanos y repeler amenazas externas, así como la armonía y concordia internas. En esencia, los parámetros del concepto giraban en torno a la policía y su capacidad para asegurar su propia supervivencia y desarrollo evolutivo. La seguridad era, en última instancia, el ámbito político y el modo de vida de la comunidad política; las políticas y comportamientos correspondientes asociados con la seguridad, como hacer la guerra, preservar la paz, promover la tranquilidad interna, la conformidad y el consenso, hacer alianzas o forjar tratados, constituían una parte elemental del orden natural de la política. Pero este fascinante juego dialéctico cíclico en la amplitud de la seguridad también subrayó el talón de Aquiles de la disciplina, ya que las discusiones sobre nuevos aspectos de la seguridad, como la prosperidad económica, el progreso nacional, la estabilidad social o la integridad territorial, en realidad no desafiaron los preceptos y actitudes de seguridad establecidos, sino que, en mayor o menor medida, complementaron un enigma en su totalidad coherente respecto a la



protección, el mantenimiento y la supervivencia del estado. De hecho, con algunas excepciones aisladas y temporales, la definición predominante de seguridad generalmente permaneció sin cambios hasta la aparición de la era de la Guerra Fría. No obstante, a finales del siglo XX, el campo de los estudios de seguridad había entrado en un período de replanteamiento, revisión y reorientación. El principal avance fue que la seguridad ya no se consideraba un concepto basado en la sociedad o el estado, sino que se veía como la estrategia de los actores e instituciones para superar cualquier posible desafío y amenaza (Blondeel et al., 2021). La misma idea de 'seguridad' implica un cierto tipo de estado; quizás incluso un cierto tipo de entidad política, o un cierto tipo de comunidad política. Es imposible ignorar esas implicaciones por completo; como concepto académico, la seguridad siempre ilumina nuestra visión de algún panorama político más amplio en torno a su enfoque. Para una disciplina tan preocupada con el examen de sus propias premisas y con el estudio del conocimiento en sí mismo, las Relaciones Internacionales parecerían negligentes al eludir tales implicaciones teóricas importantes y potencialmente muy iluminadoras (Kinnvall y Mitzen, 2020).

Por otro lado, hay algo bastante pintoresco, opaco y arraigado en gran parte de la literatura sobre seguridad, y puede parecer extraño defender el interés en algo tan central para nuestras preocupaciones políticas cotidianas. El tipo de seguridad que nos preocupa aquí es la seguridad en el sentido político internacional: la seguridad de los estados-nación cuando se enfrentan entre sí a través de sus fronteras. Es un fenómeno discursivo ubicado por factores físicos: soldados, armas, estados, alianzas militarizadas, líneas fronterizas que delinear y separan centros de autoridad política en una mutua y lista desafío. El concepto académico de seguridad está más tranquilamente anclado en la fisicalidad tangible. Al menos el concepto básico implica el bienestar físico de algo; las primeras dos sílabas de la noción en comparación con los temas más metafísicos que dominan la investigación en



Relaciones Internacionales. La seguridad, aunque se da por sentada, parecería señalar puntos de apoyo más inmediatos para la participación académica (Kinnvall y Mitzen, 2020).

Ha habido una creciente tendencia dentro del campo de los estudios de seguridad a utilizar la expresión "seguridad" como un significante flotante. La seguridad ha llegado a definirse como un concepto esencialmente disputado, es decir, un concepto que tiene diferentes significados y significados para diferentes actores sociales e históricos. La apertura a múltiples significados y enfoques de la seguridad, sin embargo, no excluye la posibilidad de entablar un diálogo extenso sobre cómo se utiliza el concepto, las suposiciones subyacentes en varios enfoques y las implicaciones de usar el concepto de maneras particulares. Este capítulo ha abordado el estudio de la seguridad internacional desde una perspectiva geográfica. Los resultados han sido sorprendentes al proporcionar una visión altamente parcial de las preocupaciones de seguridad predominantes y al subrayar la altamente problemática superposición de "seguridad" e "intereses" en la práctica (Peoples y Vaughan 2020).

Se propuso que tales hallazgos justifican ampliamente un enfoque geográfico sobre el uso y las implicaciones de la seguridad. Este capítulo final sustantivo extraerá las implicaciones de estos resultados para la comprensión del concepto de seguridad. Primero, se volverá a abordar la relación entre los estudios de seguridad y los estudios de geografía política. El uso de "seguridad" como un significante flotante se ilustra con la noción de "seguridad humana." La seguridad humana se definió anteriormente como la protección contra amenazas como el hambre, la enfermedad y la represión. En el concepto de seguridad global, identificamos una conceptualización aún más integral de la seguridad global que incluye no solo amenazas políticas, militares, económicas y ecológicas, sino también amenazas a la



integridad cultural y a las imágenes positivas del futuro derivadas de estos desarrollos (Peoples y Vaughan 2020).

Mirando únicamente las amenazas militares, el mundo actual sugiere que los conflictos tradicionales entre el centro y la periferia están a punto de eclipsar la rivalidad entre estados como el motor de la violencia regional y global. En muchas partes del mundo, las sociedades enfrentan crecientes desafíos internos y comunitarios, a menudo asociados con un estado en declive (o fallido). A menudo se trata de una parte de la sociedad luchando contra otra o de lo que parece una guerra civil donde los grupos se llaman clanes o tribus en lugar de personas. Es una lucha que tiene lugar en un país pero alimentada por dinero, soldados y terroristas importados del extranjero. Es útil recordar que las fronteras nacionales son líneas trazadas artificialmente, que a menudo reflejan los intereses de las potencias coloniales en lugar de los intereses e identidades genuinos de la gente local. No es sorprendente que en un número considerable de casos, las fronteras estatales parezcan tener cada vez menos importancia, lo que significa la falta de respeto por el estado de derecho y el orden, la erradicación de la nación en el estado y el auspicio desde fuera del estado (Elie, 2024).

En este universo, donde los estados pueden ejercer poco o ningún control sobre su sección de los territorios de la sociedad, los criminales, terroristas y otros involucrados en actividades delictivas encuentran un terreno fértil para sus actividades. Ya sea para exportar a sus regiones un programa no cumplido, o para desestabilizar lo que se percibe como la adhesión de un país a la civilización occidental, cada vez más organizaciones terroristas se apoyan en un estado fallido. Muchos descubren que un vacío político creado por la degradación de las instituciones de un estado moderno ofrece perspectivas de reclutamiento excepcionales para sus organizaciones. Otros encuentran que la falta de autoridad del estado y su capacidad para imponer su voluntad en sectores estratégicos de la



sociedad abre y facilita oportunidades únicas para restaurar los negocios. Con la globalización encogiendo el mundo, se están produciendo cambios fundamentales en la geografía geoeconómica del mundo, lo que lleva al surgimiento de organizaciones terroristas completamente globales con diversas religiones. Para tales organizaciones, la globalización de los medios de comunicación, transporte y tecnología, el crecimiento de las megaciudades del mundo y la proliferación de las finanzas las 24 horas en las relaciones internacionales sugieren que las formas de guerra premodernas son superiores a cualquier forma de conflicto contra Occidente (Elie, 2024).

Incorporar consideraciones éticas en las prácticas de seguridad no es una tarea fácil. Implica una serie de procesos reflexivos y no deja lugar para decisiones tomadas en la cumbre. Cada una de las medidas que planeamos implementar en el área de protegernos a nosotros mismos y nuestros activos, datos sensibles y la infraestructura que apoya las actividades empresariales y humanas debe ser examinada en el contexto más amplio de sus posibles implicaciones éticas, considerando a todas las partes que pueden verse afectadas, tanto directa como indirectamente. Ahora es el momento perfecto para desarrollar una especie de ética en la seguridad: los esfuerzos de investigación y desarrollo están poniendo nuevas herramientas y métodos en manos de los profesionales. Sin un marco ético, estos profesionales carecen de la orientación necesaria para desarrollar soluciones que no comprometan el bienestar humano. La característica fundamental de la investigación y el desarrollo en seguridad, que consiste en crear soluciones técnicas para proteger los activos que valoramos de personas o eventos que pueden dañarlos, nos ayuda a recordar que en el corazón de los problemas de seguridad siempre hay personas (Karale, 2021).

Influir en el desarrollo de estándares éticos en seguridad ayudará en la construcción de un sentido común de lo que es aceptable y no aceptable sobre el



uso de medidas de seguridad, y ayudará a asegurar que aquellos que desarrollan la tecnología encarnen sus puntos de vista sobre lo que es correcto y apropiado. El propósito de un marco de seguridad ética no es proponer un código de conducta que todos deban adoptar. Eso sería utópico. El objetivo es la creación de un marco que permita la reflexión y promueva la discusión común, lo que podría llevar a un mayor compromiso y fomentar una mejor comprensión de cómo las personas se relacionan con la seguridad. Actualmente, la mayoría de las investigaciones y prácticas de seguridad no consideran las implicaciones éticas, ya sea por falta de directrices prácticas o porque los investigadores se consideran no calificados para abordar estos temas. Tal vacío es inaceptable. Los informáticos y expertos que diseñan y utilizan herramientas y métodos de seguridad deben tener una comprensión de las posibles consecuencias y un marco ético que les ayude a guiarse en las decisiones que deben tomar. Esto requerirá desarrollar experiencia en disciplinas como la sociología, el derecho, la historia y la ciencia política. Además, las decisiones sobre las tecnologías de seguridad deben tomarse en el contexto más amplio en el que se utilizarán estas tecnologías, un contexto que incluye otras tecnologías de seguridad. En otras palabras, hay que ver las posibles situaciones en relación con un proceso de decisión sobre el uso de una determinada tecnología de seguridad en el contexto más amplio del problema que se supone debe resolverse. Por lo tanto, al final, es posible que no sea la ética la que proporcione la manera correcta de manejar las decisiones de seguridad. La verdad puede ser una mezcla de ambos (Karale, 2021).

Desde el nacimiento de la disciplina, los estudios de seguridad convencionales han intentado explicar la guerra, enfatizando los asuntos militares, la amenaza del uso de la fuerza y sus implicaciones para la organización de la política internacional. Las comprensiones contemporáneas de la política internacional como cuestiones relacionadas con el desarrollo, los derechos humanos, la ciencia, el medio ambiente y otros pueden, de hecho, revelar mucho de nuestra comprensión de la



seguridad. Tales cuestiones han estado estrechamente asociadas con las mujeres y el género. A pesar de esto, las perspectivas de género en la política mundial aún se consideran periféricas en los debates principales. Como en el pasado, la política internacional contemporánea, tal como se presenta en las estadísticas de las ciencias sociales, nuevamente se basa en perspectivas de género sesgadas hacia los hombres. Para superar las restricciones de los debates actuales sobre cuestiones de seguridad, se deben reconocer las contribuciones femeninas junto con sus características diferenciadas (Bilgin, 2021).

Las cuestiones de género en la seguridad son significativamente importantes por muchas razones. Este texto ha sido diseñado para evaluar diferentes enfoques y pensamientos sobre los estudios de seguridad, y para discutir el medio ambiente, las transformaciones científicas y tecnológicas, y, más importante aún, sus implicaciones para la disciplina de las relaciones internacionales desde una perspectiva de género en varios contextos políticos y teóricos. La representación de las mujeres como madres, como miembros de la sociedad dispuestas a mediar en negociaciones políticas y en el poder, cuidando de los demás, y como un actor visible no conflictivo significa algo más que la discriminación de género y la ausencia de mujeres en la toma de decisiones de alto nivel. Ser esposa o madre, ser cariñosa, no significa necesariamente impotencia. El tema del cuidado y las relaciones es fundamentalmente importante. Los atributos únicos de las feminidades enfatizan el cuidado. Los estados participan en la seguridad internacional en todo momento, por muy inseguros que estén. Lo que es beneficioso para la seguridad desde la perspectiva centrada en el estado es un asunto político. Los estados son los principales proveedores de seguridad en la política internacional. Las guerras son libradas por estados, los soldados son en su mayoría hombres, y la protección de los hombres se realiza a través de una lucha. La vulnerabilidad de los hombres se ha convertido en una amenaza potencial para las mujeres. Con esta consideración, es



crucial subrayar las inseguridades de las ciudadanas. Solo un enfoque de seguridad que promueva tanto las habilidades únicas de las mujeres como las de los hombres para participar en esfuerzos colaborativos de construcción de paz puede contribuir de manera efectiva a condiciones a largo plazo de seguridad humana básica para todos (Bilgin, 2021).

Empatía: La empatía es el acto de comprender y compartir sentimientos con los demás para construir conexiones y desarrollar relaciones saludables. Al enfrentar dificultades personales, la capacidad de comunicarse de manera efectiva y construir una base de comprensión y apoyo puede beneficiar significativamente la salud mental. Para comprender claramente los momentos de dificultad, amistad, celebración o alegría, las personas deben observar las relaciones significativas a través de una lente empática. Todos los grupos están conectados a través de alguna relación interpersonal, ya que fluyen bienes y servicios, se producen intersecciones y las vidas se tocan. Hoy en día, la sociedad global interconectada hace que las dinámicas de las relaciones sean vitales para la supervivencia personal y colectiva. Los factores sociales, políticos y personales moldean cómo los individuos se tratan entre sí promoviendo la equidad, la enemistad, la empatía o la simpatía, la traición o la amistad. Hacer que las relaciones funcionen implica todos estos factores, y ambos comunicadores enfrentan el desafío de fomentar relaciones interpersonales de apoyo (Van Dijke et al., 2020).

El trabajo en equipo emocional es la clave para una comunicación efectiva y relaciones de desarrollo. A nivel interpersonal, relaciones como estas requieren el desarrollo de empatía y simpatía la capacidad de entender y relacionarse con las experiencias de otra persona a niveles personales e inspiradores. Sin la armonía del trabajo emocional, la comunicación asimilada es difícil y puede llevar a una falta de beneficios individuales y colectivos. La importancia de las relaciones en la psicología ha sido señalada en varios cursos de la academia. Como ciencia social, la psicología



está muy interesada en los factores que contribuyen a mejorar las condiciones sociales y las relaciones en la sociedad. Así, el enfoque en relaciones de apoyo o preventivas, o en el cambio terapéutico, reconoce la necesidad de la capacidad empática y las amistades dentro de la sociedad. Por lo tanto, nos centraremos en la aplicación de la empatía a nivel de construcción de relaciones en entornos terapéuticos y ocupaciones como la enfermería, los cargos políticos, la enseñanza y el liderazgo, ya sean cognitivos o afectivos (Van Dijke et al., 2020).

La empatía, como concepto, elude una categorización simple debido a su naturaleza multifacética. Esta sección ofrece perspectivas para ampliar el diálogo sobre la teoría de la empatía, que adquirió mayor relevancia al definir la empatía. Presenta una definición operativa influyente de empatía para ayudar a abrir caminos para la discusión. Una exploración de las implicaciones de la teoría constituye la parte final de esta sección. La intención es reunir perspectivas teóricas para ofrecer una elucidación sobre los aspectos de la empatía (Yalçın y DiPaola, 2020).

Aunque la exploración teórica de la empatía humana está llena de distinciones, se emplean diversas divisiones en la discusión de la teoría de la empatía. El binario más evidente es entre los aspectos cognitivos y afectivos de la empatía. La empatía cognitiva está involucrada cuando una persona toma en cuenta la perspectiva de otra persona durante una interacción. La empatía afectiva, también llamada empatía emocional, está más asociada con la experiencia emocional del cliente. Dadas las intersecciones y posibles separaciones entre lo cognitivo y lo afectivo, los modelos pueden representar múltiples capas de empatía, cada una modificando o matizando las otras facetas en diferentes interacciones relacionales. La teoría de la mente, la capacidad general de estar conscientemente sintonizado con la perspectiva de otra persona, también está relacionada con la empatía. Después de consolidar una perspectiva que se superpone con la teoría de la mente, o los estados mentales estimados de las personas, la empatía cognitiva se refiere al



despliegue de esta toma de perspectiva en la práctica real de una respuesta empáticamente sólida. La teoría de la mente sigue funcionando como un sucesor conceptual de la empatía cognitiva (Yalçın y DiPaola, 2020).

Conceptualizada de manera diferente en distintas disciplinas, la empatía carece de una definición universalmente aceptada; sin embargo, algunos temas universales que atraviesan algunas de las definiciones más influyentes de la empatía emergen. Primero, se acepta generalmente que la empatía es compleja y que comprende varios elementos. Por ejemplo, se enfatiza que la naturaleza compartida de nuestras respuestas a los demás incluye respuestas motivacionales y conductuales en su definición. En segundo lugar, la empatía y términos relacionados como sentir en los demás indican una identificación cercana entre el observador y el observado—ya sea ese observador una persona o un sujeto en una investigación psicológica. Como se hará evidente en los próximos días, esta identificación puede basarse en que el observador resuene con el observado a nivel emocional (por lo tanto, la mayoría de las definiciones actuales enfatizan los componentes emocionales de la empatía), pero también puede implicar procesos de razonamiento o simulación. El lado emocional de la empatía ha sido considerado por algunos como involucrando tanto una capacidad empática crónica como la manifestación situacional y espontánea de la empatía en respuesta a un afecto percibido (Fernandez y Zahavi, 2020).

Estos esfuerzos variados por definir o describir lo que llamaremos empatía capturan todos alguna parte de la realidad experiencial de la empatía o quizás la consecuencia del estado empático. Y cuando el objetivo es describir o predecir el comportamiento en ciertas situaciones, tales descripciones *ex post facto* generalmente serán suficientes. No obstante, un buen diseño de investigación que pueda informar el "¿por qué?" del comportamiento empático típicamente requiere una cuidadosa conceptualización inicial. Si el mismo término tiene diferentes



significados y definiciones, no es sorprendente que tanto los divulgadores como los críticos de un concepto como la empatía expresen confusión. Por lo tanto, nuestro objetivo en esta sección no es argumentar a favor de una definición inicial de empatía sobre otra, sino exponer algunas de las dimensiones clave en las que abundan las definiciones de empatía. Además, luego nos moveremos gradualmente hacia un enfoque en el problema de lo que sale mal en condiciones neuronales, genéticas o del desarrollo para crear un gran déficit en el procesamiento límbico (Fernandez y Zahavi, 2020).

Un requisito central para que una relación exista y se desarrolle es la amplia reciprocidad de la comunicación, tanto a niveles verbales como no verbales. Los estudios empíricos han enfatizado la utilidad de las habilidades de comunicación de alto nivel para promover las interacciones sociales y construir una sostenibilidad exitosa entre las partes. En consecuencia, los usuarios que planean aumentar su comunicación no verbal y verbal suelen estar dispuestos a aprender nuevas habilidades y mejorar sus capacidades empáticas. Altos niveles de empatía mejorarán la calidad del mensaje, y esto podría llevar a construir una sólida asociación educativa en el futuro (Yoon y Lee, 2021).

Un punto clave a destacar es escuchar el contenido para procesar e interpretar con precisión el mensaje contenido en una conversación particular, es decir, aprovechar el dominio no verbal para entender la esencia de la conversación. Ejemplos de escucha empática incluyen mejorar la comprensión al conectar con el mundo emocional de la comunicación. Se podría argumentar que la ausencia de empatía en una interacción puede llevar a malentendidos debido a la posible mala interpretación del elemento no verbal de cualquier interacción. Esta forma de malentendido se debe a la ausencia y la falta de llevar a cabo una escucha y respuesta empática efectiva. Mejorar la calidad de las señales de comunicación mediante la escucha profunda genera una comprensión del estado emocional del



hablante y abre el horizonte para establecer acuerdos informados. Esta área representa altos niveles de comprensión y empatía. Este tipo de interacción transaccional es responsable de construir una relación educativa entre quien formula la pregunta y un experto, lo que promovería una mayor comprensión y un mejor apego, tanto a nivel neuroquímico como emocional (Yoon y Lee, 2021).

El conflicto es, por su naturaleza, el resultado de un malentendido entre las partes, a menudo aferrándose a solo una perspectiva. Cuando nos ponemos en el lugar de otra persona y vemos las cosas desde su punto de vista, es una forma de empatía. Por lo tanto, la empatía puede ser un potente agente de mediación en tiempos de disputa. Tus fuertes emociones detienen la resolución del conflicto o la intervención, ya que uno o ambos se ponen a la defensiva y no están abiertos a una solución o propuesta de compromiso. En circunstancias 'cargadas', el conflicto se convierte en un intercambio de fe sin atisbo de compromiso. Una 'bota de empatía' ayuda a desactivar tensiones. Te ayudará a entender a la otra parte, y también puede ayudar a resolver el conflicto para comprender mejor tu idea (Goldberg et al., 2020).

Es útil encontrar una manera de ponerse en el lugar de la otra persona para ayudar a humanizar uno o más lados de las partes, que a veces están demasiado enfocados y enredados en la emoción. Una de las maneras es disculparse públicamente. Si el mediador adopta la perspectiva de una o ambas partes directamente, en comparación con un mediador 'bi-enfocado', se han logrado más acuerdos y relaciones cooperativas. Además, participar en la perspectiva de los demás está directa o indirectamente asociado con que los conflictos financieros y otras disputas se manejen de manera más amistosa, siendo menos propensos a la crítica. Los resultados desde ambas perspectivas de mediadores han encontrado efectos significativos de mediación en la satisfacción con la estrategia de inducción y que las disputas fueron percibidas como más justas. Para "vender" el otro lado de tu historia o punto de vista, se pueden utilizar terceros. Esto ha sido útil para transmitir



puntos más amplios a la otra parte en el pasado. El truco consiste en seleccionar participantes de terceros que puedan adoptar el punto de vista de otros, quienes luego se beneficiarán, incluso cuando el tercero apoye adecuadamente la opinión del demandante (Goldberg et al., 2020).

