

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL E IDIOMAS
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN



TESIS

**INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA
SATISFACCION DE LOS USUARIOS DE LAS PLATAFORMAS DE
ADMISIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO-2025**

PRESENTADO POR:

Br. SAUL NINA MAMANI

Br. NURIA LYSBETH HUAMANÑAHUI
HANCCO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO (A) EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**

ASESORA:

Dra. LIDA VICTORIA CUARESMA
SÁNCHEZ

ORCID: 0000-0002-4133-4571

FINANCIADO POR: YACHAYNINCHIS

WIÑARINAMPAQ 2024 - VRIN UNSAAC

CUSCO-PERÚ
2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor LIDA VICTORIA CUARESMIA SANCHEZ
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO
VERBAL EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LAS
PLATAFORMAS DE ADMISIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2023

Presentado por: SAUL NINA PATANI DNI N° 74439726;
presentado por: MURIA LISBETH HUADANNANUI HANCCO DNI N°: 77912200

Para optar el título Profesional/Grado Académico de LICENCIADO (A) EN
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 15 de Julio..... de 2026.....

Lida Victoria Cuaresmia Sanchez

Firma

Post firma Lida Victoria Cuaresmia Sanchez

Nro. de DNI 23893902

ORCID del Asesor 0000-0002-4133-4571

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259: 608057497

Saul Nina Mamani Nuria Lysbeth Huamanñahui Ha...

INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS DE LAS PLATAFORMAS DE...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:608057497

Fecha de entrega

15 jul 2026, 11:28 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

15 jul 2026, 11:45 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS DE LASpdf

Tamaño del archivo

8.6 MB

166 páginas

37.758 palabras

204.611 caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza necesaria para terminar este camino y no rendirme.

A mis padres, Timotea Mamani y César Nina. Gracias por su esfuerzo diario, por sus consejos y por creer en mí desde el primer día. Si hoy estoy aquí cumpliendo esta meta, es gracias al apoyo que siempre me dieron.

A mis hermanos, Yeferson, Yordi y Dorian, por acompañarme en el día a día y por estar siempre conmigo.

A toda mi familia, por su cariño y por apoyarme siempre.

“Todo es por ustedes y para ustedes, quienes apoyan mis decisiones.”

Br. Saul Nina

Con todo mi corazón, le dedico este trabajo a mis padres, quienes me enseñaron a no rendirme nunca y a pelear por mis sueños con su amor incondicional, sacrificio y ejemplo de vida. A mi querida familia, por acompañarme y sostenerme en los momentos difíciles, por brindarme siempre palabras de ánimo y por festejar cada uno de mis pequeños éxitos como si fueran propios.

Br. Nuria Lysbeth Huamanñahui

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la fortaleza, la salud y la sabiduría que necesito para concluir esta etapa de mi vida. A mis docentes de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación, por su dedicación y sus enseñanzas, que marcaron mi crecimiento personal y profesional.

A mi madre, por cada sacrificio realizado; a mi padre y hermanos, por su apoyo constante en cada una de mis decisiones.

Mi especial gratitud a la Dra. Lida Cuaresma, asesora de este estudio, por su paciencia, orientación y aportaciones importantes a lo largo del proceso de investigación. Por último, gracias a cada uno de los que me apoyaron en este trayecto por su confianza y ánimo.

Br. Saul Nina

A Dios, por estar conmigo en cada paso y otorgarme la fuerza para alcanzar esta meta. A mis padres, por su cariño, respaldo incondicional y sacrificio, que han constituido el fundamento de mi educación. A mis familiares, por estar siempre presente con aliento y confianza.

Mi especial agradecimiento a mi compañero de tesis, Saul Nina, por el esfuerzo compartido, el compromiso y la constancia que hicieron posible la culminación de este trabajo. Asimismo, a la Dra. Lida Cuaresma, por su paciencia, orientación y contribuciones valiosas a lo largo de todo el proceso de investigación.

Br. Nuria Lysbeth Huamanñahui

PRESENTACIÓN

Señora:

Decana de la Facultad de Comunicación Social e Idiomas de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Señores miembros del jurado:

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Comunicación Social e Idiomas de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, presentamos a vuestra consideración el trabajo de investigación titulado: **INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LAS PLATAFORMAS DE ADMISIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 2025.**

El cual se presenta para optar el título profesional de Licenciado en Ciencias de la Comunicación.

El propósito principal de este estudio es analizar la influencia de la comunicación no verbal en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, durante el año 2025. Asimismo, como resultado de esta investigación, se propone una directiva de atención al usuario orientada a mejorar la calidad del servicio en dichas plataformas.

Extendemos nuestro agradecimiento por permitirnos presentar este trabajo ante un jurado tan distinguido.

Atentamente, los tesisistas.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION	xiii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.3.1. Teórica	4
1.3.2. Metodológica	4
1.3.3. Práctica	5
1.3.4. Social	6
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Delimitación espacial:.....	7
1.5.2. Delimitación temporal:.....	7

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1. Bases teóricas	8
2.1.1. La comunicación.....	8
2.1.2. Comunicación no verbal.....	10
2.1.3. Satisfacción del usuario	23
2.1.4. Plataformas de admisión en consultorios externos.....	29
2.2. Antecedentes de la investigación	32
2.2.1. Antecedentes internacionales.....	32
2.2.2. Antecedentes nacionales	36
2.2.3. Antecedentes locales.....	39
2.3. Marco conceptual	39
CAPÍTULO III.....	43
HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
3.1. Hipótesis.....	43
3.1.1. Hipótesis general	43
3.1.2. Hipótesis específicas.....	43
3.2. Identificación de variables e indicadores	43
3.3. Operacionalización de variables	44
CAPÍTULO IV METODOLOGIA	45
4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	45
4.2. Tipo de investigación.....	46
4.3. Enfoque de investigación	46
4.4. Diseño de investigación.....	47
4.5. Nivel de investigación	47
4.6. Población de estudio.....	47
4.7. Tamaño de muestra.....	48

4.8. Técnicas de selección de muestra.....	49
4.9. Técnicas de recolección de información	49
4.10. Técnicas de análisis e interpretación de información.....	51
4.11. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.....	51
CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
5.1. Resultados.....	53
5.1.1. Resultados descriptivos	55
5.1.2. Resultados inferenciales	77
5.2. Propuesta de directiva de atención al usuario en el Hospital Regional de Cusco	86
5.3. Discusión	106
CONCLUSIONES	114
RECOMENDACIONES.....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	117
ANEXOS	xviii
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	xix
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	xx
Anexo 3. Ficha de validación del instrumento.....	xxiv
Anexo 4. Consentimiento informado.....	xxix
Anexo 5. Estadística de atención a los usuarios en el Hospital	xxx
Anexo 6. Base de datos.....	xxxix
Anexo 7. Autorización de realización de la investigación.....	xxxiv
Anexo 8. Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Cusco	xxxv
Anexo 9. Evidencia fotográfica	xli

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Confiabilidad del instrumento.....	50
Tabla 2	Rango de valores por categoría.....	53
Tabla 3	Características sociodemográficas de la muestra estudiada.....	54
Tabla 4	Resultados de la comunicación no verbal.....	55
Tabla 5	Resultados de la dimensión kinésica.....	57
Tabla 6	Resultados por indicador de la dimensión kinésica	58
Tabla 7	Resultados de la dimensión proxémica.....	59
Tabla 8	Resultados por indicador de la dimensión proxémica	60
Tabla 9	Resultados de la dimensión paralingüística	62
Tabla 10	Resultados por indicador de la dimensión paralingüística.....	63
Tabla 11	Resultados de la satisfacción del usuario	64
Tabla 12	Resultados de la dimensión confiabilidad.....	66
Tabla 13	Resultados por indicador de la dimensión confiabilidad	67
Tabla 14	Resultados de la dimensión capacidad de respuesta	68
Tabla 15	Resultados por indicador de la dimensión capacidad de respuesta.....	69
Tabla 16	Resultados de la dimensión empatía	70
Tabla 17	Resultados por indicador de la dimensión empatía.....	72
Tabla 18	Tabla cruzada de la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario	73
Tabla 19	Tabla cruzada de la kinésica y la satisfacción del usuario	74
Tabla 20	Tabla cruzada de la proxémica y la satisfacción del usuario	75
Tabla 21	Tabla cruzada del paralenguaje y la satisfacción del usuario.....	76
Tabla 22	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables y dimensiones	78
Tabla 23	Correlación entre la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario.....	79
Tabla 24	Informe de ajuste de modelos	79

Tabla 25	Coeficiente pseudo R^2	80
Tabla 26	Correlación entre la kinésica y la satisfacción del usuario	81
Tabla 27	Informe de ajuste de modelos	81
Tabla 28	Coeficiente pseudo R^2	82
Tabla 29	Correlación entre la proxémica y la satisfacción del usuario.....	83
Tabla 30	Informe de ajuste de modelos	83
Tabla 31	Coeficiente pseudo R^2	84
Tabla 32	Correlación entre el paralenguaje y la satisfacción del usuario	85
Tabla 33	Informe de ajuste de modelos	85
Tabla 34	Coeficiente pseudo R^2	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Regla 7-38-55 de Mehrabian (1972).....	15
Figura 2	Teoría de Confirmación de Expectativas	24
Figura 3	Teoría del Valor Percibido.....	24
Figura 4	Teoría de la Satisfacción del Cliente.....	25
Figura 5	Vista panorámica del Hospital Regional Cusco	46
Figura 6	Resultados de la comunicación no verbal	55
Figura 7	Resultados de la dimensión kinésica.....	57
Figura 8	Resultados por indicador de la dimensión kinésica	58
Figura 9	Resultados de la dimensión proxémica	59
Figura 10	Resultados por indicador de la dimensión proxémica	61
Figura 11	Resultados de la dimensión paralingüística	62
Figura 12	Resultados por indicador de la dimensión proxémica	63
Figura 13	Resultados de la satisfacción del usuario	65
Figura 14	Resultados de la dimensión confiabilidad.....	66
Figura 15	Resultados por indicador de la dimensión confiabilidad	67
Figura 16	Resultados de la dimensión capacidad de respuesta	68
Figura 17	Resultados por indicador de la dimensión capacidad de respuesta.....	69
Figura 18	Resultados de la dimensión empatía	70
Figura 19	Resultados por indicador de la dimensión empatía.....	72

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la influencia de la comunicación no verbal en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel explicativo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 235 usuarios, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios validados para evaluar la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario.

Los resultados evidenciaron que la comunicación no verbal influyó significativamente en la satisfacción de los usuarios, explicando el 30,4 % de su variabilidad, de acuerdo con el modelo de regresión ($p < 0,001$). Se determinó que el lenguaje corporal, el manejo del espacio interpersonal y los recursos vocales condicionaron la percepción del trato recibido. Cuando estos elementos fueron percibidos de manera favorable, los usuarios manifestaron mayores niveles de satisfacción.

Como aporte práctico, se elaboró una propuesta de directiva de atención al usuario para las plataformas de admisión del Hospital Regional del Cusco, orientada a fortalecer la comunicación no verbal, mejorar la calidad de la atención y contribuir a una gestión institucional centrada en las necesidades del usuario, en concordancia con los lineamientos nacionales para la atención al ciudadano.

Palabras clave: Comunicación no verbal, Satisfacción del usuario, Kinésica, Proxémica, Paralenguaje.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the influence of nonverbal communication on user satisfaction with the outpatient admission platforms of the Regional Hospital of Cusco in 2025. The research adopted a quantitative approach, was basic in nature, explanatory in scope, and employed a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 235 users selected through simple random probability sampling. Data were collected using two validated questionnaires that assessed nonverbal communication and user satisfaction.

The findings showed that nonverbal communication had a significant influence on user satisfaction, explaining 30.4% of its variability according to the regression model ($p < 0.001$). Body language, interpersonal distance, and vocal resources influenced users' perceptions of the service received. When these communication elements were perceived positively, users reported higher levels of satisfaction.

As a practical contribution, a user service directive was developed for the admission platforms of the Regional Hospital of Cusco to strengthen nonverbal communication, improve service quality, and support user-centered institutional management in accordance with national public service guidelines.

Keywords: Nonverbal communication, User satisfaction, Kinesics, Proxemics, Paralanguage.

INTRODUCCION

En los últimos años, en Perú, la calidad del servicio de los servicios de salud ha sido considerado un asunto de alta importancia, no solo por los avances médicos y tecnológicos, sino también por la importancia del trato humano en la atención a los usuarios. Diversos estudios (MINSA, 2023; OMS, 2022) señalan que la percepción de calidad en los usuarios no depende exclusivamente de la eficacia de los procedimientos clínicos, sino de la forma en que son atendidos, donde la comunicación no verbal cumple un papel decisivo. La postura del cuerpo, el tono de voz, el contacto visual y la utilización apropiada del espacio envían mensajes que son capaces de fortalecer o debilitar la confianza del usuario en el servicio que recibe.

En este contexto, el Hospital Regional del Cusco, principal centro de referencia y contrarreferencia en la macrorregión sur, enfrenta un desafío constante: brindar una atención oportuna, eficiente y respetuosa a la población que acude diariamente a sus instalaciones. El área de plataformas de admisión del consultorio externo, compuesta por admisión (entrega de cupos), caja central y caja de emergencia, constituyen las instancias iniciales de interacción entre los usuarios y el hospital, donde se originan las primeras percepciones de los usuarios. Sin embargo, se ha identificado que persisten quejas relacionadas con tiempos de espera, falta de orientación clara y actitudes percibidas como poco empáticas por parte del personal administrativo. Estas situaciones no solo retrasan el proceso de atención, sino que además repercuten en la satisfacción de los usuarios, un componente esencial en la calidad de los servicios de salud.

Si bien se han realizado investigaciones sobre la satisfacción de los usuarios en distintos hospitales del país, son escasos los estudios que abordan específicamente cómo incide la comunicación no verbal en la satisfacción de los usuarios en el servicio de admisión hospitalaria. En el caso del Hospital Regional del Cusco, donde acuden los usuarios de distintas

provincias y comunidades, este aspecto cobra mayor relevancia, en razón de las barreras culturales y lingüísticas que incrementan la necesidad de un trato cordial, claro y empático.

El trabajo busca analizar la influencia de la comunicación no verbal en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco en el año 2025. Para ello, se consideraron tres dimensiones de la comunicación no verbal: el paralenguaje, la proxémica y la kinésica. Asimismo, la satisfacción del usuario se analizó en función de la confiabilidad, la capacidad de respuesta y la empatía, dimensiones que posibilitan la evaluación holística de la calidad percibida de la atención.

Metodológicamente, se empleó un método cuantitativo, no experimental y transversal, por medio de encuestas a una muestra que representa a los usuarios de las plataformas de admisión. Los datos se procesaron mediante análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, a fin de establecer la relación existente entre las variables.