La empatía es una de las fuerzas impulsoras de nuestro mundo social, y este hecho se acentúa aún más en las relaciones románticas. La intimidad entre parejas se basa en gran medida en la profunda conexión que solo la empatía puede proporcionar: entender el dolor o la alegría de una pareja sin necesidad de palabras. La confianza se mantiene en las relaciones románticas gracias a una respuesta precisa, siendo la mayoría de los momentos negativos en los vínculos románticos el resultado de que las parejas eligen no brindarse apoyo emocional mutuamente. Cuanto más tienden las personas a revelar empáticamente sus verdaderos pensamientos y emociones, más se fomenta la confianza y más crece la inversión en la pareja. Se ofrecen mutuamente más apoyo emocional, aumentando la satisfacción en la relación (Eastwick et al., 2023).

Debido a que la comunicación empática es la base de una terapia matrimonial exitosa, no es sorprendente que los beneficios relacionales estén tan fuertemente vinculados a los beneficios de los intercambios empáticos en la comunicación mediada por computadora. La empatía es crucial en la selección de pareja, pero los compañeros también deben aprender a seguir siendo empáticos a medida que su vínculo se desarrolla, en los buenos momentos y en situaciones que pueden profundizar la comprensión y mejorar su toma de decisiones conjunta. La pareja en estos ejemplos está bien encaminada hacia una conexión sostenida, fortalecida por la empatía mutua. En situaciones adversas, intentar asumir el mejor y más empático punto de vista es de suma importancia, pero la empatía no debe ser una construcción momentánea; debe ser algo en lo que valga la pena invertir para el desarrollo de una relación duradera (Eastwick et al., 2023).



Uno de los temas centrales en el trabajo sobre el desarrollo de la empatía a lo largo del tiempo ha sido la cuestión de especular sobre los procesos a través de los cuales la empatía crece durante la infancia y la adolescencia, así como los factores psicológicos y ambientales involucrados en este desarrollo. Tanto en la infancia como en la adolescencia, está claro que el impacto de los demás, ya sean objetivos o modelos a seguir, desempeña un papel central en la promoción del comportamiento empático. Los padres desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de comportamientos empáticos en los niños. Una gran serie de estudios muestran una correlación consistente entre el grado de empatía y las actitudes maternas en los niños, y un estudio longitudinal muestra que los valores maternos juegan un papel importante en la predicción de la empatía. Los educadores y maestros tienen un efecto similar en la población adolescente y joven adulta, moldeando el desarrollo y la empatía a través de numerosas actividades educativas (Abdullah y Salim, 2020).

Las actividades conductuales y sociales son muy efectivas para tocar a las víctimas mientras promueven habilidades sociales de diversos tipos. La baja comprensión emocional de los demás puede ser el resultado de una pobre empatía debido a la falta de atención a las señales sociales apropiadas. Por el contrario, en algunos estudios, encontramos que las habilidades sociales pueden desempeñar un papel importante en el fomento de la empatía. Un alto nivel de comportamiento prosocial y social puede fomentar la empatía, y viceversa, como también se encontró en un estudio: "Desafortunadamente, las diferencias individuales en el rendimiento hábil han estado débilmente asociadas con niveles más bajos de desarrollo emocional." Otra consecuencia importante de no prestar atención a estos costos sociales es que un bajo nivel de empatía se ha asociado con el desarrollo de déficits sociales como el aislamiento social, la falta de comunicación y la agresión que llevan a una baja autoestima. Estos problemas a menudo comienzan en la infancia y la



adolescencia y pueden continuar con el tiempo. Finalmente, una vez que se ha formado el grupo, los estudios empíricos han demostrado el valor de aumentar la conciencia y mejorar la empatía en diversas poblaciones a lo largo del tiempo. (Abdullah y Salim, 2020).

Las atribuciones de empatía pueden variar según el trasfondo cultural de los receptores o el género del hablante. Muchas culturas colectivistas, así como las sociedades de baja distancia de poder, enfatizan las relaciones y la comprensión social. Esto también tiene importancia cuando consideramos que los juicios de las personas sobre quién muestra empatía y quién no, también pueden estar influenciados por su género. Por ejemplo, los hombres son menos propensos que las mujeres a ser considerados como que muestran simpatía en situaciones que evocan emociones. Los hallazgos contrastantes sobre las diferencias culturales y de género posiblemente surjan a través de las selecciones de población y los procedimientos de medición de estos estudios, planteando cuestiones sobre la generalizabilidad y comparabilidad de los resultados. Las diferencias en los valores parentales respecto al desarrollo de la empatía para niños y niñas en la clase media euroamericana sugieren que en muchas sociedades occidentales industrializadas, las niñas en edad preescolar son iniciadas en el proceso de responder a las situaciones de angustia de los demás a través de la expresión y el compartir de sentimientos. La capacidad de emular sentimientos con los demás es un precursor crítico del proceso general de la empatía. Sin embargo, este efecto de socialización-empatía puede disminuir en sociedades que promueven una menor diferenciación de género (Tomkova et al., 2022).

Las competencias interculturales en el lugar de trabajo, la escuela y el ámbito social enfatizan la conciencia de la cultura a nivel grupal, aunque las diferencias culturales pueden implementarse a nivel individual. Para fines prácticos, existen culturas étnicas, regionales, profesionales, socioeconómicas y asociadas a la



escuela o al trabajo en nuestras sociedades. Dada la mayor diversidad de las poblaciones en muchas sociedades occidentales, se anima a los interactuantes multiculturales en varios contextos a que sean conocedores de la comunicación de género e intercultural entre hombres y mujeres y entre diversas culturas del mundo. Las diferencias de género en la expresión de la empatía pueden ser más superficiales, ya que hombres y mujeres pueden sentir, experimentar y expresar empatía de maneras similares, mientras que las expectativas de roles de género guiadas socioemocionalmente proporcionan diferentes normas de expresión para mujeres y hombres en varias sociedades. Las expectativas culturales de los roles de género y otros procesos de socialización afectan el desarrollo de la expresión emocional, y relacionado con eso, el desarrollo de la empatía, especialmente en niños y hombres, independientemente de sus respuestas emocionales reales sentidas. A pesar de los tamaños del efecto, sin embargo, la empatía masculina y femenina son más similares que diferentes. Regionalmente, los europeos americanos y los británicos blancos frecuentemente se abren a sus amigos. Los jóvenes, principalmente mujeres europeas americanas, se confiesan a sus madres y mejores amigas a lo largo de la institución judicial. Las madres hablan con los adolescentes sobre numerosos temas relacionados con el mundo, la justicia y las personas. Los niños alemanes revelan más acciones y creencias negativas que positivas para sus amigos y atribuyen emociones negativas significativamente más a menudo que sus propios sentimientos positivos a sus mejores amigos que a otros niños en este estudio. Un estudiante de intercambio indicó que un amigo de un amigo en Alemania llorará contigo. En América, te dicen que te lo tomes con calma. En Francia, podrían decirte que estás siendo tonto (Tomkova et al., 2022).

Línea de tiempo y evolución de la calidad de atención en los consultorios externos

Los consultorios externos, también conocidos como clínicas ambulatorias, juegan un papel fundamental en la prestación de servicios de salud, brindando atención médica a una amplia gama de pacientes de manera regular. Su presencia es crucial en la cobertura sanitaria global, llegando a beneficiar a una cantidad significativa de individuos en diferentes regiones del planeta. Su progreso y desarrollo están íntimamente ligados con la evolución y mejora continua de los sistemas de atención médica, los avances tecnológicos de vanguardia y la adopción y cumplimiento de rigurosos estándares internacionales de calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud (Porter, 1999).

- **Inicio de los consultorios externos (Siglo XIX)**

El concepto de atención ambulatoria surgió históricamente como una extensión de los hospitales en la era premoderna, con la finalidad de brindar cuidados médicos a pacientes con padecimientos no graves que no precisaban ser ingresados en una institución hospitalaria. Durante esta importante etapa de desarrollo, los consultorios externos presentaban una limitación evidente en cuanto a su capacidad de atención, ya que carecían de protocolos claramente establecidos y uniformes para garantizar la calidad en la prestación de servicios médicos. La atención médica en ese momento dependía exclusivamente del conocimiento, la experiencia y las habilidades del médico individual, y el acceso a ella estaba restringido principalmente a las clases acomodadas de la sociedad. Además, la falta de información detallada y especializada sobre prácticas de higiene y el estudio de enfermedades infecciosas complicaba enormemente la tarea de asegurar un nivel óptimo de cuidado y asistencia médica (Porter, 1999).



Durante la centuria decimonónica, los servicios de atención ambulatoria se distinguían por su accesibilidad limitada y por su estrecha vinculación con las competencias profesionales específicas de los médicos de aquel período. Durante ese período, la accesibilidad a estos servicios era restringida y dependía considerablemente de las habilidades especializadas de los profesionales médicos de la época. Conforme a la obra influyente de Porter (1999), se evidencia una correlación directa y explícita entre la limitada accesibilidad a los servicios médicos y la destacada especialización de los profesionales de la medicina durante ese período histórico.

- **Profesionalización médica y estandarización (Principios del Siglo XX)**

A medida que se avanzaba en el ámbito de la educación médica y emergieron las primeras instituciones académicas enfocadas en la capacitación de profesionales sanitarios, los sistemas de atención médica comenzaron a estructurarse de forma más formal. La prestación de servicios en consultorios externos ha experimentado una notable mejora debido a un proceso de profesionalización en ascenso, con la presencia de profesionales médicos altamente especializados en el diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones de naturaleza básica. Adicionalmente, durante ese período, se incorporaron los conceptos fundamentales de estandarización y homogeneización, tal como fueron sugeridos por Abraham Flexner (1910), que propugnaba una transformación profunda en el sistema de educación médica en los Estados Unidos. Estas significativas reformas instauradas por el gobierno han contribuido de manera significativa a la mejora significativa de la calidad de la atención médica, mediante la instauración de directrices clínicas uniformes para la práctica médica a nivel nacional.



La profesionalización médica en las primeras décadas del siglo XX constituyó un progreso indispensable y esencial hacia la estandarización y homogeneización de la calidad en la atención ambulatoria, tal como lo señaló Flexner (1910), en su exhaustivo informe publicado en 1910.

- **Reforma de los sistemas de salud (Mitad del Siglo XX)**

La Segunda Guerra Mundial representó un acontecimiento que ejerció una influencia considerable en la configuración de los servicios de atención sanitaria a nivel global. Las distintas entidades gubernamentales a escala mundial han iniciado la implementación de sistemas de salud a escala nacional con el objetivo de asegurar la accesibilidad de servicios esenciales para la totalidad de la población, incluyendo la asistencia en consultorios médicos externos. A lo largo de esta fase crucial del desarrollo, la atención primaria de la salud se consolidó como un componente fundamental, tal como se reconoce en la emblemática Declaración de Alma-Ata (1978), que enfatizó la necesidad de garantizar un acceso equitativo y eficaz a los servicios de atención ambulatoria. Los consultorios externos de atención médica han iniciado un enfoque centrado en la promoción de la salud y la prevención de patologías, junto con la identificación y tratamiento precoz de afecciones. Así, han expandido su capacidad para atender a una diversidad poblacional más amplia y ofrecer servicios más holísticos. No obstante, a pesar de las intervenciones implementadas, persistían disparidades notables en la distribución de recursos y en la provisión de servicios entre las regiones rurales y urbanas.

La proclamación de Alma-Ata (1978), constituye un hito crucial en la apreciación de la atención primaria como el elemento fundamental para la cobertura sanitaria universal, ejerciendo un impacto directo en los servicios ambulatorios, conforme a lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud en ese mismo año.

- **Introducción de indicadores de calidad y tecnología
(Finales del Siglo XX)**

Durante las últimas décadas del siglo XX, los avances tecnológicos significativos han inducido una transformación radical y profunda en la práctica médica a escala mundial. Se implementaron instrumentos tecnológicos avanzados, como los innovadores sistemas de información hospitalaria y los eficaces registros electrónicos de salud (RES), que posibilitaron un monitoreo más minucioso y exacto de la progresión de los pacientes a lo largo de su terapia médica. Además, resulta crucial enfatizar que las entidades acreditadoras, han iniciado la instauración de estándares más rigurosos y detallados con el objetivo de asegurar y mantener elevados grados de calidad y seguridad en la atención brindada a los pacientes en los servicios ambulatorios. Inicialmente, la atención al paciente fue evaluada mediante indicadores tales como los periodos de espera, las tasas de satisfacción del paciente, así como los resultados clínicos obtenidos durante el tratamiento. Estos avances tecnológicos han aportado de forma significativa al robustecimiento de la transparencia en el proceso, estableciendo de esta manera los fundamentos para fomentar una cultura de mejora continua en la organización (Commission, 1998).

La instauración y monitorización de indicadores de calidad en los consultorios externos ha inducido una transformación significativa en la provisión de servicios sanitarios, orientándolos de manera más eficaz hacia las necesidades y preferencias de los pacientes, respaldados por evidencia empírica robusta (Commission, 1998).

- **Transformación digital y personalización (Siglo XXI)**

En las primeras décadas del siglo XXI, se ha evidenciado una transformación digital sin precedentes en el campo de la asistencia sanitaria. La telemedicina, en combinación con sistemas avanzados basados en la inteligencia artificial (IA) y el análisis predictivo, está efectuando una transformación sustancial en la modalidad de



atención médica en contextos médicos no hospitalarios. Conforme a los datos proporcionados por Kumar y sus colegas en su estudio publicado en 2020, estas tecnologías emergentes habilitan la provisión de una atención médica altamente personalizada y eficaz, lo cual conduce a una mejora notable en la experiencia del paciente y una reducción considerable en los costos asociados. Adicionalmente, en los años recientes, el paradigma de la atención sanitaria ha transitado hacia el paciente como el núcleo de todas las decisiones y acciones, con un aumento en la calidad percibida por el paciente y en la experiencia holística que abarca todos los elementos de su bienestar físico, emocional y mental. La implementación exitosa de sistemas de salud integrados ha aportado de forma considerable a la optimización de la coordinación y la comunicación entre los diversos estratos de atención sanitaria. Este aspecto resulta crucial para la optimización del desempeño de los consultorios externos y para garantizar una atención de alta calidad y eficacia a los pacientes Kumar et al., (2020)

La digitalización y la implementación de la inteligencia artificial han propiciado una verdadera revolución en los consultorios externos, promoviendo una atención médica más personalizada y eficiente, tal como señalan Kumar et al., (2020) en su estudio del año 2020.

- **Impacto de la pandemia de COVID-19 (2020 en adelante)**

La pandemia de COVID-19 ha precipitado de manera considerable el proceso de incorporación de tecnologías digitales en los consultorios externos, particularmente en el ámbito de la telemedicina. De acuerdo con un informe exhaustivo publicado por la distinguida Organización Mundial de la Salud (2021), los sistemas de salud de alta complejidad llevaron a cabo una rápida reestructuración de sus protocolos con el propósito principal de asegurar la prestación continua de

servicios médicos, al tiempo que lograban reducir de manera significativa los riesgos asociados a la propagación de patologías. A lo largo de este período, se evidenció con claridad la urgente necesidad de abordar de manera eficaz las notables desigualdades en relación al acceso a los servicios de atención ambulatoria. Las comunidades rurales, particularmente aquellas situadas en áreas remotas y con restricciones económicas, han enfrentado desafíos tecnológicos de gran envergadura. Esto subraya la importancia esencial de implementar políticas de inclusión digital y acceso equitativo a la tecnología (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la imperiosa necesidad de implementar modelos híbridos que combinen eficazmente servicios de atención presencial y a distancia con el objetivo de asegurar la continuidad ininterrumpida de los servicios prestados (Organización Mundial de la Salud, 2021).

- **Futuro de los consultorios externos**

La destacada trayectoria de los consultorios externos se caracteriza por la perfecta integración de tecnologías innovadoras y altamente sofisticadas, que abarcan desde dispositivos de monitoreo portátiles de última generación hasta plataformas de Inteligencia Artificial de vanguardia y modelos predictivos sumamente avanzados. En su informe anual correspondiente al año 2023, la ampliamente reconocida Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca de manera enfática la imperiosa necesidad de asegurar una atención médica sostenible y equitativa, fomentando un enfoque revitalizado en la promoción de la salud holística y comunitaria en todas las regiones del mundo. Asimismo, se contempla la implementación de una interconexión más estrecha y colaborativa entre los diferentes sistemas de salud y los ciudadanos que están siendo atendidos,



fomentando enfoques de atención proactiva que se centren en la prevención y el diagnóstico precoz de enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.2.2. Satisfacción del usuario

El interés en la satisfacción del usuario ha ido en aumento en muchas áreas, como el marketing, la psicología y la gestión de servicios. Desde el punto de vista organizacional, la satisfacción del usuario es relevante porque está relacionada con el uso de los productos y servicios, garantizando su éxito. Por lo tanto, los productos y servicios que satisfacen al usuario deleitan a los clientes, atraen a nuevos y se eligen nuevamente en la próxima ocasión de compra. Además, el objetivo principal de las empresas y organizaciones es, o debería ser, satisfacer a sus usuarios; de lo contrario, no estarían utilizando el dinero de los usuarios. Pero, ¿qué es la satisfacción del usuario? El concepto y su naturaleza no son fáciles de definir (Sauer et al., 2020).

Las organizaciones de clase mundial basan sus estrategias no solo en la participación activa en el desarrollo tecnológico, el benchmarking externo e interno de sus actividades y recursos de I+D, y el aprendizaje de las mejores prácticas, sino también en la voz de sus usuarios. Comprender las necesidades y expectativas de los interesados presentes y futuros se ha convertido en una prioridad estratégica. La satisfacción del usuario representa uno de los campos más importantes para hacer que la calidad de los productos y servicios sea más comprensible y controlable. Las investigaciones y estudios sobre la satisfacción, expectativas y experiencia del usuario tienen una larga tradición, que abarca más de treinta años de exploración empírica. Las publicaciones y los investigadores avanzan de una década a otra, presentando metodologías nuevas o reformuladas, opiniones, retroalimentación del uso de hallazgos industriales, y así sucesivamente. No obstante, en este campo, es realmente interesante notar cómo las percepciones, prácticas y, particularmente, el lenguaje dominante han cambiado y evolucionado con el tiempo, enfatizando los



proyectos como procesos impulsados por el aprendizaje en lugar de los requisitos, cambiando el enfoque de la calidad de los productos a la calidad de los servicios, de la eficacia de los productos al valor para el usuario, de los procesos a las redes, del contexto a la confianza, y así sucesivamente. Podemos observar cuatro oleadas del uso de reseñas relacionadas con la satisfacción del usuario desde diversas perspectivas disciplinarias a lo largo del período de los años 1970 a 1990. Con el desarrollo de nuevas disciplinas, la investigación sobre la satisfacción del usuario ha explorado diferentes puntos de interés y ha desarrollado diferentes métodos y técnicas para abordar objetivos. En lugar de categorizar los usos de la satisfacción como el informe, el gestor y la cura, y el enfoque de las diferentes disciplinas, incluimos, según las principales intenciones, la siguiente investigación destacada que involucra la satisfacción del usuario y su uso. Observamos un cambio en el grado de intersección entre la investigación sobre la satisfacción del usuario, interesada en desvelar las expectativas de los usuarios, y la investigación sobre la satisfacción del usuario, principalmente preocupada por la experiencia (Sauer et al., 2020).

La base teórica de la investigación en la satisfacción del usuario se encuentra predominantemente en el desarrollo de modelos para la evaluación de la satisfacción del usuario. Partiendo de la teoría de la disconfirmación de expectativas, se desarrollaron modelos para la evaluación de los determinantes de la satisfacción del usuario, volviendo efectivamente a los temas de investigación que estaban en el foco de paradigmas anteriores. Basado en los hallazgos sobre los determinantes de la satisfacción del usuario, surgieron otros modelos que especifican los resultados psicológicos de la experiencia de discrepancia o la evaluación de los atributos del servicio (Zhang et al., 2022).

Uno de los modelos que surgió enfatiza la formación de expectativas del cliente que pueden ser satisfechas por la experiencia personal o decepcionadas por la experiencia personal. Sin embargo, este modelo tiene sus fortalezas, así como



algunos déficits que se basan en gran medida en la medición de la satisfacción del cliente. El modelo subyacente a un marco bien conocido se basa en el modelo de discrepancia de expectativas e indica que el nivel de satisfacción de los servicios entregados depende de las expectativas de los consumidores sobre hasta qué punto los servicios cumplen con sus criterios. La adopción del paradigma de expectativas sugirió que la satisfacción del cliente se ve favorecida por períodos de bajo rendimiento que superan los períodos anteriores y, por el contrario, la insatisfacción del cliente no está fuertemente vinculada a períodos de incumplimiento que permanecen similares en magnitud (Zhang et al., 2022).