Finalmente, esta investigación no solo buscó aportar evidencia empírica sobre la relación entre comunicación no verbal y satisfacción de los usuarios, sino también generar lineamientos y políticas públicas que orienten a los directivos y trabajadores del Hospital Regional del Cusco en la optimización de la calidad del servicio. Como aporte práctico, con base en los descubrimientos se plantea una propuesta de directiva de atención al usuario, con lineamientos claros para optimizar la comunicación no verbal en las plataformas de admisión, fortaleciendo así la confianza y satisfacción de los usuarios.

A continuación, se exponen los cinco capítulos que componen la investigación:

- El **primer capítulo**, Planteamiento del problema, expone la problemática vinculada a la atención en las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco. Asimismo, se plantean los problemas y se definen los objetivos que guían el estudio y se presenta la justificación. Finalmente, se precisa la delimitación del estudio.

- El **segundo capítulo**, Marco teórico conceptual, comprende el desarrollo de las bases teóricas que sustentan el trabajo, abordando las variables comunicación no verbal y satisfacción del usuario. Además, se presentan las bases de la investigación a nivel internacional, nacional y local, las cuales permiten conocer el estado de la cuestión, contextualizar el estudio y justificar su relevancia. Finalmente, se expone el marco conceptual, que especifica los términos clave más importantes que se utilizan en el trabajo.
- El **tercer capítulo**, titulado Hipótesis y variables, muestra las hipótesis del estudio; asimismo, se determinaron las variables y se desarrolla su operacionalización, precisando sus dimensiones, indicadores y niveles de medición, lo que permite su adecuada medición y análisis.
- El **cuarto capítulo**, denominado Metodología, explica el área de investigación, teniendo en cuenta la ubicación geográfica y política del Hospital Regional del Cusco. Asimismo, se establece el tipo, enfoque, nivel y diseño de investigación, también se definen la población, la muestra y el muestreo, además, se describen la técnica y el instrumento para la recopilación de información, el análisis de datos y los procesos utilizados para contrastar si las hipótesis planteadas son verdaderas o falsas.
- El **quinto capítulo**, denominado Resultados y discusión, presenta los resultados descriptivos e inferenciales obtenidos al procesar y desarrollar el análisis de datos, los que permitieron contrastar las hipótesis planteadas. Asimismo, se discuten los resultados con los fundamentos teóricos y el trasfondo de la investigación. Por último, se exponen las recomendaciones y conclusiones que se derivan de la investigación, así como la propuesta de una directiva de atención al usuario en el Hospital Regional del Cusco, orientada a fortalecer la comunicación no verbal del personal, al mismo tiempo que se mejora la satisfacción de los usuarios en las plataformas de admisión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

En el ámbito de la salud, el lenguaje no verbal es un elemento clave que tiene un impacto importante en el grado de satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención en salud. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se estima que más del 60% de la comunicación en entornos sanitarios es no verbal, y hasta un 70% de los usuarios a nivel global consideran que la comunicación no verbal del personal de salud impacta de manera directa la percepción que tienen sobre la calidad del servicio que reciben.

En el contexto peruano, informes institucionales del Ministerio de Salud (MINSA, 2023) señalan que una proporción relevante de las quejas formuladas por los usuarios en establecimientos de salud está vinculada no solo a aspectos procedimentales, sino también a la forma en que se brinda la atención durante el primer contacto, destacándose observaciones relacionadas con el tono de voz, la forma de dirigirse al usuario y la actitud mostrada durante la atención. Estas situaciones ponen en evidencia la importancia de la comunicación no verbal en la experiencia del usuario, especialmente en áreas de alta demanda como las plataformas de admisión.

En el caso específico del Hospital Regional del Cusco, las plataformas de admisión del consultorio externo, como son admisión (entrega de cupos), caja central y caja de emergencia, constituyen el primer contacto que tienen los usuarios y la institución. Por ello, la interacción que se establece en este espacio resulta determinante para la percepción inicial del servicio. En este contexto, si bien las funciones del personal de admisión están bien definidas en la normativa institucional para garantizar una atención eficiente, empática y comunicativa, se evidencia una brecha entre dichas funciones y las prácticas observadas en el contacto directo con los usuarios, por lo que esta discrepancia se manifiesta en aspectos de la comunicación

verbal y no verbal, que resultan fundamentales para construir una percepción positiva del servicio y la satisfacción del usuario en el proceso de admisión, los problemas identificados son:

- Respuestas limitadas y ausencia de saludo durante la atención, así como el uso de frases imperativas y poco amables como “hagan su cola”, “esperen su turno” o “no hay cupos”, que pueden ser interpretadas por los usuarios como falta de cortesía, empatía o disposición para orientar adecuadamente.
- Uso inadecuado de gestos, expresiones faciales y contacto visual durante la interacción, lo que podría transmitir desinterés, indiferencia o una actitud distante por parte del personal.
- Ubicación rígida detrás de ventanillas, escasa orientación corporal hacia el usuario o una distancia percibida como excesiva, lo que puede generar sensación de barrera comunicativa o frialdad en el trato.
- Uso inadecuado del tono, volumen o ritmo de la voz al brindar indicaciones, lo cual puede afectar la claridad del mensaje.

Como consecuencia de estas situaciones, algunos usuarios manifiestan reacciones de molestia, impaciencia o insatisfacción durante el proceso de admisión, expresadas a través de reclamos verbales, elevación del tono de voz o comentarios críticos respecto a la atención recibida. Estas reacciones afectan la experiencia individual del usuario y el clima de atención, y la percepción global del servicio.

Esta situación pone de manifiesto las discrepancias entre lo que esperan los usuarios respecto a una atención eficiente, respetuosa y empática, y la experiencia que perciben durante su interacción con el personal de las plataformas de admisión. En este escenario, la comunicación no verbal se configura como un factor clave que puede contribuir positiva o negativamente a la satisfacción del usuario.

Por ello, la investigación examinó cómo la comunicación no verbal influye en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, específicamente en admisión (entrega de cupos), caja central y caja de emergencia, con el fin de generar evidencia que ayude a comprender esta relación y orientar la formulación de estrategias de mejora que contribuyan al logro de una grata experiencia del usuario y la calidad en la atención.

En las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, no se cuenta con un documento normativo institucional que regule de manera específica las conductas comunicativas, actitudes y formas de interacción del personal de atención al usuario. Si bien existe un Manual de Procedimientos del Departamento de Consultorio Externo, este se orienta principalmente a procesos operativos y asistenciales, sin contemplar lineamientos sobre comunicación no verbal y trato al usuario, lo que evidencia un vacío normativo que incide en la experiencia y satisfacción de los usuarios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cómo influye la comunicación no verbal en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cómo influye la kinésica en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025?

PE2. ¿De qué manera influye la proxémica en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025?

PE3. ¿Cuál es la influencia del paralenguaje en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025?

1.3. Justificación

1.3.1. Teórica

Esta investigación contribuye al campo de la comunicación aplicada al ámbito de la salud pública al analizar cómo influye la comunicación no verbal (kinésica, proxémica y paralenguaje) en la satisfacción de los usuarios de servicios administrativos hospitalarios. El estudio permite profundizar la comprensión de cómo estos componentes comunicativos influyen en la percepción del servicio en términos de calidad en situaciones de atención en salud.

Asimismo, la investigación se basa en teorías establecidas sobre la comunicación no verbal, aplicándolas al contexto específico de las plataformas de admisión del Hospital Regional del Cusco, en particular de admisión (entrega de cupos), caja central y caja de emergencia. De este modo, se fortalece la validez empírica de dichos enfoques teóricos en un entorno institucional real, caracterizado por alta demanda de atención y diversidad sociocultural.

Finalmente, al estudiar cómo se relacionan las dimensiones de la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario, el estudio aporta evidencia empírica que contribuye a enriquecer el marco conceptual existente sobre la comunicación efectiva en servicios de salud, particularmente en el ámbito administrativo.

1.3.2. Metodológica

Se aplicó un enfoque cuantitativo a nivel metodológico, con alcance explicativo, de diseño transversal y no experimental, que posibilitó el análisis de la vinculación entre la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario en su entorno natural, sin manipulación de variables.

La técnica de encuesta y el uso de cuestionarios estructurados aplicados a los usuarios de las plataformas de admisión posibilitaron la recolección sistemática de información sobre

percepciones reales de la atención recibida, esto permitió evaluar de manera objetiva las dimensiones de la comunicación no verbal y su vínculo con los aspectos de la satisfacción del usuario.

Asimismo, el uso de instrumentos estadísticos como el software SPSSv.27 facilitó un análisis riguroso de los datos, contribuyendo a obtener resultados consistentes y confiables, que pueden servir como referencia para futuras investigaciones en contextos similares del sector salud.

1.3.3. *Práctica*

La investigación presenta una relevancia práctica al generar un aporte aplicable a la gestión de la atención al usuario en el Hospital Regional del Cusco. Los resultados obtenidos permiten identificar conductas comunicativas no verbales que influyen en la satisfacción de los usuarios, constituyendo una base objetiva para potenciar el servicio en las plataformas de admisión del consultorio externo.

En ese marco, el aporte práctico del estudio es la formulación de una Propuesta de Directiva de Atención al Usuario, orientada a regular las conductas, actitudes y formas de interacción comunicativa del personal de admisión. Dicha propuesta responde a la inexistencia de un documento normativo específico que regule de manera integral la atención al usuario desde una perspectiva comunicacional en el hospital.

La Directiva ha sido elaborada considerando la estructura organizacional, los procesos y las denominaciones funcionales establecidas en el Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO) del Departamento de Consultorio Externo del Hospital Regional del Cusco, garantizando así su coherencia institucional, viabilidad operativa y aplicabilidad real. La propuesta no sustituye los procedimientos vigentes, sino que los complementa mediante lineamientos normativos orientados a fortalecer la experiencia del usuario y el nivel de atención.

De igual manera, los hallazgos del estudio pueden usarse como insumo para crear programas de capacitación en comunicación no verbal y atención al usuario, contribuyendo a la mejora continua de los servicios administrativos de salud.

1.3.4. Social

La confianza que la población deposita en las instituciones públicas y la percepción de la calidad están directamente influenciadas por la atención al usuario en los servicios de salud. En ese sentido, esta investigación contribuye socialmente al evidenciar la relevancia de la comunicación no verbal en cuanto a la experiencia del usuario del Hospital Regional del Cusco.

Una atención caracterizada por conductas comunicativas adecuadas puede favorecer mayores niveles de satisfacción, mejorar la relación entre la institución y la ciudadanía y fortalecer la credibilidad del sistema de salud. De este modo, los hallazgos del estudio aportan elementos relevantes para promover una atención más humana, respetuosa y centrada en las necesidades del usuario.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

OG. Analizar la influencia de la comunicación no verbal en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Determinar la influencia de la kinésica en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.

OE2. Establecer la influencia de la proxémica en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.

OE3. Evaluar la influencia del paralenguaje en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación espacial:

El estudio se realizó en las plataformas de admisión de la consulta externa del Hospital Regional del Cusco: admisión (entrega de cupos), caja central y caja de emergencia, las cuales se encuentran ubicadas en la Av. de La Cultura s/n, distrito de Wanchaq, Cusco.

De acuerdo con el Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO) del Departamento de Consultorio Externo – 2024 del Hospital Regional del Cusco, dicho departamento comprende diversos procesos y servicios médicos, asistenciales y administrativos. Sin embargo, la presente investigación se delimita exclusivamente a las plataformas de admisión, entendidas como las áreas administrativas de admisión (entrega de cupos), caja central y caja de emergencia, por ser estas las que intervienen directamente en el proceso de atención inicial del usuario. En consecuencia, se excluyen expresamente los servicios médicos y asistenciales del Consultorio Externo, con la finalidad de delimitar de manera clara el objeto de estudio.

1.5.2. Delimitación temporal:

El estudio fue desarrollado durante el año 2025, el instrumento de investigación fue aplicado la primera semana de julio de 2025 a los usuarios que acudieron a las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *La comunicación*

La comunicación es un proceso que está intrínsecamente asociado al ser humano y ocurre en toda interacción social. Se comprende como un fenómeno dinámico en el que se da la comunicación de mensajes entre dos o más individuos, con el propósito de compartir información, construir significados y establecer vínculos (Shannon & Weaver, 1949). La eficacia de la comunicación está determinada por la interacción de varios componentes de este proceso, como el emisor, el receptor, el mensaje, el canal, el código y el contexto.

Más allá de una simple transmisión de datos, la comunicación supone un proceso de influencia, en el que los individuos modifican sus actitudes, percepciones y conductas a partir de lo que reciben e interpretan. Berlo (2000) sostiene que la comunicación es un fenómeno complejo que implica tanto competencias lingüísticas como emocionales y sociales, lo que resulta clave en contextos donde las relaciones interpersonales tienen un peso determinante, como en los servicios de salud.

En este sentido, la comunicación en espacios institucionales no solo cumple funciones informativas, sino también persuasivas, relacionales y de acompañamiento, lo que contribuye a generar confianza y satisfacción en los usuarios (Martín et al., 2019).

2.1.1.1. Teorías de la comunicación

Varios enfoques teóricos han abordado el estudio de la comunicación, que hacen posible entender cómo los individuos interactúan y de qué manera los mensajes influyen en la percepción del receptor. En la presente investigación, estas teorías no se desarrollan con un enfoque general, sino en función de su aporte específico para el análisis de la comunicación no

verbal y cómo influye en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión del nosocomio cusqueño.

- **La teoría matemática de la comunicación.** Propuesta por Shannon y Weaver (1949), explica el proceso comunicativo desde un enfoque lineal, es decir un remitente transmite un mensaje a un receptor empleando un canal, pudiendo distorsionarse el mensaje debido al “ruido”.

Esta teoría sirve de base para el estudio, ya que ayuda a identificar cómo factores externos, como el entorno físico de las plataformas de admisión, la infraestructura inadecuada o la distancia entre el personal y los usuarios, pueden constituirse en barreras que interfieren en la comunicación y afectan negativamente la percepción del servicio.

- **El modelo de Lasswell.** Formulado en 1948, propone analizar la comunicación respondiendo interrogantes: ¿Quién dice, qué, por cuál canal, a quién y con qué resultado?, lo que reconoce la relevancia de los efectos del mensaje en el receptor, aspecto fundamental en la atención hospitalaria, donde no basta con brindar información, sino que es necesario considerar cómo esta es comprendida y qué impacto genera en la experiencia del usuario.
- **El modelo de Berlo.** Desarrollado en 1960, plantea que la efectividad comunicativa depende de cuatro factores: la destreza del emisor y el receptor, lo que dice el mensaje, la vía utilizada y el código común.

Esta teoría se vincula directamente con la investigación, ya que resalta la importancia de las habilidades comunicativas del personal administrativo de admisión, incluyendo su actitud, empatía y comportamiento no verbal, como factores que influyen en la interpretación del mensaje por parte del usuario y, en consecuencia, en su satisfacción con el servicio recibido.

- **El interaccionismo simbólico.** Blumer (1969) afirma que la comunicación es un proceso social en el que los individuos crean significados a través de su interacción social. Esta teoría resulta especialmente relevante para el presente estudio, ya que facilita entender la manera en que los usuarios interpretan gestos, expresiones faciales, posiciones corporales y tonos de voz del personal de admisión, asignándoles significados que influyen en su percepción del trato recibido y en su evaluación del servicio
- **La teoría de la acción comunicativa.** Habermas (2001) sostiene que la comunicación no debe limitarse a transmitir información, sino que constituye un espacio para alcanzar consensos y entendimientos mutuos. Este planteamiento resulta pertinente en los servicios públicos de salud, donde la interacción entre trabajadores y usuarios debe orientarse al diálogo transparente y a la búsqueda de acuerdos que favorezcan una mejor atención.

En conjunto, estas teorías permiten comprender la comunicación como un proceso complejo de interacción e influencia, en el cual los componentes no verbales adquieren un rol fundamental, especialmente en los servicios de admisión hospitalaria, en la que el primer contacto entre los trabajadores y los usuarios determina la apreciación general de la calidad del servicio.

2.1.2. Comunicación no verbal

La comunicación no verbal constituye el mecanismo mediante el cual se envían mensajes sin palabras, por medio de gestos, expresiones faciales, postura del cuerpo, mirada, tono de voz y movimientos corporales. Complementa la comunicación verbal al aportar información sobre el estado interno del emisor, siendo fundamental para comprender el mensaje completo en cualquier interacción humana (Torres, 2022).

Para Davis (2010), el lenguaje no verbal abarca una serie de expresiones corporales, comportamientos, posiciones físicas y desplazamientos, que generalmente se hacen de manera inconsciente, que se emiten y perciben sin intervención consciente. Además, estos elementos expresan información relacionada con la identidad, emociones o intenciones del sujeto que emite un mensaje, pues complementa o sustituye al lenguaje verbal y refleja aspectos culturales y personales en la interacción cotidiana.

Al respecto, Mehrabian (1972) define a la comunicación no verbal como una diversidad de símbolos, que pueden ser expresados mediante gestos, posturas, expresiones faciales y tonos de voz, pudiendo ser organizadas en tres dimensiones fundamentales que expresan agrado-desagrado, activación-relajación y dominancia-sumisión, las cuales son importantes porque ayudan a interpretar la forma en que las personas comunican emociones y actitudes prescindiendo del lenguaje verbal.

Asimismo, la comunicación no verbal es cualquier forma de expresión que no utiliza palabras, sin embargo permite regular interacciones, expresar emociones, definir relaciones sociales y demostrar actitudes; por lo que, puede transmitir más información que la comunicación verbal (Universidad Internacional de La Rioja [UNIR], 2024).

Para Knapp y Hall (2010) son “todas aquellas formas de comunicación humana, salvo las palabras habladas o escritas, que generan significado, incluyendo comportamientos como la apariencia, el espacio interpersonal, el contacto visual, los gestos, el uso de la voz, el tacto y el tiempo” (p. 68); esta forma permite transmitir información emocional, reforzar o contradecir el mensaje verbal y establecer dinámicas interpersonales en distintos contextos sociales.

En el entorno institucional de un hospital, la comunicación no verbal constituye un lenguaje propio que tiene un impacto considerable en la interacción entre el personal sanitario y los usuarios; ya que los gestos, posturas, tono de voz y la distancia interpersonal adquieren un valor simbólico que puede reforzar la confianza, generar cercanía o, por el contrario,

provocar incomodidad o malentendidos, en ese sentido este lenguaje no verbal, al ser parte de la cultura organizacional, desempeña una función determinante en la valoración del nivel del servicio recibido y en el grado de satisfacción del cliente

2.1.2.1. Características.

La comunicación no verbal se manifiesta a través de múltiples canales sensoriales que permiten transmitir información sin utilizar palabras, por lo que es continua, mayormente inconsciente y altamente contextual, pues no necesita de una estructura gramatical y sintáctica que la limite (UNIR, 2024), sus características son:

- **Es universal**, ya que muchos gestos, posturas o expresiones básicas pueden ser reconocidos en diversas culturas; sin embargo, algunos elementos pueden tener significados distintos según el contexto cultural, por lo que el personal de salud debe desarrollar sensibilidad intercultural para evitar malentendidos.

En el contexto de las plataformas de admisión hospitalaria, esta característica resulta relevante, debido a que los usuarios presentan diversas procedencias culturales y expectativas frente al trato recibido, lo que exige al personal administrativo una conducta no verbal respetuosa e inclusiva.

- **Es inmediata y espontánea**, puesto que las respuestas no verbales suelen emerger sin filtro racional, reflejando emociones auténticas; esto resulta útil en entornos clínicos donde los usuarios captan inconscientemente señales de empatía o desinterés.

En este sentido, la actitud no verbal del personal administrativo tiene el potencial de afectar de manera directa la percepción inicial del servicio y el juicio que el usuario hace sobre la atención que ha recibido.

- **Es multicanal**, pues puede manifestarse de manera concurrente a través de movimientos corporales, posiciones físicas, gesticulaciones faciales, entonación, mirada fija o hasta mediante la ausencia de palabras, todos los cuales interactúan para

formar una impresión global en el usuario.

Esto explica por qué la experiencia del usuario no depende de un solo comportamiento, sino del conjunto de señales no verbales que se presentan durante el proceso de admisión.

- **Es continua o constante**, dado que siempre se está comunicando algo a través del cuerpo, incluso en momentos de silencio o espera. En salud, una mala postura o falta de contacto visual puede ser interpretada negativamente por el usuario.

Por ello, la comunicación no verbal resulta importante en el área de admisión, donde el tiempo de espera y la interacción inicial condicionan la percepción global del servicio.

- **Es culturalmente modulada**, pues, aunque algunas señales son biológicamente determinadas (como una sonrisa), muchas otras tienen interpretaciones específicas dependiendo del entorno social y cultural del usuario, lo cual exige que el personal de salud adapte su comportamiento a las características del usuario (UNIR, 2024).

Esta característica refuerza la necesidad de que el personal administrativo de admisión adecúe su comportamiento no verbal a las características socioculturales de los usuarios, contribuyendo a una atención más empática y satisfactoria.

2.1.2.2. Teorías sobre la comunicación no verbal

Entre las teorías que brindan sustento a la variable comunicación no verbal, se tiene que el Sistema de Codificación de la Acción Facial planteado por Ekman y Friesen (1978) sostiene que las expresiones faciales son universales y manifiestan las emociones básicas, además estas son innatas y compartidas culturalmente, permitiendo interpretar emociones legítimas que trascienden a las palabras. Por lo que, resalta la importancia de las expresiones faciales para transmitir emociones sin palabras, lo que sirve de base al concepto de comunicación no verbal.

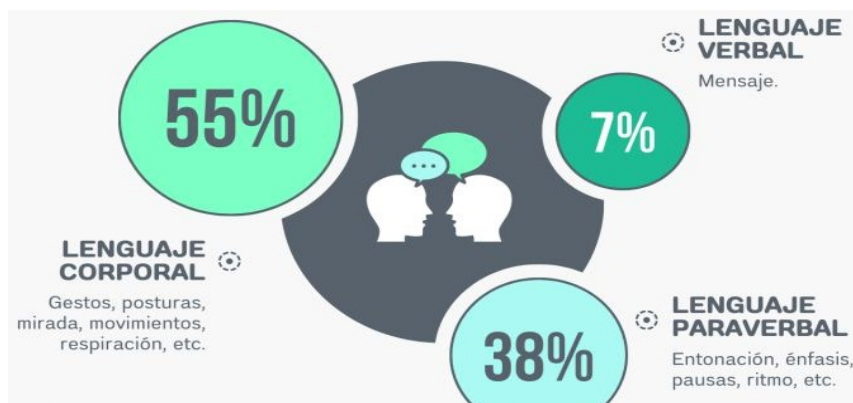
En el contexto de la investigación, esta teoría ayuda a comprender cómo las expresiones faciales del personal administrativo de las plataformas de admisión pueden ser interpretadas

por los usuarios como señales de empatía, cordialidad o, por el contrario, de desinterés, afectando de manera directa la percepción sobre el trato que recibe y su grado de satisfacción con el servicio.

Asimismo, se tiene la Teoría de la Comunicación No Verbal y la Congruencia postulada por Mehrabian (1972), que señala que la regla 7-38-55 fue formulada para explicar cómo las personas interpretan los mensajes emocionales cuando hay incongruencia entre lo que se dice y cómo se dice: en la cual se afirma que solo el 7% del impacto comunicativo proviene del contenido verbal, es decir las palabras, mientras que el 38% depende del tono de voz como la entonación, ritmo, volumen y el 55 % del lenguaje corporal como son las expresiones faciales, postura y gestos; en el contexto del trabajo implica que cuando los usuarios de un hospital perciben un mensaje amable expresado con una actitud fría o indiferente, tienden a confiar más en lo no verbal y sienten que no fueron bien tratados. En consecuencia, para que la comunicación sea efectiva en el servicio de admisión, debe existir congruencia entre el lenguaje verbal y no verbal, ya que las emociones se perciben con mayor claridad mediante el comportamiento que con las palabras. Es así que, esta teoría es relevante en el servicio de admisión hospitalaria, donde los usuarios interpretan no solo lo que se dice, sino cómo se dice. Si el personal expresa palabras amables, pero lo hace con un tono cortante o postura indiferente, se genera desconfianza; en este contexto, los usuarios suelen confiar más en las señales no verbales, como la voz y el lenguaje corporal, por eso, lograr armonía entre lo que se dice con palabras y lo que se comunica corporalmente es fundamental para generar confianza y mostrar consideración.

Figura 1

Regla 7-38-55 de Mehrabian (1972)



Nota. Adaptado de *El cuerpo grita lo que la boca calla*, por Draghi (2023).

Del mismo modo, se tiene la Teoría de la Proxémica de Hall (1984), la cual describe cómo los individuos emplean y experimentan el espacio físico en el transcurso de la interacción social. Esta teoría sostiene que la distancia interpersonal y el uso del espacio están culturalmente determinados y que influyen en la interpretación de los mensajes no verbales.

En las plataformas de admisión del Hospital Regional del Cusco, la proxémica adquiere relevancia al analizar cómo la distancia física, la disposición del mobiliario y la orientación corporal del personal administrativo pueden generar sensaciones de cercanía, respeto o distanciamiento en los usuarios, afectando su experiencia durante el proceso de atención.

2.1.2.3. Elementos de la comunicación no verbal.

Según Villar (2014), los componentes observables de la comunicación no verbal son:

- Gestos y movimientos corporales, que incluyen movimientos de manos, brazos y postura corporal que expresan emociones o intenciones.
- Expresiones faciales, que reflejan estados emocionales como alegría, preocupación o empatía (Ekman y Friesen, 1978).
- Contacto visual, que sugiere atención, interés o sinceridad y regula la interacción social (Knapp y Hall, 2010).

- Distancia interpersonal, la cual se refiere a la cercanía o separación entre interlocutores transmite respeto, autoridad o familiaridad (Hall, 1984).
- Tono, ritmo y volumen de la voz, este elemento permite comunicar emociones y refuerzan o matizan el contenido verbal (Buitrago, 2021).
- Vestimenta y apariencia personal, es un indicador de profesionalismo, identidad y cuidado personal (Rodríguez, 2018).
- Manejo del tiempo, el cual incluye pausas, duración de la interacción y puntualidad, influyendo en la interpretación del mensaje (Hall, 1976).

2.1.2.4. Tipos de comunicación no verbal.

La comunicación no verbal se expresa mediante diferentes canales que complementan el mensaje verbal, estos tipos son la comunicación háptica, cronémica y oculésica por su relevancia interpersonal.

2.1.2.4.1. Comunicación háptica.

La comunicación háptica es la transmisión de mensajes mediante el contacto físico entre las personas, permite expresar sentimientos, emociones, actitudes e intenciones a través de acciones como un apretón de manos, una palmada en el hombro o un abrazo, en ese sentido su interpretación depende del contexto sociocultural y de la relación existente entre los interlocutores (Knapp y Hall, 2010). En diversos ámbitos, la comunicación háptica puede contribuir a generar confianza, cercanía y apoyo emocional cuando se emplea de manera adecuada.

2.1.2.4.2. Comunicación cronémica.

La comunicación cronémica se refiere al uso y la percepción del tiempo durante los procesos de interacción social, se manifiesta en aspectos como la puntualidad, la duración de las conversaciones, los tiempos de espera y la rapidez de respuesta ante determinadas situaciones, en ese sentido, el manejo del tiempo transmite información sobre el nivel de

interés, respeto, compromiso y valoración hacia otras personas (Hall, 1976). La gestión adecuada del tiempo favorece relaciones interpersonales más efectivas y contribuye a mejorar la calidad de la comunicación en distintos contextos organizacionales y de atención.

2.1.2.4.3. Comunicación ocular o visual.

La comunicación ocular o visual, también denominada oculésica, es el conjunto de mensajes transmitidos a través de la mirada y el contacto visual, a través de movimientos de los ojos, la dirección de la mirada y la frecuencia del contacto visual, las personas pueden expresar emociones, actitudes, niveles de atención e interés hacia sus interlocutores (Knapp y Hall, 2010); por lo que esta forma de comunicación desempeña un papel fundamental en la interacción humana, ya que facilita la comprensión del mensaje, fortalece la confianza y favorece la empatía. Asimismo, un adecuado contacto visual contribuye a establecer una comunicación más efectiva y significativa entre las personas.

2.1.2.5. Dimensiones de la comunicación no verbal.

La comunicación no verbal comprende diversas dimensiones que permiten transmitir información sin usar palabras, estos sirven para complementar y enriquecer la comunicación verbal por medio emociones, actitudes y significados que frecuentemente son inconscientes.

Según Villar (2014), la proxémica, la kinésica y el paralenguaje son componentes de la comunicación no verbal, las cuales permiten comprender la dinámica de la interacción humana. Para efectos de la investigación, estas categorías se asumen como *dimensiones analíticas* de la variable comunicación no verbal, debido a que permiten su medición y análisis en el contexto de las plataformas de admisión del Hospital Regional del Cusco, en coherencia con el diseño metodológico y la operacionalización de variables planteadas.

2.1.2.5.1. Kinésica.

Es el estudio de los movimientos corporales y gestos que expresan mensajes durante la comunicación, esto incluye expresiones faciales, movimientos de manos, postura corporal y

contacto visual, dichos comportamientos no verbales transmiten emociones, intenciones y estados psicológicos, y son fundamentales para la interpretación adecuada del mensaje, ya que pueden confirmar, agregar o contradecir lo que se dice de manera verbal (Villar, 2014).

En el contexto de la atención brindada en las plataformas de admisión, la kinésica permite analizar cómo las expresiones faciales, la postura corporal y el contacto visual del personal administrativo influyen en la percepción del trato recibido por los usuarios, especialmente en situaciones de espera, orientación o resolución de trámites administrativos.

En ese sentido, la kinésica se manifiesta a través de indicadores como la frecuencia de gestos faciales, los tipos de posturas corporales y la frecuencia del contacto visual, los cuales permiten evaluar la actitud y disposición del personal durante la interacción con el usuario.