Esta conclusión ha llevado a la aparición de modelos que podrían explicar la interdependencia entre los conceptos de satisfacción del usuario, comportamiento asumido (lealtad) y valor percibido. (perceived quality). Con el tiempo, estos modelos han sido objeto de numerosas críticas por su marco de medición relativamente unidimensional, que refleja los niveles individuales de satisfacción del usuario y calidad percibida. Se considera relevante apoyar los enfoques teóricos de la medición. Con la creciente complejidad inducida por los nuevos paradigmas tecnológicos, el estudio de la satisfacción del usuario se lleva a cabo a la luz de métodos analíticos que permiten tener una imagen cada vez más precisa del grado de satisfacción de los usuarios de las nuevas instalaciones. Para ello, se incluye la nueva interpretación de la satisfacción del usuario y el esfuerzo por introducir perfiles digitales para describir al usuario de las nuevas tecnologías. Las posibles implicaciones metodológicas son diseñar experiencias de usuario específicamente para perfiles, componentes comerciales que cuantifiquen grupos objetivo potenciales según los perfiles digitales descritos, y validar el perfil multi-demográfico propuesto (Zhang et al., 2022).

Existen muchas metodologías para medir la satisfacción de los usuarios y también una combinación de estas que podría llevar a una relación entre las



herramientas de medición y la relación que se debe evaluar. Las mediciones cuantitativas llegan a una amplia audiencia y son más comunes y rápidas, mientras que las mediciones cualitativas son más profundas e implican una interacción directa con los usuarios. Además, combinar ambas herramientas es realmente importante para lograr una evaluación integral de la satisfacción. Entre las herramientas cuantitativas, la más común es la escala de Likert, un parámetro único o una medida compuesta. Una escala de un solo parámetro es un método simple para recopilar las experiencias del público después de una visita, y podría ser muy útil sin requerir ningún conocimiento previo. El Net Promoter Score es un nuevo método que consiste en una encuesta estandarizada de una sola pregunta, una escala mutuamente excluyente para la satisfacción relativa del cliente, utilizada como una de las medidas de satisfacción adoptadas en estudios de benchmarking. El problema con estas escalas es que, al igual que la escala de Likert, la retroalimentación de los usuarios con herramientas o servicios se puntúa, pero no pueden medir lo que la gente piensa sobre las herramientas, servicios o soporte, solo cuán satisfechos están. Por lo tanto, no se puede utilizar como una métrica de usabilidad ni como una herramienta para predecir el uso o un comportamiento particular. A diferencia de las medidas convencionales de satisfacción, el NPS a menudo se discute en términos de su predicción de la lealtad. Es bueno para predecir el retorno financiero de la lealtad del cliente, así como para identificar qué usuarios pasivos pueden convertirse en promotores (Narens y Skyrms, 2020).

Otras herramientas bastante comunes son las encuestas. Las encuestas son indagaciones para acumular datos. Las preguntas pueden ser en formato abierto o cerrado; pueden ser de naturaleza cualitativa o cuantitativa o estructuradas o semi-estructuradas. Realizar encuestas es una tarea difícil y muy costosa, que consume mucho tiempo y se sabe que tiene una tasa de respuesta muy baja. Además, las encuestas tienden a recopilar datos más ricos y cualitativos, aunque las preguntas



abiertas requieren un análisis cuidadoso del texto. Las preguntas abiertas, por otro lado, inspiran retroalimentación y percepciones. Las interacciones directas son mucho más útiles y gratificantes. Usando discusiones cara a cara, los usuarios pueden entender y dirigir su retroalimentación (Narens y Skyrms, 2020).

Uno de los enfoques para medir la satisfacción del usuario podría centrarse en capturar el sentimiento del usuario o al menos asegurarse de escuchar la voz del usuario y tener una evaluación efectiva y eficiente de la satisfacción con respecto a nuestros servicios. El concepto de 'satisfacción' es crítico, ya que es relativo a factores como las expectativas del usuario, su estado de ánimo en el momento de la evaluación, su trasfondo y su humor. La satisfacción con un producto o servicio puede utilizarse para cuantificar lo que es necesario en el diseño y la operación de los sistemas. Por lo tanto, para estimar la satisfacción del usuario, necesitamos conocer las capacidades de la medición del conocimiento, los métodos, las herramientas y las tecnologías que se utilizarán. Dado que la satisfacción evoluciona con el tiempo con el uso (o desuso) de un producto o servicio, también podría ser satisfacción 'real' o 'esperada', pero no puede ser constante. Por lo tanto, entender las métricas de satisfacción a menudo se describe como un 'objetivo en movimiento.' Además, el problema con la comprensión de la satisfacción esperada también proviene de la medición. Aunque las métricas de satisfacción se utilizan extensamente en el campo de la ergonomía y los factores humanos para cuantificar la comodidad y la usabilidad, carecen de precisión y son más fácilmente accesibles si la comodidad es fácil de medir, como en el diseño de vehículos o la comodidad de los reposamuñecas en un teclado de computadora. En general, la satisfacción no es estrictamente una medida psicofísica, y una descripción precisa sobre las expectativas del usuario y el papel de la psicología cognitiva durante el procesamiento proviene de una interacción con herramientas distintas a una evaluación psicométrica relacionada con modelos psicológicos (Narens y Skyrms, 2020).



Los factores que influyen en la satisfacción del usuario pueden clasificarse según su área de impacto. Algunos factores son intrínsecos a la persona, en particular relacionados con las expectativas del usuario o con la importancia personal de ciertas características. Indirectamente relacionados con el usuario están los factores extrínsecos y ambientales, como el contexto físico y la forma en que las personas deciden. Los factores intrínsecos también se llaman a veces las variables "endógenas" o "intrínsecas". Una segunda clasificación distingue entre las variables psicológicas del usuario y las variables demográficas, en particular el acceso a la información sobre el usuario. Un concepto directamente relacionado con la satisfacción del usuario es la facilidad de uso percibida, o la utilidad, de un sistema o equipo por parte del usuario. Este concepto es más parte de la satisfacción del usuario con la interfaz y las funcionalidades del sistema, particularmente porque utilizan estos conceptos para predecir la satisfacción del usuario (Maffett y Brusa, 2022).

Sin embargo, el diseño, en general y para la experiencia en particular, influye enormemente en la satisfacción del usuario. La racionalidad en una situación utilitaria predice la eventual elección del producto más satisfactorio. Es un factor necesario, pero no suficiente para explicar la satisfacción en situaciones hedonistas que afectan el bienestar personal en general, y más profundamente en relación con un negocio como el turismo. La idea de racionalidad es la base de cualquier teoría científica y herramientas dedicadas a comprender las expectativas y motivaciones, y las formas de satisfacerlas. El marketing, paralelo al modo de producción en masa, se centra en el diseño de productos que satisfacen las necesidades y deseos de la población, sistematizado a través de encuestas de mercado y basado en las variables de segmentación que permiten la diferenciación. Además de los factores intrínsecos, la satisfacción está influenciada por diversas características y dimensiones extrínsecas de un producto o servicio. Cuanto más influyan positivamente estos factores, mayor



será el aumento de la satisfacción del cliente. La satisfacción también está influenciada por factores contextuales o ambientales. El concepto de satisfacción no aborda los factores extra-situacionales que afectan la satisfacción experimentada por un individuo que, en una situación de exposición dada, pesará más en su satisfacción general. Sin embargo, para profundizar nuestra comprensión de la satisfacción del usuario, se deben llevar a cabo enfoques de procesos integrados que aborden todos estos factores (Maffett y Brusa, 2022).

El diseño centrado en el usuario (UCD) es un estilo de diseño atractivo con características más acordes con los requisitos de esta era, en la que el diseño tiene como objetivo mejorar la satisfacción del usuario. Aunque el concepto de diseño centrado en el usuario se remonta a hace 40 años, ha ganado importancia en tiempos recientes con el desarrollo y avance de la tecnología de diseño, con el objetivo de concentrarse en el usuario. El ciclo de diseño iterativo, que incorpora al usuario desde el inicio del ciclo de diseño, anuncia nuevas formas de asegurar que el diseño satisfaga las necesidades de los usuarios. La empatía y la comprensión del usuario son pasos críticos para crear un diseño efectivo y eficiente, así como para mejorar la satisfacción. El UCD es una característica común en la mejora de la utilización del software. Se enfatiza la ventaja de adoptar un método de retroalimentación como en el software recientemente desarrollado, que podría incorporar la retroalimentación del cliente (Zorzetti et al., 2022).

Existen varios estudios de caso que ilustran la correlación entre la satisfacción de los usuarios finales y la utilización de un modelo de diseño efectivo. El diseño centrado en el usuario se preocupa más por la planificación y el diseño como resultado de la retroalimentación del usuario final. En un caso, el desarrollo de PDAs basado en un considerable feedback y consulta de los usuarios finales ha llevado a la creación de PDAs que ofrecen una gran cantidad de flexibilidad y pueden ser utilizadas para diversas actividades, no solo para llenar formularios. Estas ideas han



sido secundadas por un estudiante de medicina de tercer año que ha desarrollado un prototipo de versión para teléfonos móviles de un carebot que podría ser utilizado para actividades diarias como la programación de citas y el llenado de formularios. Quizás el argumento más convincente es que el personal de la Unión de Estudiantes que completó el cuestionario de Análisis de Necesidades estaba dispuesto a probar los PDAs ya que veían un beneficio potencial para la comunidad estudiantil. Estos PDA han sido probados y comprobados, y también sentimos que podemos mejorarlos (Zorzetti et al., 2022).

La satisfacción del usuario se investiga extensamente y es aplicable a diversos contextos, como en servicios, productos o experiencias. Se han investigado diversas otras variables específicas del contexto, como las motivaciones hedónicas o utilitarias de los usuarios para buscar experiencias y productos satisfactorios, con el fin de aumentar la satisfacción del usuario. De manera similar, las personas fácilmente equiparan la satisfacción del usuario con la calidad del servicio o producto, mientras que las empresas generalmente prometen una alta calidad de servicio para lograr usuarios satisfechos. Sin embargo, estos hallazgos pueden no ser generales, porque la calidad del servicio y la naturaleza utilitaria o hedónica de usar los servicios podrían ser muy diferentes entre industrias. Por ejemplo, los hospitales tienen como objetivo curar y hacer que las personas se sientan bien y satisfacerlas; las universidades tienen como objetivo proporcionar una educación de buena calidad y satisfacer a los estudiantes, sin embargo, las empresas minoristas a menudo tienen como objetivo obtener dinero o hacer ventas del servicio o producto sin preocuparse realmente por la satisfacción del usuario. Además, la importancia de la satisfacción del cliente en las industrias minorista y hotelera ha sido criticada por ser un fenómeno que puede no aplicarse en todas las culturas. Sin embargo, en los campos de la atención médica, la educación y la investigación del consumidor, el propósito general es satisfacer al usuario a un nivel razonable (Leeftink et al., 2020).



La satisfacción del usuario concluye la experiencia de usar un servicio o producto. Diferentes industrias tienen características muy disímiles que pueden cambiar la satisfacción real y el servicio entregado. Un ejemplo es si la satisfacción es la decisión de usar el servicio (ayudada por la calidad percibida del servicio futuro), o si la decisión de usar el servicio se basa en los derechos del consumidor que facilitarán la satisfacción plena. Además, los niveles de satisfacción pueden variar entre industrias. La alta satisfacción en un estudio de alimentos y en un estudio de cuidado infantil puede considerarse un 66% o un 49% satisfecho, respectivamente, mientras que la baja satisfacción en un estudio de desgaste automotriz puede considerarse un 39% satisfecho. Además, se ha observado que contextos sociales o físicos como la provisión cara a cara, la alimentación, el cuidado de niños y el consumo de deportes, así como influencias culturales, como las diferencias entre culturas, explican por qué la satisfacción del usuario es alta o baja a nivel internacional. Los contextos de prestación de servicios, como la prestación de servicios en línea en comparación con la prestación de servicios fuera de línea (cara a cara), el consumo de alimentos y la industria minorista, también han demostrado ofrecer varios modelos de satisfacción para explicar los antecedentes de la satisfacción del usuario (Leeftink et al., 2020).

Hay varios casos destacados en la siguiente sección que muestran cómo, en diversos contextos, la satisfacción del usuario varía. Por ejemplo, hay una necesidad de una satisfacción muy alta en la alimentación ya que es sociocultural y económicamente importante; existen diferentes modelos de satisfacción para distintos sectores de la industria como los servicios de salud, el periodismo, la educación, el cuidado infantil, los deportes y los servicios para adultos. Muchos confían en pruebas muy detalladas antes de aplicar los conocimientos obtenidos en las entrevistas para reconstruir un sistema empresarial. La cultura interna de una industria que podría afectar la satisfacción del usuario y la usabilidad económica



también puede moldear la satisfacción. En conclusión, no es adecuado aceptar evidencia de satisfacción del usuario de una disciplina de gestión o científica o de un país a menos que las teorías articuladas sean investigadas en la práctica, en el contexto de la industria a la que pertenece nuestra organización. En otras palabras, la satisfacción del usuario en los servicios es multidisciplinaria (Leeftink et al., 2020).

Existen diversos modelos de satisfacción del usuario en la literatura. Estos modelos pueden evaluarse en casi todos los sectores. Desde una perspectiva más detallada, los modelos obtienen su poder de diferentes constructos teóricos. Estas teorías, basadas en la presencia de propiedades hedónicas y utilitarias, incluyen la satisfacción del usuario y sus raíces como un constructo clave. Esto significa que la preferencia surge de la utilidad de la actividad. Esto está relacionado con la compensación en la toma de decisiones y la maximización de la utilidad. En contraste, existen fenómenos experienciales para los cuales la satisfacción está determinada por otros atributos, en particular por el afecto asociado con las expectativas y el rendimiento. Más allá de estas y otras diferencias, estos modelos arraigados en la economía se alejan claramente de la medición pura de la satisfacción mediante el beneficio y son teórica y especialmente valiosos. Enfocándose en el primer grupo, un modelo evalúa el impacto del uso del sistema de comercio electrónico en la satisfacción del usuario. Después de probar el modelo, se encontró que la satisfacción del usuario está influenciada por las dimensiones de calidad. Aunque el marco de la economía de los costos de transacción es útil y cumple con el requisito de evaluar la satisfacción del usuario, la intersección de este modelo es tan detallada que no demuestra que los indicadores de satisfacción del usuario sean lo suficientemente genéricos como para aplicarse a diversos contextos. Los marcos de lealtad del cliente ofrecen algunas de las conexiones más prometedoras entre la satisfacción y el comportamiento económico o actitudinal. La satisfacción del usuario es un concepto central para una variedad de sistemas



predictivos que utilizan diversas escalas de medición. Debido a una serie de sistemas predictivos paralelos, la satisfacción del usuario puede estar conectada con los ingresos netos, el capital social, la lealtad del usuario y la gratificación general del sistema para el usuario. Un sistema predictivo especialmente poderoso es el rango de insatisfacción. La palabra satisfacción se utiliza de una manera tan comparativa, y siempre puede entenderse como un evento hedónico o afectivo (Gajewska et al., 2020).

Se define como el nivel de salud que satisface las necesidades del usuario y el estado de salud resultante. Es un concepto amplio que hace consideraciones específicas sobre diversos aspectos relacionados con la asistencia sanitaria (Chaves, 2016)

Los pacientes que acuden a los centros de salud esperan una atención sanitaria asequible, tanto en las actividades administrativas necesarias para llegar hasta ellos, como en la atención a los huéspedes y en la búsqueda de un ambiente agradable en términos de luz, calidez, ventilación, amabilidad y salud en el momento adecuado. rica, práctica, ordenada y hermosa; y un buen canal de comunicación proporcionado por el proveedor de gestión y soporte; Disponer de recursos suficientes para satisfacer las demandas de los usuarios y obtener las herramientas y equipos adecuados para mantenerlos de la mejor forma posible (Chuquitaype, 2018)

Los profesionales de la salud, los planificadores y los investigadores consideran la gratificación del usuario como un aspecto crucial para los sistemas de salud pública. Presentar una perspectiva más completa y holística de la salud indudablemente brinda una comprensión más clara de su relevancia. Pascoe (1983) lo describió como Una comparación entre la experiencia del paciente después del



tratamiento y sus criterios objetivos, siendo una de las definiciones más simples y ampliamente aceptadas hasta la fecha (Chuquitaype, 2018)

Dimensiones de la satisfacción del usuario

Calidad administrativa: En términos generales, el concepto de 'calidad administrativa' ha recibido hasta ahora poca o ninguna atención. La noción de que cada tarea administrativa y cada parte del sistema administrativo pueden abordarse con buena, mala o indiferente calidad tiene poca simplicidad que la recomiende. La aplicación de la teoría de los 'elementos' a un concepto de calidad administrativa también podría darle a una concepción básica decente algo más de un matiz analítico, ya que incluso un concepto de mala calidad administrativa debería en teoría ser una mezcla de las cualidades indiferentes, malas y muy malas de las numerosas divisiones escasas y pequeñas y los rincones y recovecos de la actividad administrativa que se implican en 'calidad administrativa', lejos de dictarla. Además, las implicaciones de designar una actividad o un ámbito del sistema social como caracterizado por ser un sistema de varios componentes, cada uno con diferentes calidades, es un concepto que, al ser trasladado de nuevo a un sistema completo de actividad administrativa, puede proporcionar una fuente lista de cierta confusión entre los estándares apropiados aplicables a los juicios y expectativas de todo, parte y componente por igual (Vithanage et al., 2022).

La calidad administrativa es, evidentemente, una preocupación para cualquier organización; es de particular preocupación para los administradores de organizaciones públicas. Los jueces de la calidad administrativa en estas circunstancias probablemente abarcarán desde el público en general, particularmente donde la ausencia de daño administrativo sea el criterio, los sindicatos de empleados cuyos miembros se ven afectados por la forma relevante de juicio administrativo, los individuos agraviados a quienes la decisión tiene la



aplicación más inmediata; el público que se ve afectado por la realidad del servicio y que, en cualquier caso, ahora está consumiendo el elemento administrativo en forma de un servicio ofrecido. Finalmente, y no menos importante, el administrador de una organización se preocupa por la calidad administrativa, ya sea desempeñando de facto un papel en la configuración de los resultados administrativos o como proveedor de los recursos, incluidos los recursos morales de los miembros de la organización, necesarios para sostener un vasto cambio progresivo en toda la economía. Todos pueden estar involucrados; todos contribuyen al estudio de las formas, figuras y gradientes de la calidad administrativa que afectan. Los órganos de la unidad administrativa se disponen alrededor de la periferia de interminables organizaciones comerciales que constituyen la sociología administrativa. Los órganos en la periferia están tocados por muchas cosas relacionadas con la suficiencia; dan por sentado el estado de cosas prevaleciente. Para el estado de un sistema administrativo en cualquier momento dado, un estudio interesado de la calidad administrativa no dará ningún resultado positivo. Debe absolver al estudiante de la responsabilidad de alcanzar una estimación estación por estación de las fracciones de calidad administrativa. Investigaciones de administración y gestión sobre la calidad administrativa adecuada. La característica debe ser prominente en lugar de ser un signo de calidad excelente o indiferente a la luz de la calidad administrativa y las peculiaridades de la relación con el flujo administrativo principal. La calidad administrativa es el apodo de alcanzar el objetivo administrativo. La calidad de las relaciones dentro de la línea principal de administración es de naturaleza secundaria. La investigación sobre la calidad administrativa se ocupa de la calidad administrativa porque es de interés para todos o cualquiera de los patrocinadores mencionados de diferentes maneras. La calidad administrativa está implícita y explícitamente contenida en un modelo (Vithanage et al., 2022).



Para empezar, debemos definir lo que entendemos por una alta calidad administrativa en la institución de la acción colectiva pública para comprender y hacer proyecciones con respecto a la calidad administrativa. La calidad administrativa es un elemento transitorio que permite la realización de los objetivos de desarrollo. Las democracias están organizadas sobre ciertos principios que pueden incluir en parte el concepto de calidad administrativa. En este caso, la justificación para participar en la administración o gestión del estado requiere que el uso de los instrumentos de gestión sea evaluado con el criterio de 'calidad' destinado a traducir los ideales de la ética organizacional (Moallemi et al., 2020).

La calidad puede relacionarse con la responsabilidad de la administración pública mediante la observación de estándares fácilmente aplicables, sean estos voluntarios u obligatorios. La calidad tiene alguna connotación legal, pero es una cuestión de juicio declarada por una autoridad en cuanto al cumplimiento de una referencia, regla o norma tomada del cuerpo de textos estatutarios o regulaciones aplicables que abordan la administración pública. La calidad se traduce dentro de una arena de poder, a veces a través de parlamentos democráticos y mediante el empleo de los procedimientos de las teorías modernas y posmodernas. Como parte de la política de calidad, se elaborará una lista de desempeño en forma personal, en la cual el gerente y el jefe de departamento evaluarán el desempeño, durante el último año de empleo, de los empleados mediante la asignación de puntos, con referencia a los objetivos de desempeño descritos en el acuerdo de trabajo y cualquier perfil de calidad acordado. Entre sus importantes percepciones, la imagen de organizaciones transparentes de una 'calidad' específica persigue la obtención de un nuevo tipo de 'calidad económica', una de muchas aún por localizar o descubrir por la sociología moderna y contemporánea (Moallemi et al., 2020).

A lo largo de su evolución histórica, los marcos teóricos en la administración pública y las organizaciones proporcionan importantes perspectivas para comprender



y evaluar la calidad de la administración. Desde finales del siglo XIX, han identificado los mecanismos clave y los aspectos críticos de la organización administrativa de la acción colectiva, el comportamiento motivado y la formación de la alineación de las estructuras administrativas. Ellos, como tales, resultaron esenciales para comprender y evaluar las prácticas administrativas. Más que un ejercicio teórico, su integración en las prácticas administrativas y en la educación de los futuros agentes administrativos proporcionó directrices coherentes sobre cómo debería organizarse la administración, los procedimientos de trabajo y la generación de resultados. Los marcos más relevantes que sustentan el concepto de calidad administrativa dentro de la ciencia administrativa son la teoría clásica o burocrática, que fue el primer enfoque para estudiar la administración pública de instituciones organizadas. La teoría de sistemas derivó otro marco importante. Proporciona un segundo marco teórico principal, convirtiendo la perspectiva de una interna de principios que garantizan la efectividad y la eficiencia a la perspectiva de la sociedad, o de hecho, a los superiores que otorgan mandatos a la administración. La teoría de sistemas proporciona un marco útil para explicar algunos aspectos internos de los patrones administrativos y ciertas coherencias del comportamiento administrativo. Además, la teoría moderna del principal-agente en economía también proporciona una discusión sustancial sobre normas, objetivos y responsabilidad. Su naturaleza es normativa, analizando los conflictos relacionados con las tareas y su efectividad en el objetivo, elaborando cumplimiento y sanciones organizacionales dirigidas a los riesgos morales y el oportunismo. Es un enfoque novedoso que intenta evaluar las prácticas administrativas sin reiterar el enfoque en los resultados gerenciales o la eficiencia. La ciencia administrativa, informada por la organización clásica, los sistemas y la teoría del principal-agente, proporciona una explicación más completa y estructurada de cómo, qué y cuándo evaluar y valorar la función administrativa. Todo el proceso también subraya la definición evasiva de la administración al reunir más análisis empíricos de sus actividades o resultados (Filatotchev et al., 2022).



Un enfoque posible es reconceptualizar la calidad administrativa desde una perspectiva integradora, reconociendo dos dimensiones que son conceptualmente distintas pero recíprocamente absorbentes en lo que los sistemas como la administración pública establecen como objetivos: obtener resultados deseados y reducir costos indeseables. Las dimensiones analizadas se derivan de criterios de calidad utilizados en la gestión y control del rendimiento y sustentan un juicio de calidad sobre el desempeño administrativo. Las dos dimensiones son inherentes y expresivas de criterios y nociones que son dimensiones fundamentales de una mejor gestión. La discusión sobre la eficiencia y la efectividad como dimensiones de la calidad administrativa también sirve para ilustrar el estrecho compromiso que una buena gestión conlleva con los aspectos de alta calidad gubernamental. Al observar de cerca estas dos dimensiones, surgen dos preguntas que reflejan aspectos importantes en la elaboración de la calidad administrativa. La eficiencia implica una optimización de los resultados mediante la utilización de recursos. Para lograr lo mismo, por ejemplo, un proceso puede estar enmarcado en una gran cantidad de burocracia, retrasos y colas que causan insatisfacción, pero, en la hoja de cálculo de costos reducidos, podría crear una imagen de una operación fluida. En las instituciones de educación superior, a menudo se argumenta que para ellas, la inscripción de estudiantes no puede retrasarse hasta el año académico, ya que los estudiantes tienen que encontrar alojamiento y, por lo tanto, la inscripción temprana es una necesidad administrativa urgente. En el otro extremo de la balanza, está la efectividad: qué tan bien se utilizan los recursos no es de gran preocupación siempre que se produzca el resultado requerido (Das y Canel et al., 2023).

¿Cómo medir la calidad en la administración pública? Esta pregunta está en el núcleo de este estudio. La calidad de la administración se aprecia sobre la base de diferentes indicadores, y es importante saber si estos diversos indicadores reflejan de manera confiable y válida la calidad de la administración. Este capítulo ha



demostrado que estimar una calidad administrativa unidimensional a partir de un solo indicador estadístico es totalmente inadecuado. Para estimar la calidad de la administración, tanto los aspectos internos de la administración como la implementación de políticas deben ser abordados. El desarrollo de conceptos claros es crucial; es necesario identificar datos adecuados para medir los diversos aspectos de la calidad administrativa. Tanto los costos de obtener esta información como la necesidad de datos que sean comparables a lo largo del tiempo y entre países no deben subestimarse (Zhao et al., 2021).

La mayoría de los estudios intentan evaluar la calidad administrativa utilizando métodos igualmente diversos. No hay consenso sobre la evaluación de la calidad de la administración pública, ni es probable que se logre consenso en el futuro inmediato. Como punto de partida para la investigación sobre la medición de la calidad de la administración pública, podemos comenzar examinando los requisitos de los métodos de investigación empírica para proporcionar una guía válida y confiable sobre esa peculiaridad, es decir, la medición de la calidad administrativa. La principal dificultad para medir la administración pública es contar con datos empíricos indicativos, no deterministas. La figura del administrador llevó inicialmente a la literatura a medir la extensión de la discreción que tienen los administradores, y, en principio, se les otorga una amplia discreción. Sin embargo, claramente puede ocurrir una variación considerable. Es importante que tengamos evidencia empírica sobre las diferencias en los resultados, las cuales son inevitables, dado que las organizaciones son comparables en algún nivel de análisis. También es importante porque estamos tratando de desarrollar un enfoque para evaluar la calidad administrativa que proporcione orientación para la mejora estratégica. Los responsables de políticas y su burocracia de apoyo necesitan ser capaces de entender hasta qué punto las organizaciones enfrentan problemas similares al sentir que están implementando la política según lo previsto. También esperamos encontrar



que el desarrollo de la calidad administrativa está siendo llevado a cabo por las organizaciones usuarias. Se reconoce que las dos trayectorias de desarrollo pueden tener un curso temporal diferente (Zhao et al., 2021).

La primera dificultad para incorporar calidad en el sector administrativo de propiedad pública radica en la caracterización del propio sistema burocrático. Aunque se basa físicamente en distintos niveles administrativos, lo que facilita la adaptación de iniciativas, procedimientos, rutinas o instrucciones, y por lo tanto la coordinación de la acción de sus servidores, la realidad es compleja. En términos prácticos, cada ventanilla administrativa opera en dos niveles complementarios: uno real y pragmático, relacionado con el mundo urbano de incertidumbres, sorpresas, problemas a resolver, oportunidades a aprovechar y trabajo en equipo; y otro en otro mundo, todo basado en la burocracia de los principios teóricos y racionales. Uno dice una cosa (lo que hace y cómo hacerlo) y escribe otra. (what one should do) (Lapuente y Van de Walle, 2020).

Cada vez más tecnocráticas y aisladas en sus acciones, las oficinas públicas más simples, cuyo personal suele actuar en la primera línea de servicios a los ciudadanos, frecuentemente se encuentran con una lógica conductual y operativa reducida a aplicar las normas sin tener en cuenta las necesidades reales de los ciudadanos, lo que, por supuesto, afecta drásticamente cómo los clientes evalúan la calidad y eficiencia de los servicios públicos. Esta inercia esencialmente burocrática aún impone una de las mayores dificultades en la mentalidad de la administración de calidad, junto con el miedo a los cambios basado en el rechazo al riesgo asociado con la innovación, y también la fuerte resistencia a abandonar la zona de confort en la que numerosos funcionarios públicos están inmersos por el arraigo de hábitos empleados por el sector público. Sin embargo, los elementos individuales mencionados anteriormente también se ven fortalecidos por el contexto en el que opera cada servicio de administración pública, bajo el efecto campana de diversas



leyes y regulaciones, lo que obliga a una orientación externa que condiciona todos los requisitos vitales para llevar a cabo una tarea de calidad (Lapuente y Van de Walle, 2020).

Calidad Clínica: La primera dificultad para incorporar calidad en el sector administrativo de propiedad pública radica en la caracterización del propio sistema burocrático. Aunque se basa físicamente en distintos niveles administrativos, lo que facilita la adaptación de iniciativas, procedimientos, rutinas o instrucciones, y por lo tanto la coordinación de la acción de sus servidores, la realidad es compleja. En términos prácticos, cada ventanilla administrativa opera en dos niveles complementarios: uno real y pragmático, relacionado con el mundo urbano de incertidumbres, sorpresas, problemas a resolver, oportunidades a aprovechar y trabajo en equipo; y otro en otro mundo, todo basado en la burocracia de los principios teóricos y racionales. Uno dice una cosa (lo que hace y cómo hacerlo) y escribe otra. (what one should do) (Zaid et al., 2020).

Cada vez más tecnocráticas y aisladas en sus acciones, las oficinas públicas más simples, cuyo personal suele actuar en la primera línea de servicios a los ciudadanos, frecuentemente se encuentran con una lógica conductual y operativa reducida a aplicar las normas sin tener en cuenta las necesidades reales de los ciudadanos, lo que, por supuesto, afecta drásticamente cómo los clientes evalúan la calidad y eficiencia de los servicios públicos. Esta inercia esencialmente burocrática aún impone una de las mayores dificultades en la mentalidad de la administración de calidad, junto con el miedo a los cambios basado en el rechazo al riesgo asociado con la innovación, y también la fuerte resistencia a abandonar la zona de confort en la que numerosos funcionarios públicos están inmersos por el arraigo de hábitos empleados por el sector público. Sin embargo, los elementos individuales mencionados anteriormente también se ven fortalecidos por el contexto en el que opera cada servicio de administración pública, bajo el efecto campana de diversas



leyes y regulaciones, lo que obliga a una orientación externa que condiciona todos los requisitos vitales para llevar a cabo una tarea de calidad (Zaid et al., 2020).

la calidad de la atención clínica no avanzarán a menos que los profesionales puedan demostrar impactos medibles. El punto de partida es definir la calidad clínica a través de sus múltiples definiciones. Estos tienen un tema central en torno a "la atención adecuada en el momento adecuado, para el paciente adecuado." La calidad es difícil de cuantificar, pero su importancia se subraya por el hecho de que el gasto en atención médica en los Estados Unidos representa más del 17 por ciento del producto interno bruto. Si la calidad clínica aumentara y la "competencia entre líneas de servicio" mejorara, en realidad podría aumentar los costos de atención médica— aunque no hay evidencia que respalde este concepto. La conclusión inevitable es que, para mejorar clínicamente a un costo razonable, deben haber mejoras sostenidas en la calidad clínica y de los servicios. Gran parte de esto debe hacerse fuera de la experiencia clínica tradicional; tiene que basarse en evidencia y ser adoptado por todo el equipo de atención médica, no simplemente una opinión dada por un líder inspirado. Al igual que el gasto en atención médica, la calidad clínica es un gran tema con una anatomía multidimensional que incluye los resultados y procesos de los pacientes, así como la evaluación estructural (Raghupathi y Raghupathi, 2020).

La calidad clínica se define en términos del "análisis de los resultados informados por los pacientes y las medidas de satisfacción, el flujo de pacientes, el nivel de servicio, el estándar de atención y la eficacia del tratamiento." Esta es una definición amplia de la calidad clínica. Se sostiene que cuantificar la calidad clínica es el aspecto más importante de la atención médica hoy en día. Este producto de atención médica es único; los compradores de atención médica pueden encontrar difícil determinar qué están comprando o qué es razonable pagar por tales "artículos de gran valor". Las encuestas públicas tienden a centrarse en la satisfacción del



paciente, lo cual no toma en cuenta la mezcla de casos o las diferencias fisiológicas subyacentes. Se presenta un "nuevo enfoque de calidad clínica", utilizando métricas de calidad clínica como las tasas de readmisión, la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, la duración de la estancia ajustada por mezcla de casos, las medidas preventivas empleadas, junto con una evaluación institucional genérica. Se imagina que las herramientas de evaluación serían muy útiles para aquellas instalaciones interesadas en protocolos clínicos compartidos. Estos protocolos se valorarán aún más cuando los pacientes se inscriban. Otras sugerencias incluyen alinear la atención entre naciones que comparten objetivos estratégicos, mejorar la automatización del ISR, incluir un componente de calidad de vida y fomentar un grupo de trabajo interdisciplinario. Finalmente, se sugiere apoyar la investigación futura que incorpore las lecciones aprendidas de los artículos más citados y más discutidos en artículos más recientes y prospectivos (Raghupathi y Raghupathi, 2020).

Un contexto importante para los conceptos modernos de calidad clínica es la historia que ha creado un alfilerero de expectativas regulatorias y de pacientes. Esto no es de ninguna manera una revisión exhaustiva, pero proporciona una visión rápida de cómo la calidad clínica ha evolucionado y se ha desarrollado a lo largo del tiempo. El hilo conductor de la lista seleccionada de hitos de calidad es la progresión desde una medicina insular, paternalista y conveniente hacia una atención médica cada vez más centrada en el paciente, basada en la evidencia y responsable ante la comunidad. El enfoque continuo en pasar de la investigación de casos a la investigación de resultados y de la experiencia personal a la investigación multicéntrica de gran escala es quizás uno de los cambios más conmovedores y dinámicos en la atención médica desde su inicio moderno (Waddington, 2023).

Un primer avance en la legislación de calidad, la Ley de Salud Pública de 1875, fue la primera legislación del Reino Unido en abordar áreas importantes de la salud pública. Es una legislación integral y aborda una serie de cuestiones, desde los



componentes de una ciudad saludable hasta las autopistas, los suministros de agua y los poderes para tratar con viviendas inadecuadas y el drenaje. La Ley otorgó a la Junta Central de Salud la supervisión de la condición sanitaria del pueblo al imponer un deber a la Junta de Guardianes de informar sobre la condición sanitaria del pueblo a la Junta Central de Salud. Cada Distrito Sanitario debía nombrar un Inspector de Inconvenientes para informar al Médico de Salud Pública, quien a su vez debía informar directamente a la Junta Central de Salud sobre la salud pública en la localidad. Basándose en los informes del Inspector de Nuisances, la Junta de Salud o la Junta de Guardianes debían iniciar cualquier trabajo o acción necesaria para abordar estos problemas. Esta Ley sentó las bases para los años siguientes de desarrollos en salud pública (Waddington, 2023).

Varios componentes componen la calidad clínica; estos incluyen qué tan bien resultan los pacientes, el efecto de los servicios invertidos por los pacientes, la deficiencia de la atención médica y la prevención y seguridad de la atención al paciente. La seguridad del paciente es uno de los componentes más importantes. Es la base para proporcionar una buena atención y prevenir daños. Así, no se trata de si la atención única es efectiva, sino de si la reciprocidad de múltiples conjuntos de servicios de salud no ha afectado su seguridad. En segundo lugar, la efectividad se refiere al grado en que intervenciones y cuidados específicos de salud y medicina han producido los resultados deseados. El tercer componente, la eficiencia, caracteriza el volumen de servicios producidos adecuadamente para el cuidado en el contexto de los recursos y el dinero probables y la preservación de una atención médica óptima. La eficiencia también puede definirse como el cuidado adecuado con el máximo aprovechamiento de los recursos. Los componentes mencionados tienen magnitudes variables en la determinación de la calidad clínica de diferentes organizaciones o centros de salud. Sin embargo, con la disponibilidad de los respectivos planes y el apoyo de recursos, es posible integrar los tres componentes



de manera que se puedan proporcionar estimaciones generales. En conclusión, la calidad clínica no se limita a determinar si la atención es correcta, sino que también abarca el grado en que los componentes internos de la atención responden colectivamente a una variedad de condiciones que representan a los pacientes, facilitadores u otras razones externas relacionadas con la atención médica. Así, la calidad se mide considerando las conexiones pasadas, presentes y futuras con los clientes, que son las razones de su comprensión y retroalimentación (Aldossary et al., 2022).

Los indicadores de calidad se utilizan para medir la calidad clínica. Estas medidas se utilizan para evaluar cómo se cuida a los pacientes en la práctica clínica. Ejemplos incluyen las tasas de mortalidad, los procedimientos comunes y los problemas de calidad en la seguridad del paciente. Los indicadores de calidad también se utilizan para comenzar a definir funcionalidades. Hay muchas maneras diferentes de medir la atención al paciente; algunas son cualitativas mientras que otras son cuantitativas. Las medidas cualitativas proporcionan una manera de juzgar el proceso de atención al ofrecer información que es tanto esencial como subjetiva. Algunos ejemplos incluyen el uso de criterios de juicio o formularios de auditoría para revisar las experiencias de los pacientes. Las medidas cuantitativas utilizan indicadores estadísticos y metodologías robustas. Tales métodos permiten comparar hospitales y servicios, y tomar decisiones éticas e informadas. Los pacientes y sus cuidadores a menudo utilizan estas medidas al buscar información sobre proveedores de atención médica responsables. El rendimiento a menudo se mide utilizando métricas, valores o indicadores que describen uno o más aspectos de la atención en relación con un objetivo. Esta simple definición tiene muchas aplicaciones en el cuidado de la salud: las herramientas de calidad en la atención sanitaria proporcionan una definición general de la calidad en la atención sanitaria, las definiciones de calidad de la atención proporcionan un ideal general sobre lo que



las medidas de calidad deben abordar, y los enfoques de mejora continua del rendimiento buscan proporcionar una manera sistemática de utilizar las medidas para identificar problemas en los procesos de atención antes de que se conviertan en problemas de calidad o efectividad. La medición del desempeño específica del proveedor tiene sus raíces en la revisión por pares médica, donde se utiliza principalmente como un medio para identificar y corregir a los profesionales incompetentes. Los médicos a nivel de proveedores utilizan los resultados de las medidas de desempeño para mejorar la toma de decisiones. La individualización de los datos es importante para los clínicos. Los clínicos deben recopilar e intentar interpretar no solo datos agregados, sino también datos específicos de los pacientes. La medición en sí misma es una preocupación para todos los clínicos, siendo de suma importancia contar con evidencia válida y confiable. Los sistemas de medición contienen muchos desafíos, incluyendo asegurar que los datos sean precisos, abordar los criterios variables entre proveedores y garantizar la privacidad del paciente. Actualmente, la tecnología electrónica está comenzando a ofrecer amplias oportunidades para que los clínicos recojan datos sobre el rendimiento. Los gráficos de control de procesos estadísticos con ajuste de riesgo y criterios explícitos son importantes para comprender las tendencias en el rendimiento a lo largo del tiempo. Estos son especialmente útiles para la medicina basada en la evidencia. En conclusión, las medidas clínicas de calidad se realizan con el fin de facilitar la toma de decisiones individuales de los proveedores y de políticas. Las medidas pueden utilizarse para mejorar los procesos de atención así como los resultados de los pacientes. El uso de la medicina basada en la evidencia y datos fiables y válidos a través del mantenimiento de registros electrónicos y el control estadístico de procesos son esenciales para garantizar que las medidas de calidad impacten positivamente en la calidad de la atención (Mirolli et al., 20221).



Para impulsar los avances en la prestación de servicios de salud, existen una multitud de estrategias e iniciativas de calidad y seguridad en el sector salud, que incluyen la incorporación de conceptos de calidad clínica en la infraestructura de salud en cambio, enfocándose en una atención basada en el valor y en la evidencia. Una serie de iniciativas de mejora de la calidad han impactado diferentes entornos de atención médica, incluyendo el pago por desempeño y la reducción de la readmisión por insuficiencia cardíaca dentro de los 30 días. Muchos están enfocándose en la participación del personal y el liderazgo en todo el sistema de salud. Los miembros del personal son los más cercanos a los procesos y pueden resaltar y mantener el cambio que tiene sentido. Se necesita liderazgo en todos los niveles para conectar las mejoras con la visión estratégica de la organización de salud. Además, el enfoque está en involucrar a los pacientes, escuchar sus necesidades, lo cual impactará y mejorará la atención, e identificar aquellas cosas que son importantes para el paciente impulsará la mejora en la satisfacción del paciente (Pozzi et al., 2023).

Crear una cultura que esté abierta a la innovación y la creatividad es esencial en la transformación de las organizaciones de salud. Crear un entorno orientado a la calidad es la parte más difícil de la mejora de la calidad. Desafortunadamente, numerosos estudios han demostrado que solo entre el 30% y el 60% de todas las mejoras internas en una organización se completan con éxito. Esto es el resultado del tremendo esfuerzo necesario para cambiar una cultura donde el personal cree que su manera es la mejor manera. Los desafíos comunes para el cambio de la cultura organizacional incluyen la resistencia del personal al cambio, el miedo al cambio, el pobre apoyo administrativo, las declaraciones de misión organizacional incongruentes, la falta de liderazgo, las iniciativas de cambio pasadas languidecientes o estigmatizadas, una cultura de trabajo resistente o deficiente, la competencia interna, el cambio económico, la rendición de cuentas, las



preocupaciones de seguridad y confidencialidad, la falta de conciencia comunitaria, las regulaciones, las limitaciones presupuestarias, los recursos limitados y los problemas de retención de personal. Para mantener los esfuerzos de mejora, sugieren continuar educando y motivando al personal para aumentar la participación y la acción. Los líderes de práctica deben crear un entorno de apoyo y empoderamiento que promueva el cambio; deben superar la imagen mental del cambio como una intervención temporal y transformar la cultura corporativa que cree que el cambio no cambiará nada. Ser abierto y honesto es fundamental en una iniciativa de mejora de la calidad, ya que este enfoque ayudará a la organización a crecer y difundir los fundamentos de un sistema de salud eficiente (Pozzi et al., 2023).