Estos indicadores resultan pertinentes para la investigación, en tanto permiten identificar conductas no verbales que pueden generar sensaciones de confianza, cercanía o, por el contrario, de indiferencia, influyendo directamente en el nivel de satisfacción del usuario.

2.1.2.5.2. Proxémica.

Es el estudio sobre cómo se usa y se percibe el espacio personal y social al comunicarse, este elemento determina cómo las personas organizan y controlan la distancia física entre interlocutores según el contexto, la cultura y la relación interpersonal; además, la proxémica influye en la sensación de comodidad, respeto o intimidad, y es clave para entender la dinámica de interacción en diferentes entornos y situaciones comunicativas (Villar, 2014).

De acuerdo con Hall (1984), la proxémica comprende diversas distancias espaciales que regulan las interacciones humanas según el grado de confianza, formalidad y contexto social existente entre los interlocutores, entre estas se tiene:

- **Distancia íntima:** Se refiere al espacio más cercano entre las personas, generalmente reservado para relaciones de gran confianza, afecto o familiaridad, en esta zona existe una elevada proximidad física que facilita el contacto corporal y la percepción detallada

de expresiones y emociones.

- Distancia social: Esta distancia se utiliza en interacciones formales o semiformales entre personas que mantienen una relación profesional o de conocimiento moderado, esta distancia permite una comunicación efectiva sin invadir el espacio personal del interlocutor, siendo frecuente en entornos laborales, educativos y de atención al público.
- Distancia pública: Se emplea en situaciones donde existe una separación considerable entre el emisor y los receptores, como conferencias, exposiciones o presentaciones ante grupos numerosos. Esta distancia limita la interacción personal directa y requiere generalmente el uso de recursos adicionales para facilitar la comunicación.

En las plataformas de admisión hospitalaria, la proxémica adquiere relevancia al evaluar cómo la distancia interpersonal, la orientación corporal y el uso del espacio físico por parte del personal administrativo pueden afectar la comodidad del usuario y su percepción del trato recibido.

La proxémica se evidencia a través de indicadores como la distancia interpersonal, la orientación corporal y el uso del espacio físico, los cuales permiten analizar si la interacción se desarrolla en un ambiente que favorece una comunicación adecuada y respetuosa. Desde la perspectiva del usuario, una proxémica adecuada contribuye a generar sensaciones de orden, respeto y consideración, aspectos que influyen en la evaluación global del servicio de admisión.

2.1.2.5.3. Paralenguaje.

El paralenguaje incluye a aquellos aspectos vocales que acompañan al habla, como el tono, ritmo, volumen, pausas, y entonación; a pesar de que no son parte del contenido verbal, estos influyen en la interpretación del mensaje, pues revelan las emociones, el énfasis o la actitud del hablante, ayudando a modular la comunicación y permitiendo al emisor y receptor conectarse de manera efectiva, pudiendo afectar considerablemente el significado percibido (Villar, 2014).

En el proceso de atención administrativa, el paralenguaje del personal de admisión resulta determinante para la percepción del usuario, dado que un tono de voz adecuado, un volumen moderado y una velocidad de habla comprensible pueden transmitir respeto, disposición y claridad durante la interacción.

El tono de voz, el volumen y la velocidad al hablar son indicadores del paralenguaje, los cuales permiten evaluar la forma en que el mensaje es transmitido más allá de las palabras empleadas.

Estos indicadores permiten analizar cómo la forma de expresión vocal del personal administrativo impacta en la experiencia del usuario y en su grado de satisfacción con el servicio que ha recibido.

2.1.2.6. Funciones de la comunicación no verbal.

La comunicación no verbal desempeña una variedad de roles en el proceso de interacción entre seres humanos (Hernández, 2014). Según Ekman y Friesen (1976) las funciones más importantes que permiten comprender cómo los gestos, posturas y expresiones complementan, sustituyen o contradicen al lenguaje verbal son seis, las mismas que se mencionan:

- Repetir, la cual consiste en reafirmar o reforzar el mensaje verbal usando gestos u otros símbolos no verbales.
- Sustituir, esta se refiere a la posibilidad de reemplazar un mensaje verbal por un elemento no verbal, sin emitir palabras.
- Contradecir, se refiere a que puede ocurrir que el mensaje verbal y el no verbal no son coincidentes, lo cual lleva a una contradicción.
- Complementar, esto significa que el mensaje verbal recibe un aporte de manera no verbal, es decir, los gestos pueden ayudar a intensificar o ampliar el significado, guardando coherencia emocional con lo expresado verbalmente.

- Acentuar, esta función se refiere a que se puede resaltar o poner énfasis en ciertas partes del mensaje para reforzar dicha idea mediante gestos o modulando la voz.
- Regular o controlar, esta referida a la forma en que se gesticula o se usa el contacto visual para administrar el ritmo de la conversación (dar la palabra, continuar expresándose o indicar una pausa o final de la comunicación).

En el contexto de las plataformas de admisión hospitalaria, estas funciones adquieren especial relevancia, debido a que la interacción entre el personal administrativo y los usuarios se desarrolla, en gran medida, a través de señales no verbales que refuerzan o debilitan el mensaje transmitido.

De este modo, la forma en que el personal utiliza la comunicación no verbal para repetir, complementar o regular la información administrativa puede influir directamente en la claridad del proceso de atención, en la percepción del trato recibido y, en consecuencia, en el nivel de satisfacción del usuario.

2.1.2.7. Atención al usuario.

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2016), la atención al usuario es el conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios durante su contacto con los servicios de salud, garantizando un trato digno, oportuno, eficiente y humano.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) es el procedimiento a través del cual se establece una relación entre el personal de salud y el usuario, fundamentada en la empatía, la comunicación eficaz y el respeto, con el objetivo de brindar servicios que respondan a sus derechos, necesidades y contexto sociocultural.

Según Hernández et al. (2012), la atención al usuario se refiere a la interacción entre una institución y las personas que demandan sus servicios, orientadas a ofrecer información, orientación, solución de trámites y acompañamiento, con calidad, calidez y eficacia.

2.1.2.8. Comunicación no verbal en contextos de atención al usuario.

La comunicación no verbal es importante en la atención al usuario, porque transmite actitudes y emociones que no son expresadas con palabra, pero que complementan y refuerzan el mensaje verbal, estas al ser percibidas por los usuarios le permiten valorar la calidad del servicio (Hernández et al., 2012). La mirada directa, la posición del cuerpo, los movimientos con las manos y el rostro el tono de voz y la rapidez en la conversación humana son elementos habituales en la interacción humana, los cuales definen que la atención se dé en un ambiente de confianza y seguridad, que son fundamentales para que el usuario tenga una sensación de ser valorado y comprendido.

Asimismo, la comunicación no verbal le permite al personal, interpretar las necesidades y expectativas del usuario para dar una respuesta adecuada y rápida; sin embargo, cuando el mensaje verbal y no verbal no guardan coherencia entre sí, causan desconfianza y confusión, afectando la experiencia del usuario (González, 2021). Por ello, es necesario capacitar al personal en comunicación no verbal para que puedan identificar y usar apropiadamente el mensaje no verbal para fortalecer la satisfacción y fidelización del usuario.

2.1.2.9. La comunicación no verbal en el sector salud.

La comunicación no verbal en el sector salud es importante para que la interacción humana entre los usuarios y el personal de salud se desarrolle en un ambiente de confianza; así pues algunos aspectos claves que permiten brindar una mejor experiencia al usuario y su adherencia al tratamiento son la empatía, la atención y el respeto, los mismos que se demuestran mediante los gestos, las expresiones faciales y la postura (Abarca et al., 2023). Además, transmitir un mensaje no verbal adecuado puede disminuir la ansiedad y el estrés, contribuyendo a un ambiente más humano y en consecuencia una atención medica efectiva.

Asimismo, la comunicación no verbal le permite al personal de salud identificar e interpretar señales emocionales o físicas que el usuario no lo expresa con palabras, ayudándole

a diagnosticar y brindar una respuesta adecuada a las necesidades del usuarios (Hernández et al., 2012). Por lo tanto, es fundamental para el personal de salud contar con capacitaciones en comunicación no verbal, ya que mejora la calidad del cuidado, los resultados clínicos y la satisfacción del usuarios, fortaleciendo de esa manera el rol de la comunicación en la práctica médica (Alvarado et al., 2024).

2.1.3. Satisfacción del usuario

Es la percepción respecto a la calidad, eficiencia con la que se brinda una atención capaz de satisfacer sus expectativas o superar las expectativas del usuario, generalmente en el sector público; según Numpaque et al. (2019) esta satisfacción puede ser tangible, la cual se relaciona con el confort de la infraestructura, e intangible, relacionada a la información brindada, accesibilidad, empatía, calidad de trato y eficacia de la atención brindada.

Para la OMS (2000), el grado de conformidad del usuario se interpreta como la impresión personal que experimentan los individuos respecto al servicio que han recibido, considerando aspectos como la accesibilidad, la oportunidad, la calidad técnica y el trato interpersonal durante su experiencia con los servicios.

Para Zeithaml (1988), la satisfacción del cliente hace alusión al juicio tanto racional como afectivo que el sujeto formula al confrontar sus expectativas previas con la atención efectivamente proporcionada; en caso de que el servicio recibido cumpla o supere sus expectativas se dice que el usuario está altamente satisfecho, fortaleciendo de esa forma su confianza y vínculo con la entidad u organización.

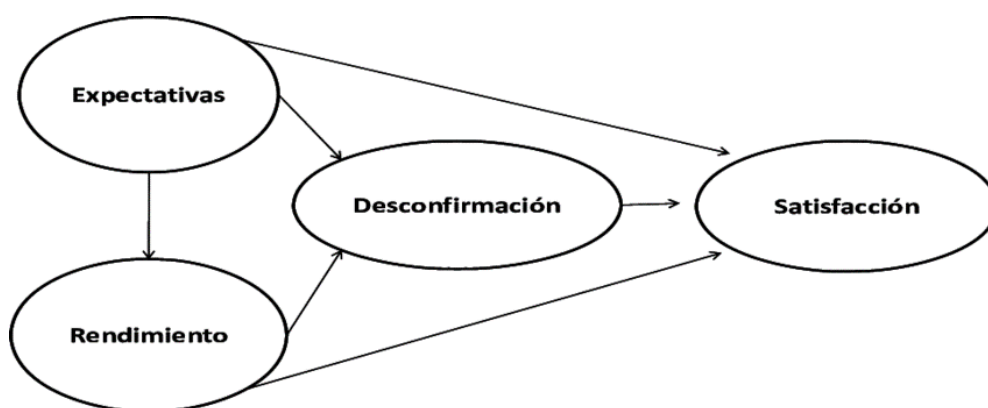
La satisfacción del usuario en el área de servicios es un proceso dinámico y multidimensional que incluye factores tangibles e intangibles, que son fundamentales para evaluar la prestación del servicio e implementar estrategias que mejoren la experiencia y respondan a las demandas de los usuarios (Mora, 2011).

2.1.3.1. Teorías que explican la satisfacción del usuario.

Dentro de las teorías que sustentan la búsqueda de la satisfacción del usuario se tiene que la Teoría de Confirmación de Expectativas (ECT) planteada por Oliver (1980), afirma que la satisfacción del usuario depende de comparar lo que esperaba recibir y lo que verdaderamente experimentó en el servicio, asimismo, esta teoría explica la importancia de gestionar las expectativas durante el proceso cognitivo que siguen los usuarios para determinar su nivel de satisfacción o insatisfacción.

Figura 2

Teoría de Confirmación de Expectativas

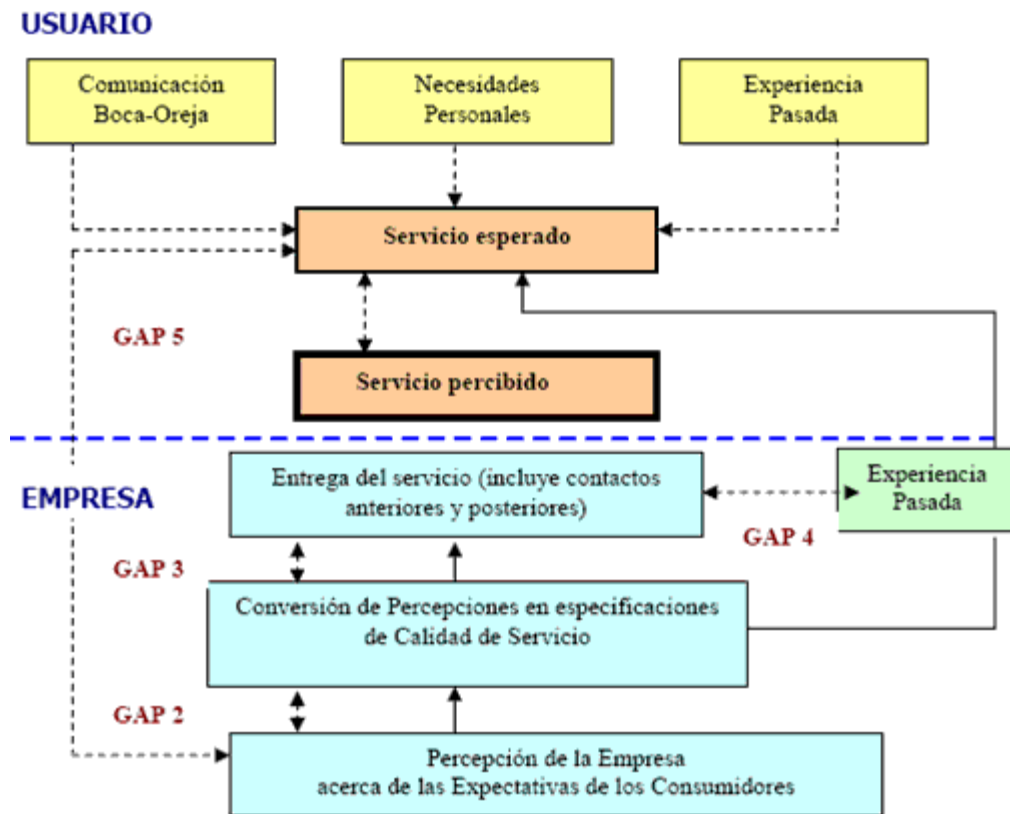


Nota. Tomado de *El modelo de confirmación de expectativas hoy en día*, de Ruiz (2010)

De manera similar, se tiene la Teoría del Valor Percibido de Zeithaml (1988), donde expone que la satisfacción se origina a partir de la percepción del valor recibido, es decir, es producto del análisis que realiza el usuario sobre el beneficio obtenido y los costos asumidos, ya sean económicos, tiempo o esfuerzo; en ese sentido, esta teoría apoya la variable al recalcar que la satisfacción no está fundamentada solamente en la calidad, sino además en cómo cada persona interpreta los distintos componentes que percibe del bien o servicio recibido.

Figura 3

Teoría del Valor Percibido



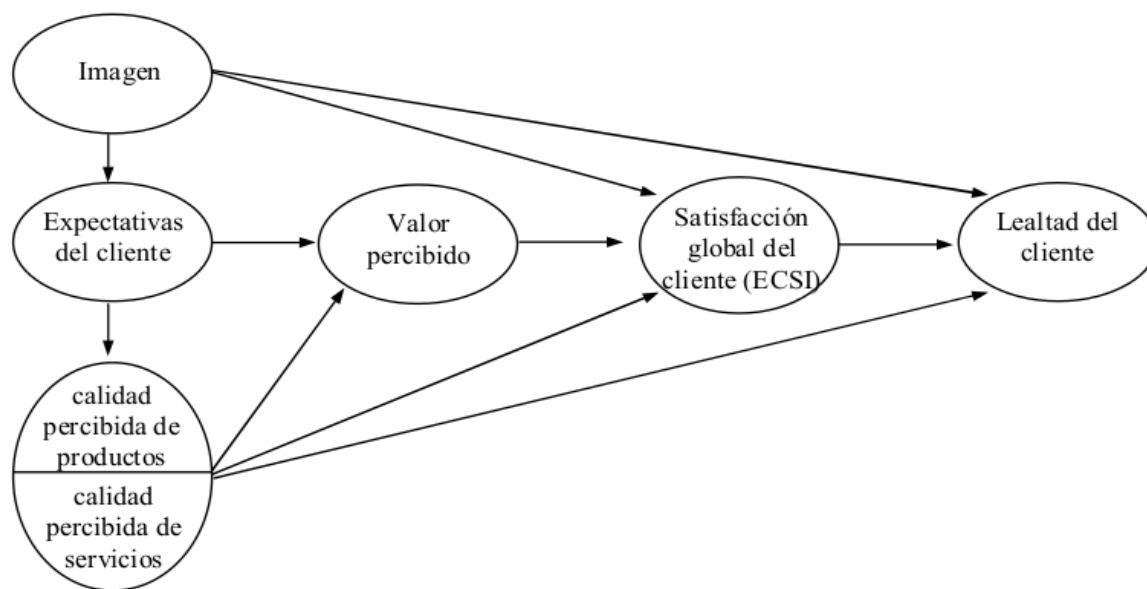
Nota. Extraído de la aproximación teórica a los modelos conceptuales de calidad del servicio, de Colmenares y Saavedra (2007).

Del mismo modo, se tiene la Teoría de la Discrepancia propuesta por Cardozo (1965) que explica que la satisfacción es el resultado de la discrepancia entre expectativa y desempeño percibido en el servicio, asimismo, establece un marco referencial para comprender la forma en que las percepciones positivas y negativas se originan, dando lugar al nivel de satisfacción del cliente o usuario de un servicio.

Además, se tiene la Teoría de la Satisfacción del Cliente de Kotler (2000) que plantea que la satisfacción es un sentimiento que se genera de la comparación del desempeño percibido con la expectativa previa; además, esta teoría brinda un enfoque práctico y estratégico que permite comprender y gestionar la satisfacción, basado en el conocimiento de los intereses del usuario con la finalidad de superarlos.

Figura 4

Teoría de la Satisfacción del Cliente



Nota. Tomado de *Modelo Teórico para Satisfacción del cliente (ECSI)*, de Álvarez (2013).

2.1.3.2. Factores que influyen en la satisfacción del usuario.

La satisfacción del usuario es un constructo complicado que incluye varios elementos interconectados, los cuales pueden ser internos o externos al servicio o producto brindado; por lo que, estos determinan el grado de satisfacción del usuario con base en su percepción acerca de la calidad, la eficiencia y el trato que ha recibido (Guadarrama & Rosales, 2015).

Para De León y Abrego (2022) y Kottler y Keller (2016) los factores más influyentes son:

- **Calidad del servicio o producto**, hace alusión a la impresión que se forma una persona respecto a si sus expectativas han sido alcanzadas, incluye aspectos tangibles (infraestructura y equipos), así como intangibles (actitud del personal y rapidez de atención).
- **Comunicación efectiva**, esta referida a la claridad, honestidad y empatía en la comunicación del personal de la entidad con el usuario, puede generar confianza y seguridad.
- **Expectativas previas**, es un parámetro o marco inicial de comparación con la experiencia real, por lo que gestionarlas adecuadamente puede disminuir el riesgo de

insatisfacción.

- **Relación interpersonal**, comprende toda forma de interacción humana, que se demuestran por medio de la actitud, amabilidad y profesionalismo del personal, estos elementos son fundamentales porque hacen que el ambiente sea favorable para la prestación del servicio.
- **Contexto cultural y social**, esta referida a las normas, valores y experiencias culturales y sociales previas del usuario que le permiten definir sus expectativas y en consecuencia determinar la forma de evaluar su nivel de satisfacción.
- **Factores emocionales**, se refiere a las emociones surgidas en el proceso de prestación del servicio, los cuales afectan la percepción y predisposición a repetir la experiencia.

2.1.3.3. Dimensiones de la satisfacción del usuario.

La conformidad del usuario está integrada por múltiples aspectos que facilitan una valoración completa de su vivencia y percepción del usuario frente a un servicio o producto; según Matsumoto (2014) y Orbea (2023), las dimensiones exponen aspectos importantes para percibir y valorar la atención o prestación de un servicio, por lo que realizar un análisis de estas ayuda a reconocer los aspectos por mejorar y en consecuencia elevar la satisfacción global.

2.1.3.3.1. Confiabilidad.

Dentro del contexto de los servicios de salud, la fiabilidad implica la habilidad para ofrecer cuidados de acuerdo con lo previamente establecido, de forma constante, segura y sin errores; esta dimensión implica no solo cumplir procedimientos establecidos, sino también responder eficazmente a las necesidades del usuario, especialmente en situaciones críticas o de incertidumbre; asimismo, la percepción de confiabilidad genera seguridad, fomenta relaciones de confianza y refuerza la fidelización. En contextos donde los usuarios enfrentan problemas de salud, esta característica se vuelve esencial, ya que esperan respuestas precisas, atención

oportuna y compromiso del personal con la resolución efectiva de sus demandas (Matsumoto, 2014; Orbea, 2023).

2.1.3.3.2. Capacidad de respuesta.

Está relacionado con la actitud del equipo de atención al atender a los usuarios y ofrecer una prestación rápida y en el momento adecuado. Esto no solo supone la disposición para asistir, sino también la celeridad con que se dan respuesta a las solicitudes o necesidades, reduciendo al mínimo el tiempo de espera. Cuando el usuario percibe una atención inmediata, con personal disponible y atento, se incrementa su nivel de satisfacción, ya que siente que su tiempo es valorado y que sus preocupaciones son tomadas en serio (Matsumoto, 2014; Orbea, 2023).

2.1.3.3.3. Empatía.

Esta dimensión se refiere a que el servicio brindado se realiza de manera personalizada y comprensiva, demostrando un interés particular en las emociones y la situación del usuario; es decir, este aspecto convierte la atención en una interacción humana, crea un ambiente de confianza y confort, contribuyendo a una experiencia que colme las expectativas del usuario (Matsumoto, 2014; Orbea, 2023).

2.1.3.4. Evaluación de la satisfacción en servicios hospitalarios.

Es relevante llevar a cabo la evaluación de la satisfacción del usuario en el ámbito de los servicios hospitalarios, ya que posibilita obtener el punto de vista de los usuarios sobre la calidad del servicio y plantear estrategias para mejorar la atención, es decir, evaluar la satisfacción ayuda a identificar las fortalezas y debilidades en la atención médica y administrativa, en el trato del personal, la infraestructura, la rapidez en la atención y el acceso a una información clara y útil (Suárez et al., 2019).

Se suelen emplear instrumentos estructurados como encuestas de satisfacción, cuestionarios SERVQUAL, entrevistas semiestructuradas o focus groups. Estos métodos

recogen percepciones subjetivas que, al ser analizadas, ayudan a valorar la eficiencia del servicio desde la experiencia del paciente (Matsumoto, 2014). Además, realizar este proceso de manera sistemática coadyuva a la gestión hospitalaria, pues posibilita la retroalimentación al personal para mejorar la calidad asistencial y la relación entre usuarios y personal de salud.

2.1.4. Plataformas de admisión en consultorios externos

Los espacios de recepción en las zonas ambulatorias son el punto inicial de contacto entre el sistema de salud y el usuario, por lo tanto, una administración eficiente resulta esencial para asegurar una vivencia favorable del usuario, minimizar las demoras y mejorar la disponibilidad de la atención médica. Por lo que, estos espacios tienen la función de organizar, pero también comunicar durante el proceso de atención, condicionando de esa forma la percepción inicial del servicio (EsSalud, 2015; Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSN], 2024).

En el caso del Hospital Regional del Cusco, las plataformas de admisión de consultorios externos cumplen un rol fundamental al ser responsables de gestionar la atención desde el ingreso del usuario, permitiendo ordenar la demanda y direccionar eficientemente los servicios; sin embargo, su impacto no se limita a lo operativo, sino también a lo relacional, dado que el nivel de la relación establecida entre los trabajadores y el usuario en este punto inicial puede determinar la satisfacción general con la atención recibida, por lo cual fortalecer la comunicación no verbal en sus diferentes dimensiones, dentro de estas plataformas, es una táctica fundamental que optimiza la calidad del servicio hospitalario y la percepción del usuario.

2.1.4.1. Características de las plataformas de admisión.

Las plataformas de admisión constituyen espacios administrativos fundamentales dentro de los establecimientos de salud, pues constituyen el primer contacto entre la entidad y el usuario. De acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2001),

estas plataformas están diseñadas para organizar y regular el flujo de atención de los usuarios, facilitando su orientación, registro y derivación hacia los distintos servicios.

Desde un enfoque normativo y técnico, las plataformas de admisión deberían presentar las siguientes características:

- Accesibilidad física y organizacional para todos los usuarios.
- Presencia de personal capacitado en atención al usuario.
- Uso de sistemas informatizados para el registro de datos y gestión de datos.
- Normativas claras para la priorización de atención.

No obstante, en la práctica institucional, el cumplimiento de estas características puede presentar limitaciones o variaciones, especialmente en contextos de alta demanda, sobrecarga laboral o restricciones de infraestructura. Estas condiciones influyen directamente en la dinámica de atención y en cómo el personal interactúa con los usuarios durante el proceso de admisión.

En este sentido, cuando las características normativas de las plataformas de admisión no se implementan de manera óptima o constante, pueden generarse dificultades en la comunicación entre el personal y los usuarios, impactando elementos como la claridad de la información, el tratamiento recibido y la sensación sobre la eficiencia y el orden del servicio. Estas situaciones adquieren relevancia en el estudio, en la medida en que inciden en la comunicación no verbal del personal de admisión y, consecuentemente, en la satisfacción del usuario.

2.1.4.2. Funciones del personal de admisión.

El personal de admisión cumple un rol fundamental en los establecimientos de salud, al constituir el primer punto de contacto entre la institución y el usuario. De acuerdo con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN, 2024; Ministerio de Salud, 2012). Sus funciones incluyen:

- Registrar correctamente los datos personales y médicos.
- Orientar al usuario sobre los procedimientos y servicios disponibles.
- Organizar y priorizar las atenciones según criterios clínicos.
- Mantener una comunicación clara y empática.
- Garantizar la confidencialidad y respeto hacia el usuario.

El cumplimiento de estas funciones no solo implica tareas administrativas, sino también el uso adecuado de habilidades comunicativas, en especial de la comunicación no verbal, que se manifiesta en el tono de voz, el lenguaje corporal, la expresión facial y el manejo del espacio interpersonal. Estos elementos influyen directamente en la percepción que el usuario construye sobre el trato recibido y la calidad del servicio brindado.

Desde el enfoque teórico, se espera que el personal de admisión desarrolle sus funciones de manera coherente con una comunicación empática y respetuosa; sin embargo, cuando estas funciones no se ejecutan adecuadamente o se ven afectadas por deficiencias comunicativas, pueden generar percepciones negativas y disminuir el nivel de satisfacción del usuario, aspecto que justifica su análisis en la presente investigación.

2.1.4.3. Interacción entre usuarios y personal administrativo.

El proceso de atención de usuario por el personal administrativo implica el uso de elementos verbales y no verbales, los cuales son fundamentales para la percepción del servicio, por lo que, esta relación debe desarrollarse en el marco del respeto, la cortesía y eficiencia, pues a menudo el usuario cuando se siente escuchado y orientado con claridad tiende a sentirse satisfecho con el servicio, a pesar de posibles demoras o restricciones (Castro, 2013).

Por otra parte, el desarrollo de una interacción en un ambiente de confianza puede favorecer el cumplimiento de las citas médicas, la adherencia al tratamiento y el posicionamiento institucional.

2.1.4.4. Importancia de la atención inicial en la experiencia del usuario.

La primera impresión sobre la calidad del servicio ocurre durante el contacto inicial, lo que hace de este un momento crítico en la experiencia del usuario. Una recepción amable, una orientación clara y una organización efectiva contribuyen a construir un clima de confianza (Orbea, 2023).

Diversos estudios señalan que una atención inicial eficiente reduce el estrés del paciente, incrementa su satisfacción y mejora la relación entre el usuario y la institución, impactando positivamente en los resultados de salud y en la percepción general del sistema hospitalario (INSN, 2024).

En ese sentido, la atención inicial no solo constituye un momento clave en la experiencia del usuario, sino que también representa el primer escenario donde se configuran las percepciones sobre el servicio recibido, que luego serán evaluadas usando dimensiones como la confiabilidad, la habilidad de responder y la empatía.

2.2. Antecedentes de la investigación

2.2.1. Antecedentes internacionales

La comunicación no verbal y su influencia sobre la satisfacción del paciente en el entorno hospitalario ha sido objeto de numerosos estudios; por lo que, estos trabajos proporcionan un contexto valioso para la investigación en el Hospital Regional del Cusco. Entre los más relevantes se tiene que:

Alvarado (2024) en su trabajo “Programa de formación de comunicación no verbal y su impacto en la satisfacción del usuario post parto del servicio de ginecología” desarrollado en Ecuador con el fin de establecer la repercusión de un programa virtual de formación en comunicación no verbal sobre el grado de satisfacción del usuario en los servicios ginecológicos de una clínica en Quito. Se empleó un diseño preexperimental con mediciones antes y después de la intervención, utilizando encuestas validadas y prueba de Wilcoxon ($p <$

0,05). Los hallazgos evidenciaron un aumento del 15% y el 9% en cómo perciben la calidad del servicio recibido y al satisfacer las expectativas:

- La implementación del programa de formación en comunicación no verbal durante seis meses fortaleció significativamente las habilidades interpersonales del personal de salud del área de ginecología, mejorando la percepción del trato humano y la calidad de atención percibida por el usuario.
- Se evidenció un impacto positivo tanto a nivel descriptivo como inferencial, con una reducción del 5,2% en la mala percepción del servicio, un aumento del 6,1% en la gratificación del usuario y una diferencia estadísticamente significativa de 19 puntos en el nivel de satisfacción total, lo que respalda la efectividad del programa.