Línea de tiempo y evolución de la satisfacción del usuario en los consultorios externos

El nivel de satisfacción de los usuarios en los consultorios externos ha experimentado una transformación sumamente significativa como resultado de cambios de gran envergadura en los sistemas de salud, progresos tecnológicos de vanguardia y la implementación de rigurosos estándares de calidad a nivel internacional. Este concepto fundamental no solo articula de manera precisa la percepción individual del paciente en relación con la calidad excepcional del servicio brindado, sino que también se encuentra estrechamente vinculado con los resultados clínicos obtenidos y la fidelidad inquebrantable y el compromiso continuo del paciente hacia el sistema sanitario en su totalidad (Porter, 1999).

- **Orígenes: Conceptos básicos de atención médica (Siglo XIX)**

Durante la primera mitad del siglo XIX, la prestación de servicios de atención médica se centraba principalmente en atender las demandas de salud críticas y perentorias de la población en general. El concepto de satisfacción del usuario no fue



objeto de un análisis exhaustivo y detallado en el estudio, ya que la interacción entre el médico y el paciente se basaba primordialmente en la percepción de la autoridad del profesional sanitario, así como en las restricciones y limitaciones en el acceso a los servicios médicos disponibles en ese momento. Durante este preciso y determinado intervalo temporal, la evaluación de la calidad del servicio se basaba únicamente en los descubrimientos clínicos obtenidos en ese momento. La carencia de información detallada y exhaustiva sobre los derechos fundamentales del paciente, en conjunto con la ausencia de encuestas o herramientas de evaluación adecuadas, representaba un obstáculo de gran magnitud para llevar a cabo una evaluación precisa y completa del nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de salud (Porter, 1999).

- **Profesionalización y primeras percepciones de calidad (Principios del Siglo XX)**

Durante las primeras décadas del siglo XX, el proceso de profesionalización en el campo médico aportó de manera significativa a una mejora notable en la calidad de los servicios de atención médica ambulatoria. Sin embargo, la satisfacción del usuario persistía como un componente subjetivo e intangible que no podía ser evaluado con exactitud. La percepción individual de la calidad de la atención sanitaria se encontraba considerablemente influenciada por la personalidad, actitudes y habilidades comunicativas del profesional de la salud, además de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios médicos ofrecidos en el centro de atención médica. Con el progreso y la metamorfosis de la teoría científica de gestión propuesta por Frederick Winslow Taylor en 1911, se inició el proceso de incorporación de conceptos fundamentales como la eficiencia operativa y la estandarización de procesos en el ámbito de los servicios de salud. Este factor ejerció una influencia significativa en la percepción y experiencia del usuario de los mencionados servicios (Taylor, 1911).



- **Reconocimiento del usuario como agente activo (Mitad del Siglo XX)**

Posteriormente a la culminación de la Segunda Guerra Mundial, se instauraron modificaciones sustanciales en la estructura de los sistemas sanitarios, con un énfasis primordial en garantizar la accesibilidad universal a servicios médicos de alta calidad y efectividad. La Declaración de Alma-Ata, adoptada en 1978 durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, subrayó la importancia cardinal de la atención primaria como eje esencial del bienestar holístico, promoviendo un enfoque centrado en las necesidades y particularidades de cada colectividad. Esta circunstancia marcó el inicio de una valoración incrementada de los pacientes como actores activos en su propio proceso de atención y tratamiento médico. En esta etapa inicial, se llevaron a cabo las primeras etapas para la implementación de las encuestas de satisfacción en naciones como Estados Unidos y Reino Unido, aunque estas estaban restringidas por determinadas limitaciones metodológicas. Las clínicas externas han manifestado un incremento en la inquietud respecto a elementos no clínicos, como el trato cortés y respetuoso del personal administrativo y los extensos periodos de espera previamente establecidos (Donabedian, 1980).

- **La satisfacción como indicador clave (Finales del Siglo XX)**

En la mitad de la década de 1990, la satisfacción del usuario se consolidó de manera definitiva como un indicador crucial en la valoración de la calidad de los servicios sanitarios. Instituciones prominentes a nivel mundial, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Joint, han promovido de manera activa la integración de encuestas de satisfacción del paciente en los procesos de evaluación de la calidad de los servicios de atención ambulatoria. Elementos fundamentales como la accesibilidad a los servicios de salud, los periodos de espera para la



obtención de atención médica y la calidad de la interacción entre el personal médico y los pacientes fueron objeto de un proceso meticuloso de cuantificación y valoración. La incorporación de tecnología desempeñó un papel fundamental en este proceso: la instauración de sistemas de registros electrónicos de salud permitió un monitoreo más meticuloso y exacto de la progresión de los pacientes, reduciendo de forma considerable la probabilidad de errores administrativos, lo que contribuyó a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios (Organización Mundial de la Salud, 1994).

- **Atención centrada en el paciente y transformación digital (Siglo XXI)**

En la actualidad, en el siglo XXI, se ha observado un cambio significativo en la percepción de los usuarios en relación con la calidad de los servicios brindados en los consultorios externos, esto se debe en gran medida a los avances tecnológicos y a una transformación en la forma en que se brinda la atención médica. Según lo expuesto por Berwick en su estudio publicado en el año 2009, la prestación de servicios de salud centrados en el paciente se ha consolidado como una norma de excelencia, dando primacía a la vivencia personal y al respeto por las preferencias y principios del usuario atendido. La implementación exitosa de tecnologías innovadoras como la telemedicina, los avanzados sistemas de inteligencia artificial y las eficaces plataformas de retroalimentación en tiempo real ha propiciado una interacción más cercana y personalizada entre los pacientes y los profesionales de la salud. Asimismo, es importante destacar que en la actualidad, las encuestas de satisfacción han evolucionado significativamente, incluyendo aspectos emocionales más complejos, como la capacidad de ponerse en el lugar del otro y la calidad de la atención brindada por parte del personal (Berwick, 2009).



- **Impacto de la pandemia de COVID-19 (2020 en adelante)**

La situación excepcional provocada por la propagación del virus COVID-19 representó un desafío de gran envergadura para los consultorios médicos que se encontraban alejados de los complejos hospitalarios. Según el informe más reciente y actualizado publicado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2021, la implementación y adopción progresiva de sistemas híbridos, que integran y combinan de manera equilibrada tanto la modalidad presencial como la remota, ha inducido y provocado una transformación significativa, relevante y notable en la percepción, visión y apreciación de los usuarios, pacientes y beneficiarios en relación con los servicios, prestaciones y atenciones de salud (Keesara et al., 2020).

A pesar de que la implementación de la telemedicina ha aportado significativamente a la optimización de la accesibilidad a los servicios de salud para un amplio espectro de individuos, las desigualdades en el acceso a la tecnología y los obstáculos para establecer una comunicación eficaz y empática entre el profesional sanitario y el paciente a través de plataformas remotas han ejercido un impacto negativo en la satisfacción percibida por determinados segmentos de la población, tal como lo señalan Keesara y sus colaboradores en su estudio exhaustivo del año 2020. En este sentido, es fundamental abordar de manera integral y proactiva las barreras tecnológicas y comunicativas que puedan surgir en el contexto de la teleasistencia médica, con el fin de garantizar una atención equitativa y de calidad para todos los usuarios, independientemente de su ubicación geográfica o su nivel socioeconómico (Keesara et al., 2020).

Futuro de la satisfacción del usuario en consultorios externos

La tendencia futura en cuanto a la satisfacción del usuario apunta decididamente hacia la implementación completa y detallada de la personalización

en cada uno de los momentos y puntos de contacto durante la experiencia del cliente. Se proyecta que, en un futuro cercano y no muy lejano, tecnologías emergentes como la inteligencia artificial, la realidad virtual y los dispositivos de vigilancia a distancia contribuirán de manera significativa y notable a la optimización de la experiencia y satisfacción del consumidor en diversos sectores y ámbitos de la vida cotidiana (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Asimismo, es fundamental resaltar la importancia de la equidad y la sostenibilidad en este contexto, dado que garantizar estos aspectos no solo contribuirá a que la satisfacción no sea exclusiva de ciertos sectores particulares, sino que se consolide como un derecho universal e inalienable para cada individuo en la sociedad. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.3. Marco conceptual

- **Calidad de atención**

Para Inga et al., (2019) se refiere al nivel de excelencia y efectividad en los servicios proporcionados, especialmente en áreas como salud, educación, y atención social. En términos generales, implica satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de manera segura, oportuna, eficiente y centrada en la persona. Además, la calidad de atención también considera la satisfacción del usuario y la mejora continua del servicio, buscando actualizar y adaptar las prácticas para cumplir con estándares y necesidades actuales.

- **Capacidad de respuesta**

Se refiere a la habilidad de un proveedor de servicios o empresa para reaccionar de manera rápida, eficiente y efectiva ante las solicitudes, necesidades o problemas de los clientes. En el contexto de la calidad de atención, implica no solo

la rapidez con la que se proporciona un servicio, sino también la disposición y la disposición para resolver cualquier inconveniente que surja (Rodríguez et al., 2022).

- **Consulta**

Es una solicitud de información, asesoramiento o ayuda que una persona realiza a un experto, profesional o institución sobre un tema específico. Dependiendo del contexto, la consulta puede tener diferentes formas, pero en general, se refiere a un proceso en el que alguien busca una respuesta o solución a una duda, problema o necesidad (Gerónimo et al., 2022).

- **Elementos tangibles**

Se refieren a los aspectos físicos y materiales de un servicio o producto que pueden ser percibidos y tocados directamente. Estos elementos son los que tienen una presencia física concreta y son fácilmente identificables. En el contexto de la atención al cliente, los elementos tangibles son aquellos factores visibles y medibles que pueden influir en la percepción de la calidad del servicio (Castillo, 2019).

- **Fiabilidad**

Se refiere a la capacidad de un servicio, producto o sistema para funcionar de manera consistente, estable y sin fallos durante un período de tiempo determinado. En el contexto de la calidad de atención, la fiabilidad implica que el servicio o producto cumpla con las expectativas y requisitos de los usuarios de manera consistente, sin errores ni fallos inesperados (Frias, 2022).

- **Insatisfacción**

Es el sentimiento o estado de descontento que experimenta una persona cuando un servicio, producto o experiencia no cumple con sus expectativas, necesidades o deseos. En otras palabras, se refiere a la percepción negativa que

surge cuando lo recibido es percibido como deficiente o insuficiente en relación con lo esperado (Meléndez y Bardales, 2020).

- **Seguridad**

Se refiere a la protección frente a riesgos, daños o peligros, y es un componente fundamental en muchos contextos, incluidos la salud, el entorno laboral, el transporte, y la atención al cliente. En términos generales, la seguridad implica crear un entorno donde los individuos, productos, servicios y procesos estén protegidos de accidentes, fallos, o cualquier evento que pueda poner en peligro su bienestar o funcionamiento (Buzan y Hansen, 2023).

- **Satisfacción**

Se refiere al grado en que las expectativas y necesidades de un cliente o usuario son cumplidas por un servicio, producto o experiencia. Es una medida de cuán contento o conforme está un individuo con lo recibido, y puede estar influenciada por diversos factores como la calidad, el precio, el servicio al cliente, entre otros (Meléndez y Bardales, 2020).

- **Tiempo de espera**

Se refiere al período de tiempo que transcurre desde que una persona realiza una solicitud o inicia una acción hasta que recibe una respuesta, servicio o solución. Este concepto es comúnmente utilizado en diversos contextos, como en atención al cliente, servicios de salud, transporte, entre otros. El tiempo de espera es un factor clave en la percepción de la calidad del servicio, ya que largos períodos de espera pueden generar insatisfacción, frustración o estrés en los usuarios. Por ello, las organizaciones suelen tratar de minimizar el tiempo de espera para mejorar la experiencia del cliente y la eficiencia de sus procesos (Gómez y Rivera, 2019).



- **Tratamiento**

Se refiere a un conjunto de acciones, procedimientos o intervenciones diseñadas para abordar y resolver una condición, enfermedad, problema o situación específica. Dependiendo del contexto, el término puede tener diferentes significados, pero siempre está relacionado con el proceso de mejorar, curar o controlar algo (Arrarás y Manrique, 2019).



CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

La investigación tuvo enfoque cuantitativo, dado que el objetivo de la investigación fue comprender un fenómeno y arrojar luz sobre él mediante la recopilación y el examen de datos numéricos, dicho de otro modo, el propósito del estudio fue detectar patrones, correlaciones y tendencias para llegar a conclusiones plausibles basadas en el análisis de los datos y en generalizaciones sobre una población más amplia (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Método aplicado en la investigación

En la investigación se utilizó un método hipotético-deductivo, ya que la investigación implicó proporcionar una descripción de cada fenómeno único antes de llegar a una conclusión. Por otro lado, el razonamiento deductivo va de lo general a lo específico, donde compara la conclusión con la relación entre dos variables, que está respaldada por pruebas inequívocas de la presencia de ambas variables (Hernández et al. 2019)

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue básica, pues como parte de su objetivo general solo se ha realizado una investigación teórica, sin intervención o alteración de los investigadores en los componentes de la misma, no se realizó experimentos (Hernández y Mendoza, 2018).



3.4. Nivel de investigación

Según Hernández y Mendoza (2018), dado que la investigación correlacional se distingue por la evaluación del vínculo estadístico entre dos variables sin la manipulación de las propias variables, el estudio fue una exploración correlacional. Con el fin de obtener información útil sobre patrones, tendencias y relaciones, la misión de este estudio es determinar el grado de asociación entre las variables, así como la dirección en la que apunta.

3.5. Diseño de investigación

A efectos de esta investigación, se utilizó un diseño no experimental. Este diseño se centró en el examen de hechos y acontecimientos que han tenido lugar en el mundo real después de que hayan ocurrido. El estudio de las propiedades, características, rasgos y cualidades de un hecho o acontecimiento concreto es posible gracias a esta técnica, que resulta útil porque permite investigar la información factual y los acontecimientos que ocurren en el mundo real en un instante de tiempo determinado. Por otro lado, la investigación correlacional lleva a cabo un análisis e investigación de la conexión entre hechos y acontecimientos que ocurren en el mundo real, con el objetivo de establecer el grado en que las variables están relacionadas entre sí (Hernández y Mendoza, 2018).

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

Estuvo conformada por usuarios que asisten a los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa en el 2023.

Tabla 2*Información de los consultorios externos*

Consultorios Externos	Cantidad
Medicina	60
Cirugía	60
Ginecología	30
Traumatología	30
Total de usuario	180

Nota. Datos de estadística del Hospital Regional de Arequipa

3.6.2. Muestra

Para la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aplicado para poblaciones finitas, la muestra de estudio estará representada por la formula siguiente de muestreo.

Selección de muestra

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Total de la población = 180

Z = Nivel de confianza = 1,96

p = proporción esperada del evento = 0.5

q = proporción de fracaso del evento = 0.5

e = error de estimación = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 180 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(180 - 1) \cdot 0,05^2 + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 180 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(179) \cdot 0,0025 + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{172,872}{1,4079}$$

$$n = 122,78$$

La muestra estuvo constituida por 123 usuarios que asisten a los consultorios externos de los servicios de medicina, cirugía, ginecología y traumatología del Hospital Regional de Arequipa. Será distribuido de la siguiente manera

Tabla 3*Distribución de usuarios de los consultorios externos*

Consultorios Externos	Cantidad
Medicina	43
Cirugía	45
Ginecología	17
Traumatología	18
Total, de Usuario	123

Nota. Usuarios atendidos en los consultorios externos

Criterio de inclusión:

Usuarios que se atienden en los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. Usuarios que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.



Criterio de exclusión:

Usuarios que no se atiendan por consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. Usuarios que no deseen participar en el estudio.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.7.1. Técnicas de la investigación

Se utilizó como técnica la encuesta

3.7.2. Instrumentos de la investigación

Para la variable 1 el cuestionario SERVQUAL para determinar la calidad de atención, con 22 Ítems. Para la variable 2 el Cuestionario SUCE para determinar el grado de satisfacción del usuario, con 12 Ítems

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento de investigación

3.8.1. Validez de los instrumentos

Este estudio ha sido confirmado por especialistas y como resultado se adjunta en el anexo. El cuestionario fue validado por tres expertos; Dra. Maryluz Cruz Colca (experto 1) lo valido con un puntaje de 750, Doc. 29590767; Dra. Gladys Maruja Torres Condori (experto 2) lo valido con un puntaje de 750, Doc. 02360070; Dr. Segundo Ortiz Cansaya (experto 3) lo valido con un puntaje de 750, Doc. 29309750.

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos

Para la prueba de confiabilidad se usó Alfa de Cronbach

Tabla 4

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,905	123

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.



3.9. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis

Para garantizar que el diseño estadístico para la comprobación de hipótesis es preciso y fiable, se examinará mediante la prueba estadística correspondiente a la prueba de normalidad.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de datos

Tabla 5

Índices de interpretación de correlación

Valor	Criterio
De -0.80 a -1.00	Correlación negativa muy fuerte
De -0.60 a -0.79	Correlación negativa considerable
De -0.40 a -0.59	Correlación negativa media
De -0.20 a -0.39	Correlación negativa débil
De 0.00 a -0.19	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
De 0.00 a 0.19	Correlación positiva muy débil
De 0.20 a 0.39	Correlación positiva débil
De 0.40 a 0.59	Correlación positiva media
De 0.60 a 0.79	Correlación positiva considerablemente
De 0.80 a 1.00	Correlación positiva muy fuerte

Nota. Elaboración propia basado en Supo (2017).

4.1.1. Correlación general

Determinar la relación existente entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023

Tabla 6

Calidad de atención y satisfacción

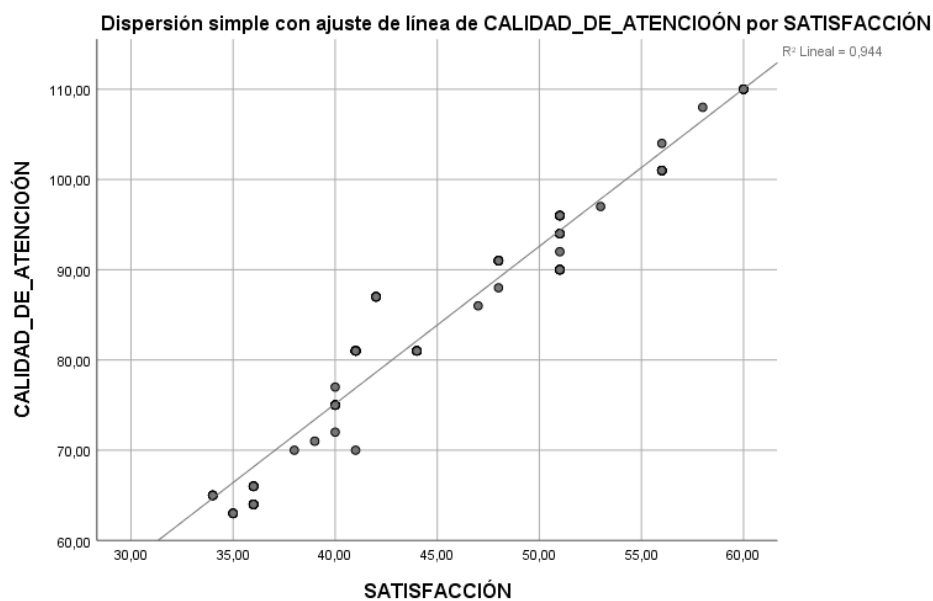
		CALIDAD_DE	
		_ATENCIÓN	SATISFACCIÓN
Rho de Spearman	CALIDAD_DE	Coeficiente de correlación	1,000
	_ATENCIOÓN	Sig. (bilateral)	.
		N	123
SATISFACCIÓN	Coeficiente de correlación	,973**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

Figura 1

Calidad de atención y satisfacción



Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 6 figura 1, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0.973, lo que indica que la correlación es muy fuerte y positiva. Esto se desprende del hecho de que se están evaluando las dos variables. En los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, 2023, se descubrió que existe un valor positivo muy fuerte del 97.3% de confianza entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

4.1.2. Correlación específica 1

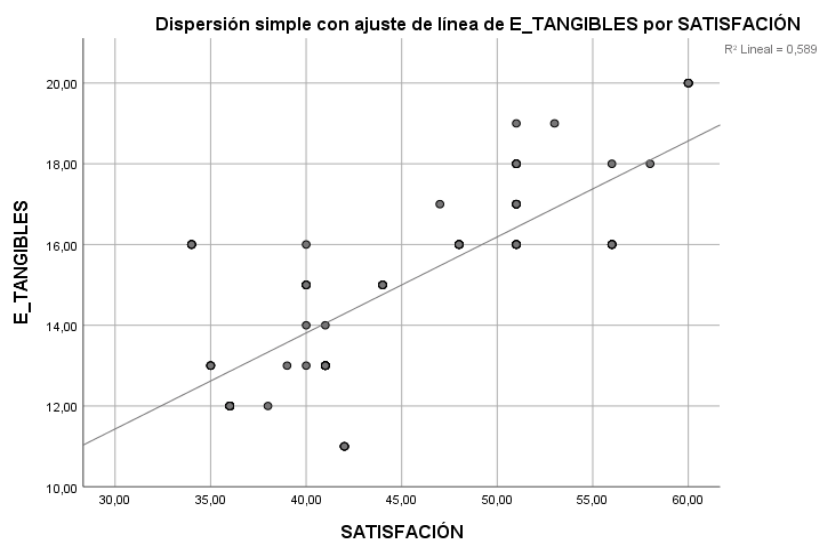
Establecer la relación de la dimensión elementos tangibles y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Tabla 7*Elementos tangibles y satisfacción*

		E_TANGIBLES	SATISFACIÓN
Rho de Spearman	E_TANGIBLES	1,000	,694**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	123	123
SATISFACIÓN	SATISFACIÓN	,694**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

Figura 2*Elementos tangibles y satisfacción*

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 7 figura 2, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.694, lo que indica que la correlación es considerablemente y positiva. Esto se desprende del hecho de que se están evaluando las dos variables. En los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, 2023, se descubrió que existe un valor positivo considerablemente del 69.4% de confianza entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario.