Abarca et al. (2023) en su artículo “La comunicación no verbal en el proceso de atención de salud” desarrollado en Estados Unidos se plantearon como objetivo establecer la correlación entre las capacidades de comunicación no verbal del doctor y la satisfacción del paciente normalizada. Empleó un diseño observacional con 59 residentes de medicina interna en tres escenarios clínicos simulados: dolor torácico, consejería en VIH y evaluación de salud mental. Los actores estandarizados evaluaron gestos (postura, contacto visual, tono de voz, expresión facial) y satisfacción del paciente. Los análisis mostraron que la comunicación no verbal explicó entre el 19 % y el 32 % de la variabilidad en la satisfacción. Los autores concluyeron que:

- En los servicios de salud, los elementos del lenguaje no verbal juegan un papel esencial cuando el especialista interactúa con el paciente especialmente en donde existen barreras socioculturales que dificultan el proceso comunicativo.
- La ausencia de gestos y señales en el lenguaje corporal del personal médico indica una baja en su compromiso con la atención al paciente, generando desconfianza e inhibición en el paciente, por lo que es urgente replantear y fortalecer estas habilidades para

asegurar una atención humanizada y coherente con la misión del sistema sanitario.

Zumba (2023) en su tesis “La satisfacción del usuario y el posicionamiento del hospital básico Dr. Publio Escobar en la población del Cantón Colta” de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador, desarrollo un estudio para establecer hasta qué punto el grado de satisfacción del usuario afecta la ubicación del Hospital Básico Dr. Publio Escobar en el Cantón Colta. Se empleó un método con enfoque combinado, que es de carácter descriptivo, no experimental y transversal, que incluyó encuestas a 367 usuarios y entrevistas al personal de salud. Los resultados revelaron una correlación muy significativa entre satisfacción del usuario y posicionamiento institucional ($r=0,889$, $p=0,000$). Concluyó que:

- El alto nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital (96.03%) tiene relación con el posicionamiento de la institución ($r = 0.889$) lo que demuestra que el nivel del servicio prestado impacta de forma directa en cómo la comunidad percibe y valora al establecimiento de salud.
- Para mantener y fortalecer ese posicionamiento, es fundamental consolidar tanto los factores internos como la atención del personal, accesibilidad y gratuidad, así como intervenir en aspectos externos como infraestructura y equipamiento, a través de estrategias integrales que incluyan capacitación, evaluación continua y mejora en la gestión de recursos.

Fernandez (2021) en su trabajo “Satisfacción del usuario en consulta externa de la Clínica Central de Montería en el cuarto trimestre del 2021” de la Universidad de Córdoba de Colombia, propuesta con el propósito de establecer cuán satisfecho está el usuario con el servicio de consulta externa de la Clínica Central de Montería. Utilizó un enfoque cualitativo y descriptivo, aplicando el modelo SERVQUAL para evaluar cinco dimensiones del servicio. El 65% de los pacientes reportó un grado medio de satisfacción, según mostraron los resultados, el 15% alto y el 20% bajo. Concluyó que:

- El servicio de consulta externa sostiene un grado estable de satisfacción entre sus usuarios, independientemente del día y la hora de atención, destacándose la confianza, amabilidad y competencia del personal médico y administrativo, lo que refuerza positivamente la experiencia del paciente.
- Las técnicas de solución de problemas aplicadas en el estudio resultaron efectivas para identificar áreas de mejora, lo que posibilita la creación de un sistema de retroalimentación constante que fomenta la mejora de los procedimientos de atención y garantiza la sostenibilidad del nivel de calidad del servicio.

Rodríguez (2021) en su tesis “Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de la farmacia institucional del hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala” de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador, El objetivo fue valorar la calidad de la atención y el grado de satisfacción de los pacientes en la farmacia del Hospital Teófilo Dávila, ubicado en Machala. Se aplicó un enfoque descriptivo con método deductivo, utilizando el modelo SERVQUAL mediante un cuestionario de 22 ítems sobre expectativas y 22 sobre percepciones, con escala tipo Likert. Los descubrimientos indicaron que la seguridad fue el elemento de mayor importancia, y después la empatía. Concluyo que:

- La satisfacción del usuario está muy vinculada con la calidad de atención brindada en el servicio de farmacia, siendo afectada por factores como tiempos de espera prolongados, desabastecimiento de medicamentos, deficiencias en la comunicación y limitada disposición para ayudar por parte del personal.
- Para mejorar el servicio, se propone implementar un modelo de gestión basado en áreas clave como dispensación, farmacovigilancia y atención al usuario, incluyendo acciones como la colocación de un buzón de sugerencias, la contratación de personal adicional y capacitaciones orientadas a fortalecer la empatía y la comunicación con los pacientes.

2.2.2. *Antecedentes nacionales*

En el contexto nacional, también se realizaron estudios relacionados con la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario de plataformas diseñadas e implementadas para su atención, entre los más relevantes se encontró que:

Gomez (2024) en su investigación “Satisfacción de usuarios externos con la calidad de la atención en el servicio de banco de sangre del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2024” de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, desarrollada con el objetivo de conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio del banco de sangre del Hospital Honorio Delgado en 2024. Se aplicó una metodología descriptiva, observacional y transversal a 385 usuarios mediante la encuesta SERVQUAL. Los resultados revelaron una diferencia negativa entre expectativas (mediana: 124) y percepciones (mediana: 92), con un 66.69 % de insatisfacción general. Los autores concluyeron que:

- El servicio debe mejorar, en particular en seguridad y capacidad de respuesta, puesto que únicamente un 33.3 % de los usuarios expresó estar satisfecho con la atención que recibió.

Del Rio et al. (2022) en su artículo “Reclamos de los usuarios externos en un hospital general del Perú”, realizado en Ica, se planteó analizar las particularidades de las quejas de los usuarios externos del hospital general ubicado en Ica, Perú, a lo largo del año 2019. Se aplicó una metodología descriptiva y retrospectiva, examinando 993 quejas documentadas en la Plataforma de Atención al Usuario. Solo el 11,5 % fue formalizado en el Libro de Reclamaciones. Los reclamos se dirigieron principalmente al área de Estadística (29,8 %) y al personal administrativo (46,4 %). Los autores concluyeron que:

- Existe una baja utilización del Libro de Reclamaciones en Salud por parte de los pacientes insatisfechos, lo que sugiere una limitada cultura de reclamo o desconocimiento del mecanismo por parte de los usuarios.

- Las principales causas de insatisfacción están vinculadas a deficiencias en la gestión del servicio, especialmente por demoras en la atención y dificultades de acceso, lo que indica la necesidad de mejorar estos procesos administrativos.

Guillen et al. (2022) en su trabajo “Insatisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud - Huancavelica en el contexto Covid-19” de la Universidad Continental, Se planteó mejorar la satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del servicio del departamento de admisiones del hospital II EsSalud de Huancavelica durante la pandemia. La metodología fue un Trabajo de Investigación Aplicada, enfocado en cadenas causales y evidencia para intervenciones públicas. Se plantearon cinco medidas que abarcaban la contratación de personal, monitoreo del cumplimiento del ROF, convenios interinstitucionales, asesoramiento en quechua y talleres para fomentar la empatía. Los resultados muestran que estas intervenciones permitieron reducir quejas y mejorar la percepción del servicio. Los autores concluyeron que:

- La investigación evidenció un alto nivel de insatisfacción (71.69%) en los usuarios externos del Hospital II EsSalud – Huancavelica, lo que pone de manifiesto las carencias importantes en la calidad del cuidado, particularmente en situación de pandemia por el COVID-19.
- Se plantearon cinco productos estratégicos orientados a mejorar la calidad del servicio, destacando la contratación de personal especializado, convenios extrainstitucionales, talleres motivacionales y acciones inclusivas como la implementación de instructivos en idioma quechua para atender adecuadamente a la población local.

Bermello y Luján (2022) en su estudio “Modelo de gestión de atención de consulta externa: para mejorar la calidad del servicio” de la Universidad César Vallejo, realizada en Piura, con el propósito de perfeccionar la calidad del servicio, se propusieron como meta

desarrollar un modelo de gestión para la consulta externa en ginecología en el Hospital Básico El Empalme. Desarrollado con el método cuantitativo, básico-proyectivo de diseño no experimental y con análisis de regresión logística ordinal, aplicándose a 166 pacientes. Los resultados mostraron niveles medios en gestión de atención (99%) y calidad del servicio (90.9%). Los autores concluyeron que:

- La gestión en salud debe centrarse en garantizar un servicio de alta calidad orientado tanto al paciente como a sus familiares, respetando su derecho fundamental al acceso a la atención.
- Para lograr una atención efectiva, esta debe caracterizarse por ser oportuna, cálida, segura y óptima, asegurando así el bienestar integral del usuario.

Challco (2021) en su tesis “Características de la calidad del servicio en el área de atención al cliente en la Clínica Maison de Santé S.A. en el Cercado de Lima, Lima 2018” de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzman y Valle de Lima, Se propuso examinar las características de la calidad del servicio en el área de atención al cliente de la Clínica Maison de Santé S.A., en Lima. Se aplicó una metodología cuantitativa, de tipo transeccional y transversal, con una muestra de 36 trabajadores. Los resultados evidenciaron deficiencias en los protocolos de atención y una necesidad urgente de implementar un sistema telefónico de citas. Concluyo que:

- Los protocolos y procedimientos de admisión actuales presentan deficiencias que generan demoras, confusión y conflictos, afectando negativamente la calidad del servicio al paciente desde su ingreso.
- La infraestructura del área de atención al cliente es inadecuada y no responde a la demanda actual, lo que limita una atención eficiente y confortable, evidenciando la necesidad urgente de mejoras físicas y operativas.

2.2.3. *Antecedentes locales*

Becerra (2022) en su tesis “Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en el Centro de Salud de la provincia de Calca - Cusco -2019” de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, que intentó establecer la conexión entre la calidad de atención dental que se percibe en el Centro de Salud y la satisfacción del usuario de Calca. Se empleó un diseño correlacional, recogiendo percepciones de pacientes sobre diversos aspectos del servicio, como la atención interpersonal y la comunicación no verbal. Los resultados indicaron que la mayoría expresó una satisfacción buena, aunque un pequeño grupo manifestó insatisfacción. Concluyó que:

- La calidad de atención odontológica percibida por los pacientes muestra una relación positiva con su nivel de satisfacción, enfatizando en particular las dimensiones de accesibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad.
- Las dimensiones evaluadas como la fiabilidad, capacidad de respuesta, accesibilidad y tangibilidad reflejan que existe una percepción general de buena calidad en el servicio odontológico, lo que contribuye significativamente a la satisfacción del usuario externo.

2.3. **Marco conceptual**

Atención al usuario: Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2016), la atención al usuario es el conjunto de acciones destinadas a cumplir con las expectativas y requerimientos de los usuarios mientras interactúan con los servicios salud, garantizando un trato digno, oportuno, eficiente y humano.

Capacidad de respuesta: Está relacionado con la postura del equipo de atención para ayudar a los pacientes y ofrecer una prestación rápida y en el momento adecuado. Esto implica no solo la voluntad de asistir, sino también la rapidez con que se satisfacen las necesidades o requerimientos reduciendo al mínimo el tiempo de espera. Cuando el usuario percibe una atención inmediata, con personal disponible y atento, se incrementa su nivel de satisfacción,

ya que siente que su tiempo es valorado y que sus preocupaciones son tomadas en serio (Matsumoto, 2014; Orbea, 2023).

Comunicación en salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) conceptúa la comunicación en salud como “el estudio y uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud”. En el contexto del estudio, se alude a todos los procedimientos y técnicas para compartir información sobre salud entre el personal hospitalario y los usuarios, para fomentar, salvaguardar y optimizar la salud de las personas y las comunidades.

Comunicación no verbal en el sector salud: La comunicación no verbal en el sector salud es importante para que la interacción humana entre los pacientes y el personal de salud se desarrolle en un ambiente de confianza; así pues algunos aspectos claves que permiten brindar una mejor experiencia al paciente y su adherencia al tratamiento son la empatía, la atención y el respeto, los mismos que se demuestran mediante los gestos, las expresiones faciales y la postura (Abarca et al., 2023).

Comunicación no verbal: Knapp y Hall (2010) definen la comunicación no verbal como "la emisión de señales o mensajes basados en un sistema de códigos que no es el lenguaje hablado o escrito" (p. 5). En el marco de esta investigación, se refiere a todos los elementos de la interacción entre los trabajadores del servicio al usuario y los pacientes, que no involucran léxicos, incluyen **gestos**, expresiones faciales, tono de voz, postura corporal y uso del espacio.

Confiabilidad: Implica la habilidad para ofrecer cuidados de acuerdo con lo previamente establecido, de forma constante, segura y sin errores; esta dimensión implica no solo cumplir procedimientos establecidos, sino también responder eficazmente a las necesidades del usuario, especialmente en situaciones críticas o de incertidumbre; asimismo, la percepción de confiabilidad genera seguridad, fomenta relaciones de confianza y refuerza la fidelización (Matsumoto, 2014; Orbea, 2023).

Empatía: Se refiere a que el servicio brindado se realiza de manera personalizada y comprensiva, demostrando un interés particular en las emociones y la situación del usuario; es decir, este aspecto convierte la atención en una interacción humana, crea un ambiente de confianza y confort, contribuyendo a una experiencia que colme las expectativas del usuario (Matsumoto, 2014; Orbea, 2023).

Hospital Regional del Cusco: Es un órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud del Cusco, con categoría III-1 y personería jurídica de derecho público. De acuerdo con su Reglamento de Organización y Funciones (ROF), aprobado mediante Ordenanza Regional N°082-2014-CR-GRC.Cusco, brinda atención de salud de alta complejidad, encargándose de prevenir los peligros, salvaguardar el bienestar, restablecer la salud y recuperar las habilidades de los pacientes, garantizando accesibilidad y calidad en la atención desde la concepción hasta la muerte natural (Hospital Regional del Cusco, 2014).

Kinésica: Es el estudio de los movimientos corporales y gestos que expresan mensajes durante la comunicación, esto incluye expresiones faciales, movimientos de manos, postura corporal y contacto visual, dichos comportamientos no verbales transmiten emociones, intenciones y estados psicológicos, y son fundamentales para la interpretación adecuada del mensaje, ya que pueden confirmar, complementar o contradecir lo que se dice verbalmente (Villar, 2014).

Paralenguaje: El paralenguaje incluye a aquellos aspectos vocales que acompañan al habla, como el tono, ritmo, volumen, pausas, y entonación; a pesar de que no son parte del contenido verbal, estos influyen en la interpretación del mensaje, pues revelan las emociones, el énfasis o la actitud del hablante, ayudando a modular la comunicación y permitiendo al emisor y receptor conectarse de manera efectiva, pudiendo afectar considerablemente el significado percibido (Villar, 2014).

Plataformas de admisión de consultorio externo: La relación entre el usuario y el sistema de salud inicia en las áreas de recepción ubicadas dentro de las zonas ambulatorias, por lo tanto, una administración eficiente resulta esencial para asegurar una vivencia favorable del usuario, minimizar las demoras y mejorar la disponibilidad de la atención médica. Por lo que, estos espacios tienen la función de organizar, pero también comunicar durante el proceso de atención, condicionando de esa forma la percepción inicial del servicio (EsSalud, 2015; Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSN], 2024).

Proxémica: Es la investigación sobre cómo se usa y se percibe el espacio personal y social al comunicarse, este elemento determina cómo las personas organizan y controlan la distancia física entre interlocutores según el contexto, la cultura y la relación interpersonal; además, la proxémica influye en la sensación de comodidad, respeto o intimidad, y es clave para entender la dinámica de interacción en diferentes entornos y situaciones comunicativas (Villar, 2014).

Satisfacción del usuario: Se entiende como la impresión que tiene sobre el nivel de excelencia, eficiencia con la que se brinda una atención capaz de satisfacer o superar las expectativas del usuario, generalmente en el sector público (Numpaque et al., 2019).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. *Hipótesis general*

HG. La comunicación no verbal influye significativamente en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.

3.1.2. *Hipótesis específicas*

HE1: La kinésica influye significativamente en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.

HE2: La proxémica influye de manera significativa en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.

HE3: El paralenguaje influye significativamente en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.

3.2. Identificación de variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores
Independiente: Comunicación no verbal	Kinésica	Frecuencia de gestos faciales, tipos de posturas corporales, frecuencia de contacto visual.
	Proxémica	Distancia interpersonal, orientación corporal, uso del espacio físico.
	Paralenguaje	Tono de voz, Volumen de voz, Velocidad del habla.
Dependiente: Satisfacción del usuario	Confiabilidad	Cumplimiento de promesas, interés en resolver problemas, realización del servicio a la primera.
	Capacidad de respuesta	Tiempo de espera, disposición para ayudar, rapidez del servicio.
	Empatía	Atención individualizada, comprensión de necesidades, horarios convenientes.

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable Independiente Comunicación no verbal	Conjunto de comportamientos y señales no verbales observables y medibles utilizados por el personal de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco en su interacción con los usuarios. Esta variable se evalúa a través de tres dimensiones: kinésica, proxémica y paralenguaje, cada una con sus respectivos indicadores.	Kinésica Proxémica Paralenguaje	Frecuencia de gestos faciales, tipos de posturas corporales, frecuencia de contacto visual. Distancia interpersonal, orientación corporal, uso del espacio físico. Tono de voz, volumen de voz, velocidad del habla.
Variable Dependiente Satisfacción del usuario	Grado de conformidad y cumplimiento de expectativas expresado por los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, en relación con el servicio recibido. Esta variable se mide mediante tres dimensiones: confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía, cada una con sus indicadores específicos.	Confiabilidad Capacidad de respuesta Empatía	Cumplimiento de promesas, interés en resolver problemas, realización del servicio a la primera. Tiempo de espera, disposición para ayudar, rapidez del servicio. atención individualizada, comprensión de necesidades, horarios convenientes.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Este análisis se realizó en las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, las cuales comprenden admisión (entrega de cupos), caja central y caja de emergencia. Esta institución se encuentra en la Av. de La Cultura s/n, distrito de Wanchaq, provincia y departamento del Cusco, en la región suroriental del Perú, a una altitud aproximada de 3400 m s. n. m.

El Hospital Regional del Cusco es un órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud del Cusco, con categoría III-1 y personería jurídica de derecho público. De acuerdo con su Reglamento de Organización y Funciones (ROF), aprobado mediante Ordenanza Regional N°082-2014-CR-GRC.Cusco, brinda atención de salud de alta complejidad, encargándose de prevenir los peligros, salvaguardar el bienestar, restablecer la salud y recuperar las habilidades de los pacientes, garantizando accesibilidad y calidad en la atención desde la concepción hasta la muerte natural (Hospital Regional del Cusco, 2014). Asimismo, ejerce jurisdicción en el ámbito de la región Cusco.

Entre sus funciones generales se encuentran: asegurar la prevención de riesgos, conseguir que los pacientes se recuperen y rehabiliten, apoyar la formación de recursos humanos en salud, administrar de manera eficiente sus recursos y promover una cultura organizacional orientada a la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario (Hospital Regional del Cusco, 2014).

En este contexto, el ámbito específico de investigación fueron las plataformas de admisión del consultorio externo, espacios donde los usuarios realizan sus trámites iniciales para acceder a las diferentes especialidades médicas.

Figura 5

Vista panorámica del Hospital Regional Cusco



Nota. Dirección Av. de La Cultura S/N, Cusco 08003.

4.2. Tipo de investigación

La investigación es básica, según Ñaupas et al. (2018), este tipo de investigación “tiene como objetivo generar o ampliar el conocimiento existente sobre un problema específico, sin implementar soluciones inmediatas” (p. 135). En ese sentido, este estudio examinó cómo incide la comunicación no verbal en el grado de satisfacción del usuario en las plataformas para admisión hospitalaria, planteando como aporte la formulación de una propuesta de directiva de atención al usuario en concordancia con las políticas nacionales.

4.3. Enfoque de investigación

El enfoque fue cuantitativo, Hernández y Mendoza (2018) señalan que este “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Se recolectaron y examinaron datos numéricos acerca de la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario en esta investigación, utilizando métodos estadísticos para establecer patrones de comportamiento y probar las hipótesis planteadas.

4.4. Diseño de investigación

En el estudio, el diseño fue transversal y no experimental, es decir, es no experimental, dado que no se alteró ninguna variable, limitándose a observar los fenómenos en su contexto natural; asimismo, es transversal, ya que se llevó a cabo la recopilación de datos en un momento específico, sin seguimiento en el tiempo ni repetición de observaciones en los mismos sujetos (Hernández y Mendoza, 2018). En ese sentido, la aplicación de instrumentos se realizó durante un solo periodo temporal aproximado de una semana posterior al mes de junio de 2025, una vez obtenida la autorización institucional correspondiente.

4.5. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue explicativo, según Arias (2022), este nivel tiene como propósito identificar y explicar la influencia o contribución de una o más variables sobre otra, estableciendo relaciones que permitan comprender el comportamiento del fenómeno estudiado; en ese sentido, se examinó esta conexión entre la satisfacción del usuario (variable dependiente) y la comunicación no verbal (variable independiente) en las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, específicamente en admisión, caja central y caja de emergencia.

4.6. Población de estudio

Los usuarios que acudieron a las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco constituyeron la población objeto de estudio. Según Arias (2022), la población es “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales son extensivas las conclusiones de la investigación” (p. 81). En ese sentido, la población estuvo definida por las siguientes características comunes:

- Usuarios del Hospital Regional del Cusco.
- Acudir a las plataformas de admisión de consultorio externo.
- Visitar el hospital durante el primer semestre 2025.

Dado que el número de usuarios varía diariamente según la demanda del servicio, se consideró una población finita y variable. Además, para calcular el tamaño de la población, se solicitó a la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional del Cusco los registros oficiales de atención correspondientes al periodo comprendido entre enero y junio de 2025, este periodo fue considerado representativo del flujo regular de usuarios del servicio y fue utilizado exclusivamente para estimar el promedio diario de atención, sin formar parte del proceso de recolección de datos del estudio. Por lo que, a partir de esta información, se estableció un promedio diario de 605 usuarios atendidos, valor que fue empleado como población (N) para el cálculo del tamaño muestral.

4.7. Tamaño de muestra

La cantidad de participantes fue determinada mediante el método para poblaciones finitas, con un error del 5% y 95% de confianza. Según Otzen y Manterola (2017), la estimación de una cantidad apropiada de participantes se logra mediante el cálculo muestral cuando se conoce el tamaño poblacional, asegurando así la validez estadística de los resultados.

Según los datos ofrecidos por la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional del Cusco, el promedio diario de usuarios que acuden a las plataformas de admisión de consultorio externo es de 605 personas, valor que fue considerado como población (N) para el cálculo de la muestra. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Población: N = 605

Error: e = 5%. Unidad normalizada: Z=1,96

Proporción favorable: p = 50 %

Proporción desfavorable: q=50 %

Entonces, se tiene:

$$n = \frac{605 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (605 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 235,20$$

$$n = 235$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 235 usuarios de las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco.

4.8. Técnicas de selección de muestra

El muestreo probabilístico aleatorio simple fue empleado para seleccionar a los usuarios participantes que acuden a las plataformas de admisión de consultorio externo, ya que según Otzen y Manterola (2017), este muestreo “garantiza que todos los individuos que componen la población tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra” (p. 228).

Este muestreo es pertinente para elegir a los usuarios participantes que acuden a las plataformas de admisión de consultorio externo, debido a que se busca obtener una muestra representativa de los usuarios de las plataformas de admisión sin favorecer a ningún grupo específico; además, al asignar la misma probabilidad de selección a todos los individuos, se facilita la generalización de los resultados a la población total, garantizando que las conclusiones reflejen de manera precisa las características del grupo estudiado.

4.9. Técnicas de recolección de información

La encuesta fue el método fundamental de recopilación de datos, aplicada exclusivamente a los usuarios seleccionados que acuden a las plataformas de admisión de consultorio externo. Según Arias (2022), la encuesta “es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (p. 72).

Se utilizó un cuestionario estructurado como instrumento aplicado a los usuarios seleccionados, que contenía preguntas sobre:

- Aspectos demográficos
- Percepción de la comunicación no verbal del personal (kinésica, proxémica,

paralenguaje)

- Nivel de satisfacción con el servicio recibido

Para la variable comunicación no verbal se empleó un cuestionario diseñado bajo la escala de Likert (Nunca = 1, Rara vez = 2, Algunas veces = 3, Frecuentemente = 4, Siempre = 5), que posibilitó la evaluación de las percepciones de los usuarios en todos sus aspectos. En el caso de la variable satisfacción del usuario, se utilizó el modelo SERVQUAL (Totalmente en desacuerdo = 1, En desacuerdo = 2, Neutral = 3, De acuerdo = 4 y Totalmente de acuerdo = 5), ampliamente aplicado en investigaciones sobre calidad de servicios, que evalúa dimensiones como confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía.

Para determinar la consistencia interna del instrumento se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^K s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

K : Número de ítems

$\sum_{i=1}^K s_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems

s_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

Tabla 1

Confiabilidad del instrumento

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Comunicación no verbal	0,850	9
Satisfacción del usuario	0,861	7

La tabla 1 exhibe los coeficientes Alfa de Cronbach para las variables comunicación no verbal y satisfacción del usuario los cuales fueron 0,850 y de 0,861, respectivamente. Esto

indica que ambos cuestionarios presentan una alta confiabilidad interna, es decir, los ítems son consistentes entre sí y miden adecuadamente el constructo que se pretende evaluar; en consecuencia, el instrumento es confiable para recoger información.

4.10. Técnicas de análisis e interpretación de información

De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), “el análisis de los datos se efectúa sobre la matriz de datos utilizando un programa computacional” (p. 310).

En ese sentido, el programa estadístico SPSSv.27 fue el que se empleó para analizar los datos, centrándose en la información recopilada de los usuarios de las plataformas de admisión. Se realizaron los siguientes análisis:

Análisis descriptivos: frecuencias absolutas y relativas de las variables demográficas y se emplearon tablas cruzadas para la presentación de las respuestas a las preguntas sobre comunicación no verbal y satisfacción.

Análisis inferenciales: prueba de normalidad y correlación de Spearman entre las dimensiones de la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario, así como regresión logística ordinal para determinar qué aspectos de la comunicación no verbal tienen mayor influencia en la satisfacción.

4.11. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) señalan que “las hipótesis se someten a prueba en la realidad aplicando un diseño de investigación, recolectando datos a través de uno o varios instrumentos de medición y analizando e interpretando dichos datos” (p. 124).

Para contrastar las hipótesis se utilizaron las siguientes técnicas estadísticas basadas en los datos recopilados de los usuarios de las plataformas de admisión:

Correlación: La relación entre cada dimensión de la comunicación no verbal (kinésica, proxémica, paralenguaje) con la satisfacción del usuario se evaluó con el valor rho de Spearman.

Análisis de regresión: Para establecer la influencia del conjunto de los componentes de la comunicación no verbal en la satisfacción del usuario y evaluar cuáles tienen mayor influencia.

Estas técnicas permitieron evaluar de manera rigurosa la incidencia de la comunicación no verbal en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

El análisis descriptivo presentado ha sido elaborado con los datos obtenidos mediante la técnica de encuesta y del instrumento cuestionario, respecto a las variables comunicación no verbal y satisfacción de los usuarios, que se clasificaron en tres niveles de acuerdo con los rangos definidos en la tabla 2:

Tabla 2

Rango de valores por categoría

Dimensión / Variable	Bajo	Medio	Alto
Comunicación no verbal	9 – 21	22 – 33	34 – 45
Kinésica	3 – 7	8 – 11	12 – 15
Proxémica	3 – 7	8 – 11	12 – 15
Paralenguaje	3 – 7	8 – 11	12 – 15
Satisfacción del usuario	7 – 15	16 – 25	26 – 35
Confiabilidad	2 – 4	5 – 7	8 – 10
Capacidad de respuesta	3 – 7	8 – 11	12 – 15
Empatía	2 – 4	5 – 7	8 – 10

La tabla 2 presenta los rangos de valores establecidos para las categorías de las variables y dimensiones analizadas. Para la comunicación no verbal, los puntajes se distribuyen en tres niveles: bajo (9–21), medio (22–33) y alto (34–45), lo mismo se hizo con sus dimensiones, kinésica, proxémica y paralenguaje, donde los valores más bajos reflejan una menor manifestación de la conducta no verbal y los más altos un mejor desempeño en esta.

Respecto a la variable satisfacción del usuario, se establecieron tres categorías: bajo (7–15), medio (16–25) y alto (26–35), de igual forma se hizo con sus dimensiones: confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía, lo que permitió identificar el nivel percibido por los usuarios.

Estos criterios de categorización facilitan la interpretación de los resultados, al permitir valorar de manera diferenciada el nivel alcanzado en cada variable y dimensión, así como su incidencia en la percepción global de los usuarios respecto al servicio.

Tabla 3

Características sociodemográficas de la muestra estudiada

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	130	55,3%
	Masculino	105	44,7%
Edad	Jóvenes (18-29 años)	136	57,9%
	Adultos (30-59 años)	82	34,9%
	Adultos mayores (60 años a más)	17	7,2%
Nivel de instrucción	Primaria	12	5,1%
	Secundaria	60	25,5%
	Técnica	58	24,7%
	Universitaria	105	44,7%
Frecuencia de atención	Primera vez	42	17,9%
	Ocasional	150	63,8%
	Frecuente	43	18,3%

La tabla 3 muestra los resultados sociodemográficos de la muestra estudiada, la misma que estuvo compuesta por 235 participantes, con predominio del sexo femenino con el 55,3%, frente al masculino que fue de 44,7%.