4.1.3. Correlación específica 2

Analizar la relación de la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Tabla 8

Fiabilidad y satisfacción

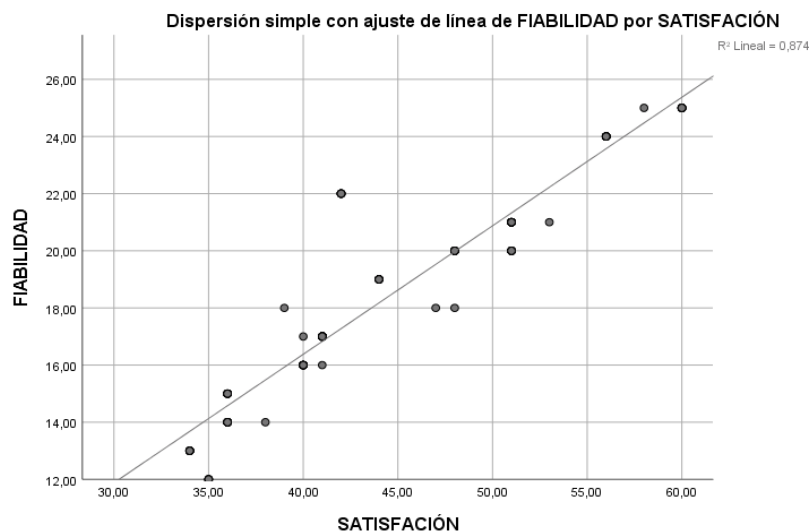
			FIABILIDAD	SATISFACIÓN
Rho de Spearman	FIABILIDAD	Coefficiente de correlación	1,000	,951**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	123	123
	SATISFACIÓN	Coefficiente de correlación	,951**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

Figura 3

Fiabilidad y satisfacción



Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 8 figura 3, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.951, lo que indica que la correlación es muy fuerte y positiva. Esto se desprende del hecho de que se están evaluando las dos variables. En los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, 2023, se descubrió que existe

un valor positivo considerablemente del 95.1% de confianza entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario.

4.1.4. Correlación específica 3

Establecer la relación de la dimensión capacidad respuesta y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

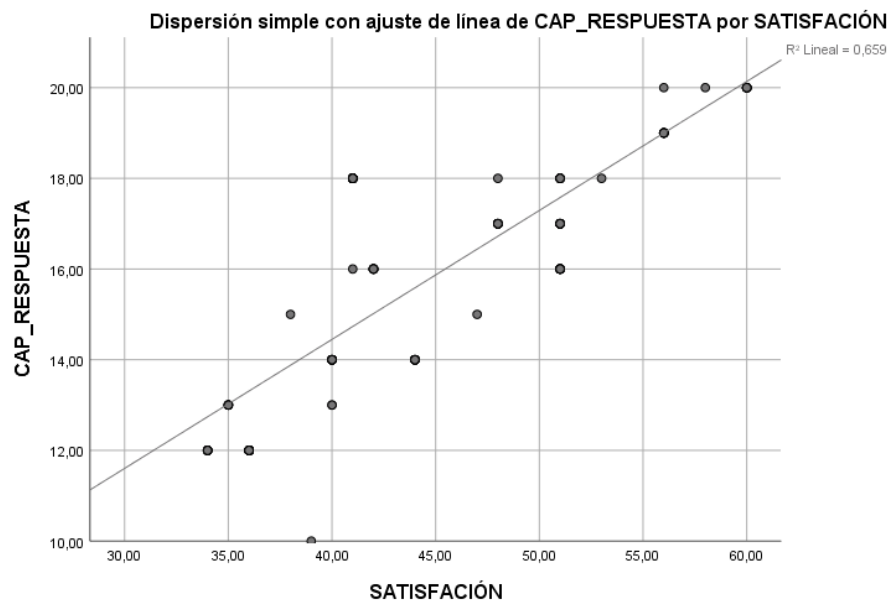
Tabla 9

Capacidad de respuesta y satisfacción

			CAP_RESPUESTA	SATISFACIÓN
Rho de Spearman	CAP_RESPUESTA	Coeficiente de correlación	1,000	,811**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	123	123
	SATISFACIÓN	Coeficiente de correlación	,811**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

Figura 4*Capacidad de respuesta y satisfacción*

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 9 figura 4, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.811, lo que indica que la correlación es muy fuerte y positiva. Esto se desprende del hecho de que se están evaluando las dos variables. En los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, 2023, se descubrió que existe un valor positivo considerablemente del 81.1% de confianza entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario.

4.1.5. Correlación específica 4

Explicar la relación de la dimensión seguridad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Tabla 10

Seguridad y satisfacción

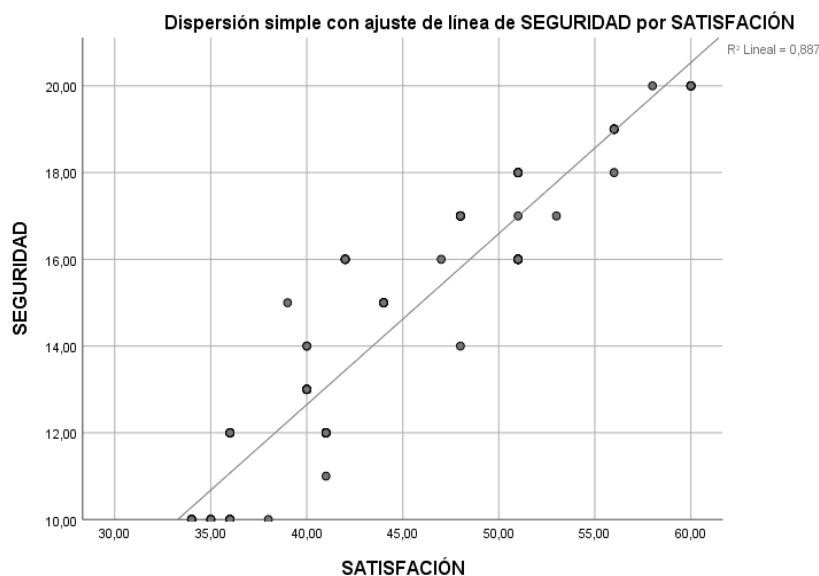
		SEGURIDAD	SATISFACIÓN
Rho de Spearman	SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,935**
		N	122
	SATISFACIÓN	Coeficiente de correlación	,935**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

Figura 5

Seguridad y satisfacción



Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 10 figura 5, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.935, lo que indica que la correlación es muy fuerte y positiva. Esto se desprende del hecho de que se están evaluando las dos variables. En los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, 2023, se descubrió que existe

un valor positivo considerablemente del 93.5% de confianza entre la seguridad y la satisfacción del usuario.

4.1.6. Correlación específica 5

Determinar la relación de la dimensión empatía y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa

Tabla 11

Empatía y satisfacción

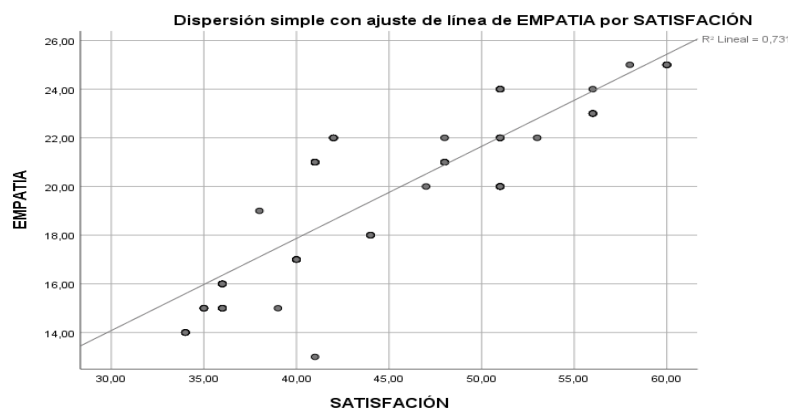
		EMPATIA	SATISFACIÓ
Rho de Spearman	EMPATIA	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,880**
		N	123
SATISFACIÓ	SATISFACIÓ	Coefficiente de correlación	,880**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

Figura 6

Empatía y satisfacción



Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 11 figura 6, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.880, lo que indica que la correlación es muy fuerte y positiva. Esto se desprende del hecho de que se están evaluando las dos variables. En los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, 2023, se descubrió que existe un valor positivo considerablemente del 88% de confianza entre la empatía y la satisfacción del usuario.

4.2. Proceso de la prueba de hipótesis

Tabla 12

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD_DE_ATENCIÓN	,128	123	,000	,941	123	,000
SATISFACCIÓN	,163	123	,000	,920	123	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

4.2.1. Hipótesis general

Hipótesis Nula H0: La calidad de atención no está relacionada significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Hipótesis Alterna H1: La calidad de atención está relacionada significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Establecer el nivel de significancia

$\alpha = 0.05 = 5\%$ (Margen de error)

Prueba estadística

La elección se basa en la prueba no paramétrica Tau b de Kendall, ya que la prueba de normalidad indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo que la decisión se basa en eso.

Criterio de decisión

Si p-valor (Sig.) < 0.05 se rechaza la H0.

Si p-valor (Sig.) \geq 0.05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

Decisión y conclusión estadística

Tabla 13

Prueba de hipótesis general

		CALIDAD_DE_ ATENCIÓN	SATISFACCIÓN
Tau_b de Kendall	CALIDAD_DE_ ATENCIÓN	Sig. (bilateral)	. ,000
		N	123 123
	SATISFACCIÓN	Sig. (bilateral)	,000 .
		N	123 123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

Interpretación:

Como consecuencia de que el valor p (Sig.) en la tabla 13 es 0.000, el cual es menor que el nivel de significancia de 0.05 (0.000 es menor que 0.05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.2. Hipótesis específica 1

Hipótesis Nula H0: La dimensión elementos tangibles no están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Hipótesis Alternativa H1: La dimensión elementos tangibles están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Establecer el nivel de significancia

$\alpha = 0.05 = 5\%$ (Margen de error)

Prueba estadística

La elección se basa en la prueba no paramétrica Tau b de Kendall, ya que la prueba de normalidad indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo que la decisión se basa en eso.

Criterio de decisión

Si p-valor (Sig.) < 0.05 se rechaza la H0.

Si p-valor (Sig.) \geq 0.05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

Decisión y conclusión estadística

Tabla 14

Prueba de hipótesis específica 1

	E_TANGIBLES	SATISFACIÓN
Tau_b de Kendall		
E_TANGIBLES Sig. (bilateral)	.	,000
N	123	123
SATISFACIÓN Sig. (bilateral)	,000	.
N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.



Interpretación:

Como consecuencia de que el valor p (Sig.) en la tabla 14 es 0.000, el cual es menor que el nivel de significancia de 0.05 (0.000 es menor que 0.05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.3. Hipótesis específica 2

Hipótesis Nula H0: La dimensión fiabilidad no están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Hipótesis Alterna H1: La dimensión fiabilidad están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Establecer el nivel de significancia

$\alpha = 0.05 = 5\%$ (Margen de error)

Prueba estadística

La elección se basa en la prueba no paramétrica Tau b de Kendall, ya que la prueba de normalidad indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo que la decisión se basa en eso.

Criterio de decisión

Si p-valor (Sig.) < 0.05 se rechaza la H0.

Si p-valor (Sig.) \geq 0.05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

Decisión y conclusión estadística

Tabla 15

Prueba de hipótesis específica 2

			FIABILIDAD	SATISFACIÓN
Tau_b de Kendall	FIABILIDAD	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	123	123
	SATISFACIÓN	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

Interpretación:

Como consecuencia de que el valor p (Sig.) en la tabla 15 es 0.000, el cual es menor que el nivel de significancia de 0.05 (0.000 es menor que 0.05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.4. Hipótesis específica 3

Hipótesis Nula H0: La dimensión Capacidad de respuesta no están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Hipótesis Alterna H1: La dimensión Capacidad de respuesta están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Establecer el nivel de significancia

$\alpha = 0.05 = 5\%$ (Margen de error)

Prueba estadística

La elección se basa en la prueba no paramétrica Tau b de Kendall, ya que la prueba de normalidad indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo que la decisión se basa en eso.

Criterio de decisión

Si p-valor (Sig.) < 0.05 se rechaza la H0.

Si p-valor (Sig.) \geq 0.05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

Decisión y conclusión estadística

Tabla 16

Prueba de hipótesis específica 3

			CAP_RESPUESTA	SATISFACIÓN
Tau_b de Kendall	CAP_RESPUESTA	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	123	123
	SATISFACIÓN	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

Interpretación:

Como consecuencia de que el valor p (Sig.) en la tabla 16 es 0.000, el cual es menor que el nivel de significancia de 0.05 (0.000 es menor que 0.05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.5. Hipótesis específica 4

Hipótesis Nula H0: La dimensión seguridad no están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Hipótesis Alternativa H1: La dimensión seguridad están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Establecer el nivel de significancia

$\alpha = 0.05 = 5\%$ (Margen de error)

Prueba estadística

La elección se basa en la prueba no paramétrica Tau b de Kendall, ya que la prueba de normalidad indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo que la decisión se basa en eso.

Criterio de decisión

Si p-valor (Sig.) < 0.05 se rechaza la H0.

Si p-valor (Sig.) \geq 0.05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

Decisión y conclusión estadística

Tabla 17

Prueba de hipótesis específica 4

		SEGURIDAD	SATISFACIÓN
Tau_b de Kendall	SEGURIDAD Sig. (bilateral)	.	,000
	N	122	122
	SATISFACIÓN Sig. (bilateral)	,000	.
	N	122	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

Interpretación:

Como consecuencia de que el valor p (Sig.) en la tabla 17 es 0.000, el cual es menor que el nivel de significancia de 0.05 (0.000 es menor que 0.05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.6. Hipótesis específica 5

Hipótesis Nula H0: La dimensión Empatía no están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Hipótesis Alterna H1: La dimensión Empatía están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.

Establecer el nivel de significancia

$\alpha = 0.05 = 5\%$ (Margen de error)

Prueba estadística

La elección se basa en la prueba no paramétrica Tau b de Kendall, ya que la prueba de normalidad indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo que la decisión se basa en eso.

Criterio de decisión

Si p-valor (Sig.) < 0.05 se rechaza la H0.

Si p-valor (Sig.) ≥ 0.05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

Decisión y conclusión estadística

Tabla 18

Prueba de hipótesis específica 5

			EMPATIA	SATISFACIÓN
Tau_b de Kendall	EMPATIA	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	123	123
	SATISFACIÓN	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

Interpretación:

Como consecuencia de que el valor p (Sig.) en la tabla 18 es 0.000, el cual es menor que el nivel de significancia de 0.05 (0.000 es menor que 0.05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.3. Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal, determinar la relación existente entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023, frente a ello los resultados demostraron que existe un relación positiva muy fuerte entre ambas variables según el resultado de correlación general es de 0.973; por tanto se puede afirmar que la calidad de atención por las enfermeras de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, se desarrolló correctamente haciendo referencia a la atención al usuario en 97.3%; es así que se resalta la importancia de analizar cada una de las variables y la relación de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.



Este resultado coincide con el de Sisalema (2019) quien en su investigación resalta diagnosticar la vinculación entre la calidad asistencial y la satisfacción de los clientes atendidos en el ambulatorio del H.G.G.S.- Guayaquil, donde se llevó a cabo el uso cuantitativo del enfoque. Los resultados de esta investigación fueron los siguientes: el 94,5% de los usuarios valoraron la calidad de la terapia como regular, mientras que el 5% calificó el tratamiento como alta. Con una población de 200 pacientes, se utilizó el diseño experimental para realizar este estudio. Las variables tienen un vínculo significativo con $\rho=0,516$, y el 82% de los encuestados siente que tiene satisfacción regular, mientras que el 17,5% de los encuestados concluye que está satisfecho. Esto indica que existe una relación sustancial entre las variables.

El primer objetivo específico fue Establecer la relación de la dimensión elementos tangibles y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, en donde los resultados demostraron que existe una correlación positiva considerable del 0.694 entre los elementos tangibles y el grado de satisfacción. Lo cual concuerda con Vasquez (2021) La relación se investiga mediante un estudio descriptivo de interacción. A continuación se exponen los resultados obtenidos mediante este estudio: El sesenta y seis por ciento consideró que recibió un tratamiento de muy excelente a buena calidad, el ochenta por ciento de la población investigada tenía entre 18 y 43 años, el noventa y uno por ciento de la población era de sexo femenino, el setenta por ciento de la población tenía estudios secundarios o superiores completos y el noventa y nueve por ciento de la población estudiada pertenecía al sistema integrado de salud SIS del Estado peruano. Además de ser positiva y fuerte, la relación entre las variables también era directa.

El segundo objetivo específico fue Analizar la relación de la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, en donde los resultados



demonstraron que existe una correlación positiva muy fuerte del 0.951 entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario, lo cual concuerda con Barrera (2021) En el caso de los canales completos de seguros de salud en la región Arequipa, el propósito de la investigación fue conocer si existe o no una asociación directa y positiva entre la calidad del servicio en el 2021 y el nivel de satisfacción del cliente. La estrategia utilizada consistió en un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por un total de setenta clientes que habían utilizado los distintos canales de servicio. La recopilación de los resultados se llevó a cabo mediante un método de encuesta, que incluía la utilización de dos cuestionarios, uno para cada variable. La fiabilidad de ambas encuestas se investigó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que resultó satisfactorio. En cuanto a los resultados, se determinó que la correlación entre la calidad de la atención y los factores de satisfacción de los usuarios era de 0,605, según la prueba Rho de Spearman. El valor de p , igual a 0,00, es inferior al nivel de significación de 0,05.

El tercer objetivo específico fue establecer la relación de la dimensión capacidad respuesta y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, en donde los resultados demostraron que existe una correlación positiva muy fuerte del 0.811 entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario, lo cual concuerda con Teshome (2019) Evaluar las percepciones de los clientes sobre la adecuada atención de enfermería, la metodología utilizada en esta investigación fue cuantitativa, incluyó 340 pacientes y un diseño. Específicamente, al observar las conexiones entre médicos y enfermeras, los hallazgos demostraron que el desempeño de las enfermeras tenía una influencia importante en la impresión de calidad. Se determinó que los enfermeros obtuvieron una calificación de 3,95 sobre 5, lo que se considera medio. Por su parte, los cuidados domésticos y físicos obtuvieron 79 y 2,89 puntos, respectivamente. Se informó que el 36 por ciento de los consumidores estaban



satisfechos con el servicio prestado. Como parte de la evaluación de la calidad de la atención de enfermería en Etiopía, la investigación destaca la importancia de tener en cuenta elementos como la conexión médico-paciente y el nivel de educación del paciente.

El cuarto objetivo específico fue explicar la relación de la dimensión seguridad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa., en donde los resultados demostraron que existe una correlación positiva muy fuerte del 0.935 entre la seguridad y la satisfacción del usuario, lo cual concuerda con Montalvo et al., (2020) Identificar la vinculación entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en el área de trauma del H.S.R. En este estudio se utilizan métodos cuantitativos, incluidos métodos inquisitivos y experimentales. Estos hallazgos se basaron en un tamaño de muestra de 250 pacientes: el 65,1% de los pacientes que participaron en el estudio estaban satisfechos con la calidad del tratamiento y el 45,4% de los pacientes proporcionaron comentarios sobre su experiencia. Se puede concluir que existe una relación moderada, directa y significativa entre las variables de estudio, es decir, calidad de la atención y satisfacción, producto de la satisfacción parcial observada en el estudio. Se determinó que la calidad del espermograma fue de 0.59, siendo este el resultado.

El quinto objetivo específico fue Determinar la relación de la dimensión empatía y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, en donde los resultados demostraron que existe una correlación positiva muy fuerte del 0.880 entre la empatía y la satisfacción del usuario, lo cual concuerda con Diaz et al., (2020) Identificar el vínculo entre el nivel de calidad de la atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los adultos en el año, 2020. Tanto el tipo de estudio como el tipo de investigación son descriptivos, correlacionales y transversales. Se incluyeron en



la muestra 80 personas que habían recibido tratamiento en servicios médicos, compuesta en promedio por adultos mayores. El 56,3% de las personas mayores afirmaron sentirse bastante satisfechos con los cuidados de enfermería y creían que eran habituales. Por otro lado, el 16,3% de los adultos mayores, que fueron los adultos más satisfechos, reportaron sentirse igual. Se encontró que aquí más del cincuenta por ciento de las personas recibieron cuidados de enfermería adecuados.



CONCLUSIONES

Primera: La conclusión que se puede sacar con respecto al objetivo general es determinar la relación existente entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023, tienen un coeficiente de correlación de 0.973, el cual indica una fuerte correlación positiva. Además, según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ($0.000 < 0.05$), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Segunda: La conclusión que se puede sacar con respecto al primer objetivo específico es establecer la relación de la dimensión elementos tangibles y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, tienen un coeficiente de correlación de 0.694, el cual indica una correlación considerable. Además, según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ($0.000 < 0.05$), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tercera: La conclusión que se puede sacar con respecto al segundo objetivo específico es analizar la relación de la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, tienen un coeficiente de correlación de 0.951, el cual indica una fuerte correlación positiva. Además, según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ($0.000 < 0.05$), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Cuarta: La conclusión que se puede sacar con respecto al tercer objetivo específico es establecer la relación de la dimensión capacidad respuesta y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del



Hospital Regional de Arequipa, tienen un coeficiente de correlación de 0.811, el cual indica una fuerte correlación positiva. Además, según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ($0.000 < 0.05$), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Quinta: La conclusión que se puede sacar con respecto al cuarto objetivo específico es explicar la relación de la dimensión seguridad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, tienen un coeficiente de correlación de 0.935, el cual indica una fuerte correlación positiva. Además, según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ($0.000 < 0.05$), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Sexta: La conclusión que se puede sacar con respecto al quinto objetivo específico es determinar la relación de la dimensión empatía y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, tienen un coeficiente de correlación de 0.880, el cual indica una fuerte correlación positiva. Además, según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ($0.000 < 0.05$), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.



RECOMENDACIONES

Primera: Al director del Nosocomio Regional de Arequipa, 2023, que continúe con su adecuada labor, administración y gestión ya que, según los resultados, la calidad de atención posee una correlación muy fuerte con respecto a la satisfacción del usuario. También se recomienda, identificar las dimensiones de calidad que podrían influir en la satisfacción del usuario, como el tiempo de espera, la competencia del personal médico, la comunicación, la infraestructura y el trato personal. Considerar cómo los factores de la edad, el género, el nivel socioeconómico, y la condición de salud pueden afectar la percepción de la calidad de atención y la satisfacción en el hospital.

Segunda: Al director del Nosocomio Regional de Arequipa, 2023, que mejore considerablemente el desarrollo de las actividades que realiza ya que, según los resultados, los elementos tangibles poseen una correlación considerable con respecto a la satisfacción del usuario. También se recomienda, definir los elementos tangibles en el contexto de los servicios hospitalarios, esto puede incluir aspectos como la infraestructura física, el equipamiento médico, la limpieza, la comodidad de las instalaciones y la apariencia del personal. Explora estudios que hayan investigado cómo los elementos tangibles influyen en la percepción de calidad y satisfacción del paciente, busca teorías y modelos que expliquen esta relación.

Tercera: Al director del Nosocomio Regional de Arequipa, 2023, que desarrolle sus actividades correctamente y continúe con su buena gestión ya que, según los resultados, la fiabilidad posee una correlación considerable con respecto a la satisfacción del usuario. También se recomienda, que, a partir de los hallazgos, sugiera mejoras en los procedimientos hospitalarios que puedan aumentar la fiabilidad, como la implementación de protocolos más estrictos o la formación continua del personal. El desarrollo de programas enfocados en la seguridad del paciente y la consistencia en la atención, lo cual puede incrementar tanto la fiabilidad



percibida como la satisfacción del usuario. Proponer sistemas de monitoreo continuo para evaluar y mejorar la fiabilidad en los servicios hospitalarios.

Cuarta: Al director del Nosocomio Regional de Arequipa, 2023, que desarrolle y continúe con sus actividades ya que, según los resultados, la capacidad de respuesta posee una correlación considerable con respecto a la satisfacción del usuario. También se recomienda, que los hallazgos, sugiere mejoras en los procesos hospitalarios para reducir los tiempos de espera y mejorar la accesibilidad del personal. La preparación continua del personal en habilidades de comunicación y en la gestión de solicitudes y emergencias para mejorar la capacidad de respuesta. Proponer la implementación o mejora de protocolos para garantizar una respuesta rápida y eficaz en situaciones de emergencia.

Quinta: Al director del Nosocomio Regional de Arequipa, 2023, que desarrolle y continúe con sus actividades ya que, según los resultados, la seguridad posee una correlación considerable con respecto a la satisfacción del usuario. También se recomienda, mejorar en los protocolos de seguridad hospitalaria, especialmente en áreas identificadas como críticas para la satisfacción del paciente. Explorar cómo se define la seguridad en los hospitales en donde se incluye aspectos como la prevención de errores médicos, la seguridad del paciente, las infecciones nosocomiales, y las prácticas seguras de medicación. Revisa estudios que analicen cómo la percepción de seguridad afecta la satisfacción del paciente como buscar teorías y modelos que exploren esta relación, y cómo la seguridad influye en la confianza del paciente hacia el sistema de salud.

Sexta: Al director del Nosocomio Regional de Arequipa, 2023, que continúe con las mejoras y el correcto desarrollo que brinda al nosocomio ya que, según los resultados, la empatía posee una correlación considerable con respecto a la satisfacción del usuario. También se recomienda, investigar cómo se define la



empatía en el entorno hospitalario. La empatía en este contexto generalmente se refiere a la capacidad del personal de salud para comprender y compartir los sentimientos del paciente, respondiendo de manera comprensiva y considerada. Explorar estudios previos que analicen cómo la empatía del personal de salud influye en la satisfacción del paciente. Los modelos teóricos como SERVQUAL consideran la empatía como una de las dimensiones clave en la percepción de calidad del servicio.



REFERENCIAS

- Abdullah, S. H., & Salim, R. M. A. (2020). Parenting style and empathy in children: The mediating role of family communication patterns. *HUMANITAS: Indonesian Psychological Journal*, 17(1), 34-45. <https://pdfs.semanticscholar.org/7041/1ad471ba8c1a4c0f35027ac63eeb7128f8fc.pdf>
- Agu, E. E., Nwabekee, U. S., Ijomah, T. I., & Abdul-Azeez, O. Y. (2024). The role of strategic business leadership in driving product marketing success: Insights from emerging markets. *International Journal of Frontline Research in Science and Technology*, 3(02), 001-018. <https://doi.org/10.56355/ijfrst.2024.3.2.0044>
- Ahmad, F., Shaheen, M., Ahmed, Z., Riasat, R., & Muneeb, S. (2023). Comprehending the influence of brain games mode over playfulness and playability metrics: a fused exploratory research of players' experience. *Interactive Learning Environments*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/10494820.2023.2205906>
- Aldossary, N. G., Fatima, D. A., & Aldarwish, Z. Q. (2022). The Impact of accreditation on patient safety and quality of care as perceived by nursing staff in a cardiac care centre in the eastern province, kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 5(8), 167-175. DOI: 10.36348/sjnhc.2022.v05i08.002
- Ali, B. J., Gardi, B., Othman, B. J., Ahmed, S. A., Ismael, N. B., Hamza, P. A., ... & Anwar, G. (2021). Hotel service quality: The impact of service quality on customer satisfaction in hospitality. *International Journal of Engineering, Business and Management*, 5(3), 14-28. <https://dx.doi.org/10.22161/ijebm.5.3>
- Alison F. (2021). Tesis calidad de atención de enfermería y su efecto en la satisfacción de los pacientes en Mediglobal Ecuador: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13165/1/T-UCSG-POS MGSS-184.pdf>
- AlOmari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407-420. <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>
- Arrarás, J. I., & Manrique, E. (2019, April). La percepción de la depresión y de su tratamiento. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 42, No. 1, pp. 5-8). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0591>
- Atenas, J., Havemann, L., & Timmermann, C. (2023). Reframing data ethics in research methods education: a pathway to critical data literacy. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 20(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s41239-023-00380-y>
- Barreda M. (2021). Calidad de servicio y satisfacción de los usuarios del seguro integral de salud region Arequipa de la universidad Cesar vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/79751>
- Bethune, E., Buhalis, D., & Miles, L. (2022). Real time response (RTR): Conceptualizing a smart systems approach to destination resilience. *Journal of Destination*



- Marketing & Management, 23, 100687.
<https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2021.100687>
- Bilgin, P. (2021). How not to Globalise IR: 'Centre' and 'Periphery' as Constitutive of 'the International'. *Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 18(70), 13-27.
<https://doi.org/10.33458/uidergisi.960548>
- Blondeel, M., Bradshaw, M. J., Bridge, G., & Kuzemko, C. (2021). The geopolitics of energy system transformation: A review. *Geography Compass*, 15(7), e12580.
<https://doi.org/10.1111/gec3.12580>
- Bora, A. (2024). *Sociology of Law: Towards a Responsive Theory*.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-45781-5>
- Buzan, B., & Hansen, L. (2023). *La evolución de los estudios de seguridad internacional*. Universidad Iberoamericana AC.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4sDIEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=seguridad&ots=w8A1uXr2SC&sig=GQwGCJZ4mxJFM9xyBNaY0W6sODk#v=onepage&q=seguridad&f=false>
- Caraballo, C., Ndumele, C. D., Roy, B., Lu, Y., Riley, C., Herrin, J., & Krumholz, H. M. (2022, October). Trends in racial and ethnic disparities in barriers to timely medical care among adults in the US, 1999 to 2018. In *JAMA Health Forum* (Vol. 3, No. 10, pp. e223856-e223856). American Medical Association.
doi:10.1001/jamahealthforum.2022.3856
- Cárdenas Paz, C. K. (2023). *Relación entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2022-2023*.
- Castillo, R. (2019). Rol de la disposición a la tecnología en la valoración de elementos tangibles y no tangibles de servicios posventa. *Tec Empresarial*, 13(2), 3-18.
<http://dx.doi.org/10.18845/te.v13i2.4491>
- Chaves, C. d. (2016). Satisfacción de usuarios de atención primaria de salud con enfermería: muestra de la región central de Portugal. *International journal of developmental and educational psychology*: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.582>
- Chumpitaz M. (2018). *Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica privada-Lima Perú*:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3544/Chumpitaz%20Carrasco_tesis_posgrado_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chuquitaype Granada, M. S. (2018). *Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado atendido por el profesional de nutrición del hospital III Goyeneche Universidad Nacional de San Agustín*: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5917>
- Clapp, J., Moseley, W. G., Burlingame, B., & Termine, P. (2022). The case for a six-dimensional food security framework. *Food Policy*, 106, 102164.
<https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2021.102164>
- Das, S., & Canel, C. (2023). Linking manufacturing and competitive strategies for successful firm performance: A review and reconceptualization. *Journal of Strategy and Management*, 16(1), 148-172. <https://doi.org/10.1108/JSMA-02-2022-0043>



- Dave, T., Athaluri, S. A., & Singh, S. (2023). ChatGPT in medicine: an overview of its applications, advantages, limitations, future prospects, and ethical considerations. *Frontiers in artificial intelligence*, 6, 1169595. <https://doi.org/10.3389/frai.2023.1169595>
- Dempsey, P. C., Biddle, S. J., Buman, M. P., Chastin, S., Ekelund, U., Friedenreich, C. M., ... & Bull, F. (2020). New global guidelines on sedentary behaviour and health for adults: broadening the behavioural targets. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01044-0>
- Diaz Mamani, R. M., & Encalada Llunco, S. C. (2020). calidad del cuidado enfermera(o) y nivel de satisfacción del adulto mayor de los servicios de medicina del hospital III Goyeneche Arequipa 2020. Repositorio.unsa.edu.pe. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11770>
- Donohue, J. M., Cole, E. S., James, C. V., Jarlenski, M., Michener, J. D., & Roberts, E. T. (2022). The US Medicaid program: coverage, financing, reforms, and implications for health equity. *Jama*, 328(11), 1085-1099. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2796374>
- Eastwick, P. W., Finkel, E. J., & Joel, S. (2023). Mate evaluation theory. *Psychological Review*, 130(1), 211. <https://doi.org/10.1037/rev0000360>
- Elie, S. D. (2024). Universal Ideational Warfare: Preemptive Ideocide in the Global South. *Bandung*, 11(2), 257-294. <https://doi.org/10.1163/21983534-11020001>
- Fernandez, A. V., & Zahavi, D. (2020). Basic empathy: Developing the concept of empathy from the ground up. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103695. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103695>
- Fernandez I. (2018). Calidad de atención del personal de salud desde la percepción del usuario del centro de salud chilca huancayo: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1099/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Filatotchev, I., Ireland, R. D., & Stahl, G. K. (2022). Contextualizing management research: An open systems perspective. *Journal of Management Studies*, 59(4), 1036-1056. <https://doi.org/10.1111/joms.12754>
- Frías-Navarro, D. (2022). Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia, 23. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Gajewska, T., Zimon, D., Kaczor, G., & Madzić, P. (2020). The impact of the level of customer satisfaction on the quality of e-commerce services. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 69(4), 666-684. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-01-2019-0018>
- Gerónimo-Carrillo, R., Guzmán-Cejas, L., Magaña-Olán, L., & Ramos-Rendón, K. C. (2022). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. *Salud quintana roo*, 9(35), 11-15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103150>
- Gjorgievski, V. Z., Markovska, N., Abazi, A., & Duić, N. (2021). The potential of power-to-heat demand response to improve the flexibility of the energy system: An



- empirical review. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 138, 110489. <https://doi.org/10.1016/j.rser.2020.110489>
- Goldberg, S. B., Sander, F. E., Rogers, N. H., & Cole, S. R. (2020). *Dispute resolution: Negotiation, mediation, arbitration, and other processes*. Aspen Publishing. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tAGBEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR21&dq=SB+Goldberg,+FEA+Sander,+NH+Rogers,+SR+Cole+-+2020+-+books.google.com.+Dispute+resolution:+Negotiation,+mediation,+arbitration,+and+other+processes&ots=7TDiawTr56&sig=624lUDhTfZxE9pi7qvSQGMihTel#v=onepage&q&f=false>
- Golden, T. L., & Wendel, M. L. (2020). Public health's next step in advancing equity: re-evaluating epistemological assumptions to move social determinants from theory to practice. *Frontiers in Public Health*, 8, 131. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00131>
- Gómez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Estudios de la Gestión: revista internacional de administración*, (5), 121-146. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8286985>
- Grewal, R., Kitchen, S. A., Nguyen, L., Buchan, S. A., Wilson, S. E., Costa, A. P., & Kwong, J. C. (2022). Effectiveness of a fourth dose of covid-19 mRNA vaccine against the omicron variant among long term care residents in Ontario, Canada: test negative design study. *Bmj*, 378. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071502>
- Han, Y., Chong, W. K., & Li, D. (2020). A systematic literature review of the capabilities and performance metrics of supply chain resilience. *International Journal of Production Research*, 58(15), 4541-4566. <https://doi.org/10.1080/00207543.2020.1785034>
- Heath, J. B. (2022). Making sense of security. *American Journal of International Law*, 116(2), 289-339. <https://doi.org/10.1017/ajil.2021.63>
- Huaman D. (2019). *Calidad de atención y satisfacción de los usuarios del establecimiento de salud I-4 los algarrobos, piura tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios de salud Piura Universidad Cesar Vallejo*: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49124/Huam%
%a1n_CDE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49124/Huam%c3%a1n_CDE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Inga-Berrosipi, F., & Rodríguez, C. A. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 312-318. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.362.4493>
- Karale, A. (2021). The challenges of IoT addressing security, ethics, privacy, and laws. *Internet of Things*, 15, 100420. <https://doi.org/10.1016/j.iot.2021.100420>
- Kinnvall, C., & Mitzen, J. (2020). Anxiety, fear, and ontological security in world politics: Thinking with and beyond Giddens. *International theory*, 12(2), 240-256. <https://doi.org/10.1017/S175297192000010X>
- Kordzadeh, N., & Ghasemaghaei, M. (2022). Algorithmic bias: review, synthesis, and future research directions. *European Journal of Information Systems*, 31(3), 388-409.



- Lai, J. C. (2021). Creating Coherency in Conversion of (In) tangible Property in New Zealand'. <https://ssrn.com/abstract=4370828>
- Lapiente, V., & Van de Walle, S. (2020). The effects of new public management on the quality of public services. *Governance*, 33(3), 461-475. <https://doi.org/10.1111/gove.12502>
- Leeftink, A. G., Bikker, I. A., Vliegen, I. M. H., & Boucherie, R. J. (2020). Multi-disciplinary planning in health care: a review. *Health Systems*, 9(2), 95-118. <https://doi.org/10.1080/20476965.2018.1436909>
- Ma, L. L., Wang, Y. Y., Yang, Z. H., Huang, D., Weng, H., & Zeng, X. T. (2020). Methodological quality (risk of bias) assessment tools for primary and secondary medical studies: what are they and which is better?. *Military Medical Research*, 7, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00238-8>
- Maffett, M. G., & Brusa, J. O. (2022). THE EFFECT OF ONLINE ADVERTISING ON CONSUMER BUYING INTEREST IN ONLINE SELLING APPLICATIONS WITH CUSTOMER SATISFACTION AS AN INTERVENING VARIABLE (Case Study of Medical Doctor and Nurses in Chicago). *MEDALION JOURNAL: Medical Research, Nursing, Health and Midwife Participation*, 3(4), 136-143. <https://doi.org/10.59733/medalion.v3i4.63>
- Marcelo D. (2013). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3977/T>
- Marcelo D. (2020). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima Perú: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3977/T061_4494_4933_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Meléndez, J. S., & Bardales, J. M. D. (2020). Satisfacción laboral en la gestión administrativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 1510-1523. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.176
- Mirolli, M., Simione, L., Martoni, M., & Fabbri, M. (2021). Accept anxiety to improve sleep: the impact of the COVID-19 lockdown on the relationships between mindfulness, distress, and sleep quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13149. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413149>
- Misra, G., Cawkwell, F., & Wingler, A. (2020). Status of phenological research using Sentinel-2 data: A review. *Remote Sensing*, 12(17), 2760. <https://doi.org/10.3390/rs12172760>
- Moallemi, E. A., Malekpour, S., Hadjikakou, M., Raven, R., Szetey, K., Ningrum, D., ... & Bryan, B. A. (2020). Achieving the sustainable development goals requires transdisciplinary innovation at the local scale. *One Earth*, 3(3), 300-313. [https://www.cell.com/one-earth/fulltext/S2590-3322\(20\)30415-2](https://www.cell.com/one-earth/fulltext/S2590-3322(20)30415-2)
- Montalvo et al. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el hospital santa rosa de puerto maldonado : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7437230.pdf>
- Narens, L., & Skyrms, B. (2020). *The Pursuit of Happiness: Philosophical and Psychological Foundations of Utility*. Oxford University Press.



<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MNUBEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=L+Narens,+B+Skyrms+-+2020+-+books.google.com.+The+Pursuit+of+Happiness:+Philosophical+and+Psychological+Foundations+of+Utility.&ots=Li89NKepH9&sig=eu8C02wVf0H8o2RAw-2a1jOS350#v=onepage&q=L%20Narens%2C%20B%20Skyrms%20-%202020%20-%20books.google.com.%20The%20Pursuit%20of%20Happiness%3A%20Philosophical%20and%20Psychological%20Foundations%20of%20Utility.&f=false>

Nawi, F. A. M., Tambi, A. M. A., Samat, M. F., & Mustapha, W. M. W. (2020). A review on the internal consistency of a scale: the empirical example of the influence of human capital investment on Malcom Baldrige quality principles in TVET institutions. *Asian People Journal (APJ)*, 3(1), 19-29. <https://doi.org/10.37231/apj.2020.3.1.121>

Nundy, S., Cooper, L. A., & Mate, K. S. (2022). The quintuple aim for health care improvement: a new imperative to advance health equity. *Jama*, 327(6), 521-522. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2788483>

Pallasmaa, J. (2024). *The eyes of the skin: Architecture and the senses*. John Wiley & Sons.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=drbtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=J+Pallasmaa+-+2024+-+books.google.com.+The+eyes+of+the+skin:+Architecture+and+the+senses.&ots=PfmWuNrzam&sig=tjOlaJM7Dw1ZZq92ODQ7ZJyop2Q#v=onepage&q=J%20Pallasmaa%20-%202024%20-%20books.google.com.%20The%20eyes%20of%20the%20skin%3A%20Architecture%20and%20the%20senses.&f=false>

Peoples, C., & Vaughan-Williams, N. (2020). *Critical security studies: An introduction*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429274794>

Pozzi, R., Rossi, T., & Secchi, R. (2023). Industry 4.0 technologies: critical success factors for implementation and improvements in manufacturing companies. *Production Planning & Control*, 34(2), 139-158. <https://doi.org/10.1080/09537287.2021.1891481>

Pradhan, B., Bhattacharyya, S., & Pal, K. (2021). IoT-based applications in healthcare devices. *Journal of healthcare engineering*, 2021(1), 6632599. <https://doi.org/10.1155/2021/6632599>

R., C. (2008). Calidad de servicio percibido según modelo servqual, del hospital Santa Maria del socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes, *Revista de la enfermera vanguardista*.

Raghupathi, V., & Raghupathi, W. (2020). Healthcare expenditure and economic performance: insights from the United States data. *Frontiers in public health*, 8, 156. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00156>

Richey, R. G., Roath, A. S., Adams, F. G., & Wieland, A. (2022). A responsiveness view of logistics and supply chain management. *Journal of Business Logistics*, 43(1), 62-91. <https://doi.org/10.1111/jbl.12290>

Rodríguez Eguizabal, E., Gil de Gómez, M. J., San Sebastián, M., Oliván-Blázquez, B., Coronado Vázquez, V., Sánchez Calavera, M. A., & Magallón Botaya, R. (2022).



- Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta sanitaria*, 36, 232-239. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
- Romaña de Lavalle, V. (2023). Satisfacción del usuario externo en el consultorio de neumología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2022.
- Ruydiaz K. (2021). Satisfacción del usuario : un reto para la calidad del cuidado : <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/969/893>
- Sabates-Wheeler, R., Wilmink, N., Abdulai, A. G., De Groot, R., & Spadafora, T. (2020). Linking social rights to active citizenship for the most vulnerable: The role of rights and accountability in the 'making' and 'shaping' of social protection. *The European Journal of Development Research*, 32(1), 129-151. <https://doi.org/10.1057/s41287-019-00223-5>
- Sauer, J., Sonderegger, A., & Schmutz, S. (2020). Usability, user experience and accessibility: towards an integrative model. *Ergonomics*, 63(10), 1207-1220. <https://doi.org/10.1080/00140139.2020.1774080>
- Schiopu, I., & Munteanu, A. (2021). Attention Networks for the Quality Enhancement of Light Field Images. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 21. <https://doi.org/10.3390/s21093246>.
- Sisalema K. (2019). En el estudio titulado calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en consultas externas del hospital general guasmo sur en guayaquil: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42685/Sisalema_RKL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sørensen, G., Møller, J., & Jackson, R. H. (2022). Introduction to international relations: theories and approaches. Oxford university press. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FbNLEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=G+S%C3%B8rensen,+J+M%C3%B8ller,+RH+Jackson+-+2022+-+books.google.com.+Introduction+to+international+relations:+theories+and+approaches.&ots=UHRf3mNJ4y&sig=PksU-yIfEodulQBgOGD1eIYLPjA#v=onepage&q&f=false>
- Teshome G. (2019). Percepción de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el centro terciario de Etiopía : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31427889/>
- Tomkova, A., Cigarska, B. N., & Ondrijova, I. (2022). Communication Skills and Attributes of Machiavellian Manifestations in Employees. *The Journal of Organizational Management Studies*, 2022. DOI: 10.5171/2022.828417
- Torres C. et al. (2018). Recuperado el 04 de febrero de 2023, de Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno : <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/3812/3613>
- Torres S. (2021). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la clínica san jose del cusco.: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>



- Tran, B. Q. (2021). Strategies for effective patient care: Integrating quality communication with the patient-centered approach. *Social and Personality Psychology Compass*, 15(1), e12574. <https://doi.org/10.1111/spc3.12574>
- Uddin, M. G., Nash, S., & Olbert, A. I. (2021). A review of water quality index models and their use for assessing surface water quality. *Ecological Indicators*, 122, 107218. <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2020.107218>
- Uriarte Laura, G., Ugarte Aroste, Z. F., & Zevallos Calderón, M. J. (2023). Satisfacción laboral de la Enfermera y calidad de atención en los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado; Arequipa 2023. *Repositorio.unac.edu.pe*. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8067>
- Van Dijke, J., van Nistelrooij, I., Bos, P., & Duyndam, J. (2020). Towards a relational conceptualization of empathy. *Nursing Philosophy*, 21(3), e12297. <https://doi.org/10.1111/nup.12297>
- Vasquez D. (2021). Calidad de atención de salud y satisfacción del usuario atendido en el centro de salud patrona chota, universidad nacional de cajamarca: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4675#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20de%20atenci%C3%B3n,atenci%C3%B3n%20de%20salud%20y%20la>
- Vithanage, S. C., Sing, M., Davis, P., & Pillay, M. (2022). Systematic review on the identification of safety risks in off-site manufacturing (OSM). *Journal of engineering, design and technology*, 20(4), 935-964. <https://doi.org/10.1108/JEDT-12-2020-0498>
- Waddington, K. (2023). "Kindly see to the matter": local communities and the development of rural public health, 1870-1920. <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/63519/9783111015583.pdf?sequence=1#page=38>
- Whelan, A., & McGuinness, S. (2020). The determinants of degree programme satisfaction. *Studies in Higher Education*, 46, 2262 - 2278. <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1716323>.
- Yalçın, Ö. N., & DiPaola, S. (2020). Modeling empathy: building a link between affective and cognitive processes. *Artificial Intelligence Review*, 53(4), 2983-3006. <https://doi.org/10.1007/s10462-019-09753-0>
- Yoon, N., & Lee, H. K. (2021). AI recommendation service acceptance: Assessing the effects of perceived empathy and need for cognition. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*, 16(5), 1912-1928. <https://doi.org/10.3390/jtaer16050107>
- Zaid, A. A., Arqawi, S. M., Mwais, R. M. A., Al Shobaki, M. J., & Abu-Naser, S. S. (2020). The impact of Total quality management and perceived service quality on patient satisfaction and behavior intention in Palestinian healthcare organizations. *Technology Reports of Kansai University*, 62(03), 221-232. https://www.researchgate.net/profile/Ahmed-Zaid-2/publication/341043587_The_Impact_of_Total_Quality_Management_and_Perceived_Service_Quality_on_Patient_Satisfaction_and_Behavior_Intention_in_Palestinian_Healthcare_Organizations/links/5eaaac3592851cb26766e00a/The-



Impact-of-Total-Quality-Management-and-Perceived-Service-Quality-on-Patient-Satisfaction-and-Behavior-Intention-in-Palestinian-Healthcare-Organizations.pdf

- Zea Aramburu, V. M. (2021). Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de salud del consultorio COVID-19, Hospital Regional del Sur FAP, Arequipa-2021.
- Zhang, J., Chen, W., Petrovsky, N., & Walker, R. M. (2022). The expectancy-disconfirmation model and citizen satisfaction with public services: A meta-analysis and an agenda for best practice. *Public Administration Review*, 82(1), 147-159. <https://doi.org/10.1111/puar.13368>
- Zhao, X., Bai, M., Yang, X., Liu, J., Yu, D., & Chang, J. (2021). Short-term probabilistic predictions of wind multi-parameter based on one-dimensional convolutional neural network with attention mechanism and multivariate copula distribution estimation. *Energy*, 234, 121306. <https://doi.org/10.1016/j.energy.2021.121306>
- Zorzetti, M., Signoretti, I., Salerno, L., Marczak, S., & Bastos, R. (2022). Improving agile software development using user-centered design and lean startup. *Information and Software Technology*, 141, 106718. <https://doi.org/10.1016/j.infsof.2021.106718>



ANEXOS



Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023?</p> <p>Específicos * ¿Cómo es la relación de la dimensión elementos tangibles y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa? * ¿Cómo es la relación de la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa? * ¿Cómo es la relación de la dimensión capacidad respuesta y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa? * ¿Cómo es la relación de la dimensión seguridad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa? * ¿Cómo es la relación de la dimensión empatía y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa?</p>	<p>General Determinar la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa 2023.</p> <p>Específicos * Establecer la relación de la dimensión elementos tangibles y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. * Analizar la relación de la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. * Establecer la relación de la dimensión capacidad respuesta y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. * Explicar la relación de la dimensión seguridad y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. * Determinar la relación de la dimensión empatía y el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.</p>	<p>General La calidad de atención está relacionada significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.</p> <p>Específicos * La dimensión elementos tangibles están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. * La dimensión fiabilidad están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. * La dimensión Capacidad de respuesta están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. * La dimensión seguridad están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa. * La dimensión Empatía están relacionadas significativamente con el grado de satisfacción del usuario atendido por la Enfermera de consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa.</p>	<p>Variable 1: Calidad de atención</p> <p>Dimensiones: * Elementos tangibles * Fiabilidad * Capacidad de respuesta * Seguridad * Empatía</p> <p>Variable 2: Satisfacción del usuario</p> <p>Dimensiones: * Calidad administrativa * Calidad clínica</p>	<p>MÉTODO: Hipotético deductivo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Correlacional</p> <p>POBLACIÓN: 180 usuarios</p> <p>MUESTRA: 123 usuarios</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>ESCALA DE VALORACIÓN 1 muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy bueno</p>

Anexo 2: Matriz de datos

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda	
1	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	p1	Numérico	8	0	Brindaron infor...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	p2	Numérico	8	0	Las señalizacio...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	p3	Numérico	8	0	En el consultori...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	p4	Numérico	8	0	Los pasillos y a...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	p5	Numérico	8	0	En informes rec...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	p6	Numérico	8	0	Fue atendido p...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	p7	Numérico	8	0	A la falta de alg...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	p8	Numérico	8	0	La enfermera d...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	p9	Numérico	8	0	La enfermera d...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	p10	Numérico	8	0	Rapidez en la a...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	p11	Numérico	8	0	Rapidez en la a...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	p12	Numérico	8	0	El tiempo que d...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	p13	Numérico	8	0	Amabilidad y re...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	p14	Numérico	8	0	Su privacidad fu...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	p15	Numérico	8	0	Para responder...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	p16	Numérico	8	0	La enfermera le...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	p17	Numérico	8	0	El trato por part...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	p18	Numérico	8	0	La gravedad de ...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	p19	Numérico	8	0	La enfermera br...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	p20	Numérico	8	0	La enfermera le...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	p21	Numérico	8	0	Al finalizar la at...	{1, Muy mal...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	p22	Numérico	8	0	El tiempo que p...	{1, Péximo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	p23	Numérico	8	0	Las señalizacio...	{1, Péximo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	p24	Numérico	8	0	Los trámites qu...	{1, Péximo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	p25	Numérico	8	0	El tiempo de es...	{1, Péximo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	p26	Numérico	8	0	La comodidad ...	{1, Péximo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	p27	Numérico	8	0	El trato por part...	{1, Péximo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	p28	Numérico	8	0	El trato por part...	{1, Péximo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda					
	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	VAR0000	VAR0000	VAR0000	VAR0000	VAR0000	VAR0000	VAR0000
1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2
4	1	1	5	3	5	4	5	3	2	3	1	3	3	2	3
5	1	3	5	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3
6	1	3	5	3	3	3	3	5	2	2	1	3	3	2	3
7	1	1	1	1	5	1	5	5	2	2	1	2	2	2	2
8	1	1	5	1	5	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2
9	1	1	5	1	5	1	1	5	2	2	1	3	2	2	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	6	4	5	5	5	4	1	1	1	3	2	2	3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
18	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2
21	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	5	1	5	1	1	4	2	2	1	3	2	2	2

Vista de datos Vista de variables



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 40 de 40 variables

	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32
1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
2	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2
4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	5	3	5	4	5
5	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	5	3	3	3	3
6	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	5	3	3	3	5
7	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	5	1	5
8	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1
9	3	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1
10	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	3	2	3	3	2	2	2	2	1	5	1	1	1	6	4	5	5	5
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	3	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	3	2	3	3	3	1	2	2	1	5	1	1	1	5	1	5	1	1

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 40 de 40 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3
4	2	2	1	1	3	2	3	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3
5	2	2	3	2	3	2	2	2	3	4	1	1	2	3	2	2	3
6	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3	3
7	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	2
8	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3
9	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	3
10	2	1	1	1	4	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3
11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3
14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	-	2	2	2	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	2	3
27	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



Anexo 3: Instrumento FICHA DE CUESTIONARIO SEQUAL

Para responder a este cuestionario usted debe marcar con una (x), en el recuadro que crea conveniente, todas las preguntas deberán ser marcadas

Valoración:

1 muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy bueno

ITEMS DE DIMENSIONES	Puntuación				
	1	2	3	4	5
Elementos Intangibles					
Brindaron información y orientación al ingreso a los consultorios externos					
Las señalizaciones, avisos y rótulos son claros para Ud.					
En el consultorio que le atendieron tienen equipos de apariencia moderna.					
Los pasillos y ambiente donde lo atendieron estaban limpios					
Fiabilidad					
En informes recibió la ayuda necesaria para su atención.					
Fue atendido por la enfermera en triage en la hora programada.					
A la falta de algún documento o requisito para ser atendido por la enfermera muestra interés por solucionarlo.					
La enfermera de consultorio presta una buena atención la primera vez					
La enfermera de consultorios demuestra estar capacitada para responder a sus interrogantes					
Capacidad respuesta					
Rapidez en la atención de farmacia, caja					
Rapidez en la atención en laboratorio					
El tiempo que duro la atención en consultorio fue optimo					
Seguridad					
Amabilidad y respeto por parte de la enfermera de consultorios externos					
Su privacidad fue respetada durante la atención					
Para responder sus dudas el personal de enfermería le otorgo tiempo suficiente					
La enfermera le inspiro confianza					
Empatía					
El trato por parte de la enfermera de consultorio fue con gentileza,					



tolerancia y respeto.					
La gravedad de su salud intereso a la enfermera por atenderlo con prontitud					
La enfermera brinda atención individualizada					
La enfermera le explica de forma detallada sobre la administración de la medicación indicada					
Al finalizar la atención la explicación de la enfermera para los cuidados en el hogar fue entendida por Ud.					



CUESTIONARIO SUCE

Cuestionario de Satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE)

Por favor puntué las siguientes preguntas, siendo el 5 la respuesta mejor valorada y el 1 peor valorada.

Valoración:

1 muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy bueno

Ítems	1	2	3	4	5
1. El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta					
2. Las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital					
3. Los trámites que tuvo que hacer en Admisión					
4. El tiempo de espera en consultas					
5. La comodidad de la sala de espera					
6. El trato por parte del personal de enfermería					
7. El trato por parte del personal médico					
8. El cuidado con su intimidad durante la consulta					
9. La duración de la consulta					
10. La información clínica recibida sobre su problema de salud					
11. La claridad con que le explicaron el tratamiento y pautas					
12. La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse					



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑOR GERENTE REGIONAL DE SALUD

DR. WALTHER SEBASTIAN OPORTO PEREZ

Yo, **YASMANI JESUS CARPIO RAMOS**, identificado con DNI N° **72241966**, RUC **10722419664**, con dirección **Calle Héctor García 101-A P.J Cerro Juli distrito de José Luis Bustamante y Rivero**, con N° celular **994725788**, correo electrónico **jasmanijescarpioramos@gmail.com** actualmente prestando servicios como Licenciado en Enfermería en el servicio de UCI ADULTO, del Hospital Regional Honorio Delgado, Ante UD con el debido respeto y conducto regular me presento y expongo lo siguiente:

Que, en calidad de enfermero asistencial y egresado de la maestría **EN ADMINISTRACION MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y con fines de Titulación, con el proyecto de investigación, "**CALIDAD DE ATENCION RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCION DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023**", solicito me autorice aplicar mi instrumento de estudio en las Enfermeras de consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado a fin de recabar la información requerida y elaborar la tesis con la que optare el título de maestro en administración.

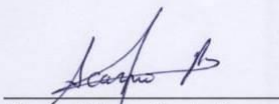
POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Acceder a lo solicitado.

Adjunto

- Oficio de aprobación y proyecto de investigación

Arequipa, 18 de Agosto del 2023


Yasmani Jesus Carpio Ramos

CONTROL REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD TRAMITE DOCUMENTARIO			
18 AGO. 2023			
Doc	Exp	Firma	
74	3.00		
Folios	Hora		



Anexo 4: Validación del instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: JUICIO DE EXPERTOS

I. REFERENCIA

1.1. EXPERTO : Gladys Mariuja Torres Condori
 1.2. ESPECIALIDAD : Dr. en Enfermería, Salud Colectiva - Esp. S. Familiares
 1.3. CARGO ACTUAL : Docente
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Doctora

1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TEST DE LIKERT DE CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023

1.1. AUTOR DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: YASMANI JESUS CARPIO RAMOS

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE			
		00	06	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	65	71	76	81	86	91	96
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia																X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables																	X			
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes																	X			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación																	X			
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																		X		
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices																		X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación																			X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación																				X

Fuente: Tomado y adaptado de Palomino, Peña, Zevallos & Licolin (2015, p. 217).

II. RESOLUCIÓN DEL EXPERTO

2.1. Se acepta 3.2. Se modifica () 3.3. Se rechaza ()

N° DNI	FIRMA DEL EXPERTO	N° CELULAR	LUGAR Y FECHA
02360070		953277339	Juliaca, 10/10/24



Anexo 4: Validación del instrumento FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: JUICIO DE EXPERTOS

I. REFERENCIA

1.1. EXPERTO

Dr. Segundo Ortiz Camargo

1.2. ESPECIALIDAD

Administración

1.3. CARGO ACTUAL

Docente - Director de investigación EPG

1.4. GRADO ACADÉMICO:

Doctor

1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TEST DE LIKERT DE CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023

1.1. AUTOR DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: YASMANI JESUS CARPIO RAMOS

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE			
		00	06	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	65	71	76	81	86	91	96
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables																	X			
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia															X					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables																	X			
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes																	X			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación																		X		
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																		X		
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices																X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación																		X		
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación																		X		

Fuente: Tomado y adaptado de Palomino, Peña, Zevallos & Licolin (2015, p. 217).

II. RESOLUCIÓN DEL EXPERTO

2.1. Se acepta (X) 3.2. Se modifica () 3.3. Se rechaza ()

Nº DNI	FIRMA DEL EXPERTO	Nº CELULAR	LUGAR Y FECHA
29709750		990324113	Juliaca, 27/11/24

Anexo 5: Evidencia de recojo de datos

FICHA DE CUESTIONARIO SEQUAL

Para responder a este cuestionario usted debe marcar con una (x), en el recuadro que crea conveniente, todas las preguntas deberán ser marcadas

Valoración:

1 muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy bueno

ITEMS DE DIMENSIONES	Puntuación				
	1	2	3	4	5
1.- Elementos Intangibles					
Brindaron información y orientación al ingreso a los consultorios externos			X		
Las señalizaciones, avisos y rótulos son claros para Ud.			X		
En el consultorio que le atendieron tienen equipos de apariencia moderna.			X		
Los pasillos y ambiente donde lo atendieron estaban limpios			X		
2.- Fiabilidad					
En informes recibió la ayuda necesaria para su atención.			X		
fue atendido por la enfermera en triage en la hora programada.			X		
A la falta de algún documento o requisito para ser atendido por la enfermera muestra interés por solucionarlo.			X		
La enfermera de consultorio presta una buena atención la primera vez			X		
La enfermera de consultorios demuestra estar capacitada para responder a sus interrogantes				X	
1. Capacidad respuesta					
Rapidez en la atención de farmacia, caja		X			
rapidez en la atención en laboratorio		X			
El tiempo que duro la atención en consultorio fue óptimo		X			
2. Seguridad					
Amabilidad y respeto por parte de la enfermera de consultorios externos		X			
su privacidad fue respetada durante la atención		X			

ANEXO 5



32

Para responder sus dudas el personal de enfermería le otorgo tiempo suficiente			X		
La enfermera le inspiro confianza			X		
3. Empatía					
El trato por parte de la enfermera de consultorio fue con gentileza, tolerancia y respeto.			X		
La gravedad de su salud intereso a la enfermera por atenderlo con prontitud			X		
La enfermera brinda atención individualizada			X		
La enfermera le explica de forma detallada sobre la administración de la medicación indicada			X		
al finalizar la atención la explicación de la enfermera para los cuidados en el hogar fue entendida por Ud.			X		



CUESTIONARIO SUCE

Cuestionario de Satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE)

Por favor puntué de 1 a 10 las siguientes preguntas, siendo el 10 la respuesta mejor valorada y el 1 peor valorada.

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta			X							
2. Las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital				X						
3. Los trámites que tuvo que hacer en Admisión			X							
4. El tiempo de espera en consultas			X							
5. La comodidad de la sala de espera			X							
6. El trato por parte del personal de enfermería					X					
7. El trato por parte del personal médico							X			
8. El cuidado con su intimidad durante la consulta				X						
9. La duración de la consulta			X							
10. La información clínica recibida sobre su problema de salud					X					
11. La claridad con que le explicaron el tratamiento y pautas					X					
12. La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse					X					



APORTE DEL ESTUDIO

Para la variable **calidad de Atención**, con el presente estudio se pretende identificar el tipo de atención prestada al usuario para hacer llegar a las autoridades del nosocomio y puedan tomar las medidas necesarias encaminadas a mejorar la calidad de atención, en vista que existen quejas frecuentes de mal trato por parte del personal de salud, y de esta manera mejorar las condiciones actuales en la prestación de servicios en cuanto a la calidad de atención al usuario que se brinda en el Hospital Regional de Arequipa 2023.

Para la variable **Satisfacción**, el aporte del estudio será identificar el grado de satisfacción del usuario atendido en los consultorios externos del Hospital Regional de Arequipa, hacer conocer los resultados a las autoridades del nosocomio, para que puedan tomar las acciones necesarias en cuanto a la mejora de dicha variable, teniendo en cuenta que una percepción satisfactoria del usuario crea seguridad en la población para la atención de salud, de lo contrario se genera desconfianza y descontento aumentando la deserción del usuario en la atención de salud.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 06-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YASMANI JESUS CARPIO RAMOS

Dirección: Calle Héctor García 101A - PPJJ Cerro Juli - Jose Luis Bustamante y Rivero

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72241966

Teléfono: 994725788 email: jasmanijescarpioramos@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

Escuela Profesional o Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

Asesor: Dr. ROBBINS FLORES AGUILAR

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: CALIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO POR LA ENFERMERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Calidad de atención, satisfacción del usuario, elementos tangibles

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1,2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58

Firma de Autor



huella digital

06 de enero del 2025

Fecha