Respecto a la variable edad, los participantes fueron agrupados en tres categorías etarias definidas a partir de los rangos consignados en la base de datos del estudio: adultos (30 a 59 años), jóvenes (18 a 29 años) y ancianos (60 años o más). Bajo esta clasificación, la mayoría de los usuarios corresponde al grupo de jóvenes con el 57,9%, seguido de adultos con el 34,9%, mientras que los adultos mayores representan el 7,2% de la muestra.

Con respecto al nivel de instrucción, se observa una mayoría con formación universitaria en un 44,7%, seguido de niveles secundario con 25,5% y técnico en el 24,7%;

mientras que en el nivel primario solo representó el 5,1%; en relación con la frecuencia de atención, la mayor parte de los usuarios indicó asistir de forma ocasional en un 63,8%, mientras que los que acudían por primera vez o de manera frecuente fueron proporciones similares, con 17,9% y 18,3%, respectivamente.

Estos resultados permiten caracterizar de manera más precisa el perfil sociodemográfico de la población encuestada y constituyen un referente contextual para la interpretación de los resultados relacionados con la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario.

5.1.1. Resultados descriptivos

Para presentar la conexión entre la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario, se utilizaron tablas cruzadas que facilitan la observación de la distribución combinada de ambas variables, estos resultados descriptivos se presentan a continuación:

5.1.1.1. Resultados de la comunicación no verbal.

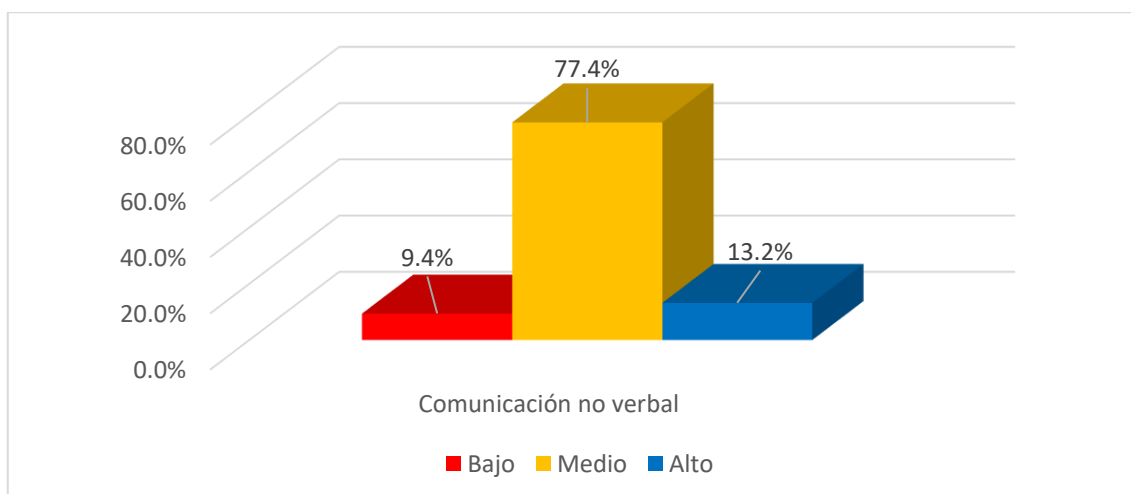
En esta parte se muestran los resultados que se han conseguido a partir de las percepciones de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo, identificando el nivel de expresión no verbal que manifiesta el personal en su interacción con los usuarios, lo cual incluye aspectos como la kinésica, la proxémica y el paralenguaje.

Tabla 4

Resultados de la comunicación no verbal

Nivel	f	%
Bajo	22	9,4%
Medio	182	77,4%
Alto	31	13,2%
Total	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

Figura 6*Resultados de la comunicación no verbal*

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

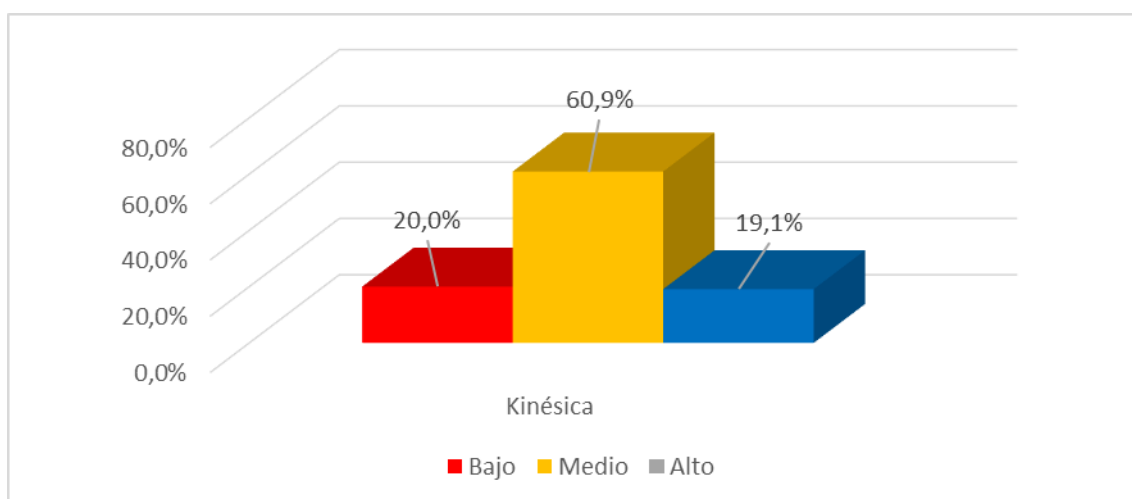
Los resultados exponen que la mayoría de los usuarios, es decir, el 77,4% consideran que la comunicación no verbal del personal de admisión se encuentra en un nivel medio, mientras que un 13,2% la califica como alta y un 9,4% como baja. Esto evidencia que los usuarios reconocen conductas no verbales adecuadas durante la interacción, aunque solo una minoría considera que estas son sobresalientes, mientras que un pequeño porcentaje percibe deficiencias en la comunicación no verbal del personal, lo que puede afectar la claridad y la efectividad del mensaje transmitido. En consecuencia, existe un predominio del nivel medio y que el personal de admisión demuestra habilidades básicas en comunicación no verbal.

5.1.1.1.1. Resultados de la kinésica.

La dimensión kinésica evalúa el lenguaje corporal expresado por el personal de admisión, incluyendo gestos, posturas, movimientos y expresiones faciales, los cuales influyen en la experiencia del usuario durante la atención.

Tabla 5*Resultados de la dimensión kinésica*

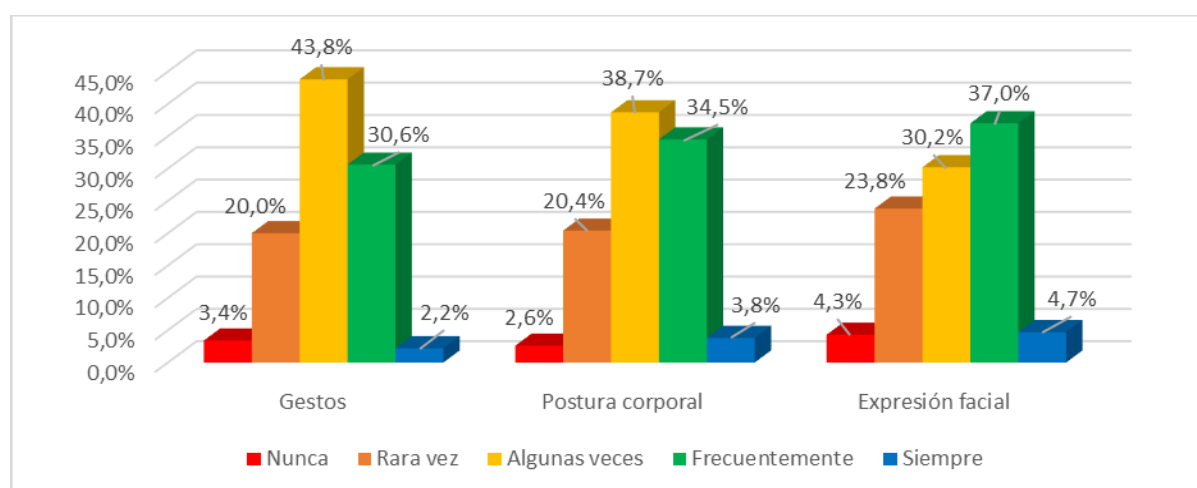
Nivel	f	%
Bajo	47	20,0%
Medio	143	60,9%
Alto	45	19,1%
Total	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.**Figura 7***Resultados de la dimensión kinésica**Nota.* Fuente: Encuesta a usuarios.

Los datos muestran que el 60,9% perciben que la kinésica del personal está en el nivel medio, indicando que en gran parte de los casos, el lenguaje corporal es adecuado, pero no necesariamente óptimo, un 19,1% evaluó esta dimensión como alta, que es un porcentaje importante que muestra interacciones sobresalientes del lenguaje corporal; sin embargo, un 20,0% la calificó como baja, evidenciando que en el 20% de casos se presentan deficiencias en gestos, posturas o expresiones faciales, lo que podría afectar negativamente la satisfacción del usuario. En consecuencia, el predominio del nivel medio sugiere que el personal de admisión demuestra contar con un limitado manejo del lenguaje corporal.

Tabla 6*Resultados por indicador de la dimensión kinésica*

Nivel	Gestos		Postura corporal		Expresión facial	
	f	%	f	%	f	%
Nunca	8	3,4%	6	2,6%	10	4,3%
Rara vez	47	20,0%	48	20,4%	56	23,8%
Algunas veces	103	43,8%	91	38,7%	71	30,2%
Frecuentemente	72	30,6%	81	34,5%	87	37,0%
Siempre	5	2,2%	9	3,8%	11	4,7%
Total	235	100,0%	235	100,0%	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.**Figura 8***Resultados por indicador de la dimensión kinésica**Nota.* Fuente: Encuesta a usuarios.

Los resultados de cada indicador de la dimensión kinésica aparecen en la figura 8 y la tabla 6. En cuanto a los gestos, la categoría más frecuente fue algunas veces con 43,8%, seguida de frecuentemente 30,6%, lo que indica un uso moderado del recurso gestual. En postura corporal, predomina la categoría algunas veces en el 38,7% y frecuentemente 34,5%, demostrando que en la mayoría de interacciones el personal mantiene posturas adecuadas, pero no se dan de forma constante. En relación a expresión facial, destaca que el 37,0% señaló frecuentemente y el 30,2% algunas veces, evidenciando que la manifestación de emociones a

través del rostro se presenta con mayor regularidad que en los otros dos indicadores. En consecuencia, se aprecia que la dimensión kinésica se manifiesta de manera intermedia en el personal evaluado, ya que la mayor concentración de respuestas fue en las categorías “algunas veces” y “frecuentemente”.

5.1.1.1.2. Resultados de la proxémica.

Los resultados obtenidos para la dimensión proxémica exponen la distancia interpersonal, orientación corporal y uso del espacio físico del personal en el proceso de atención, estos elementos son fundamentales para transmitir cercanía, respeto y profesionalismo, sus resultados fueron:

Tabla 7

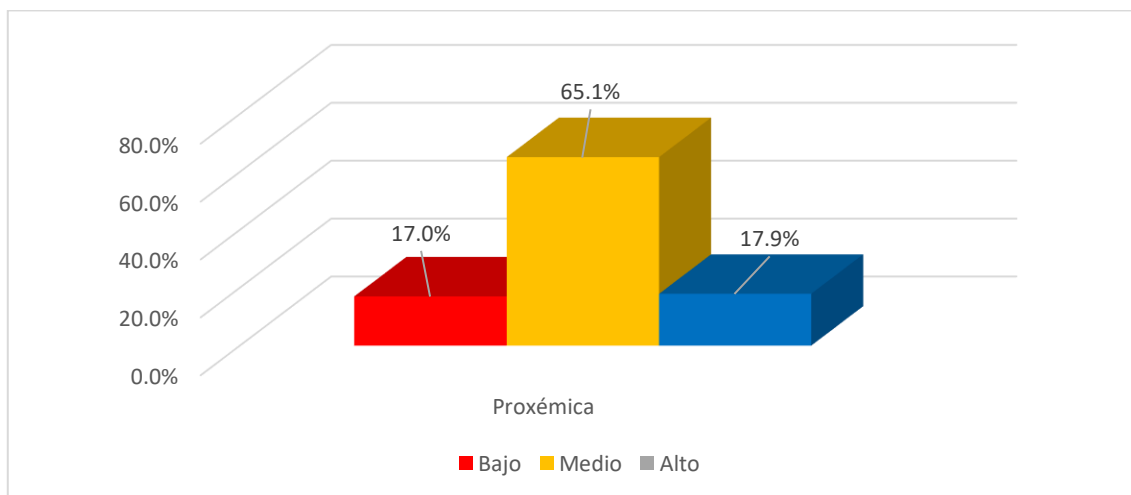
Resultados de la dimensión proxémica

Nivel	f	%
Bajo	40	17,0%
Medio	153	65,1%
Alto	42	17,9%
Total	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

Figura 9

Resultados de la dimensión proxémica



Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

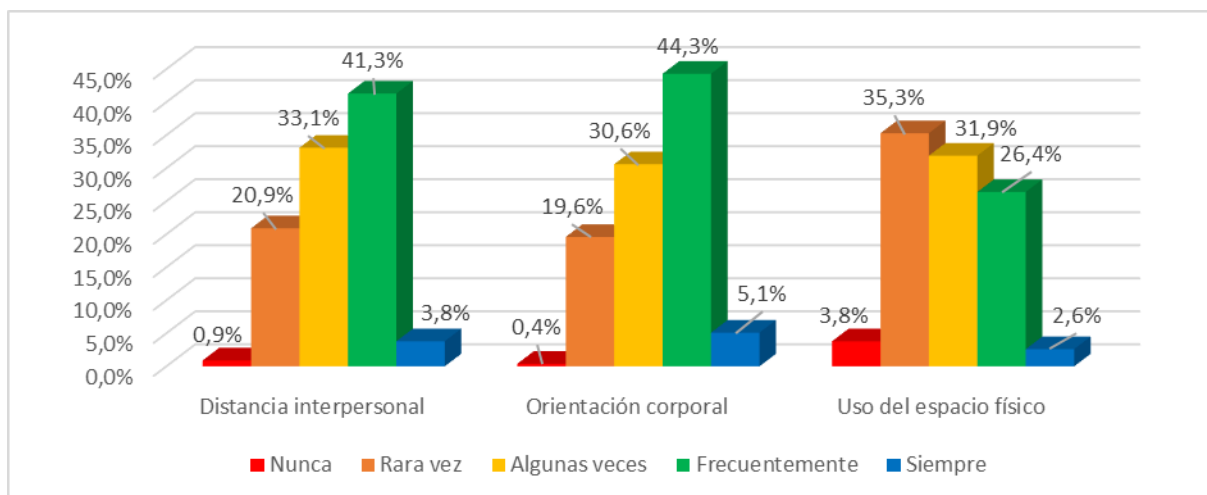
En cuanto a la proxémica se obtuvo que el 65,1% ubica el desempeño del personal en un nivel medio, mientras que el 17,9% lo percibe como alto y un 17,0% como bajo, esto evidencia que, si bien la mayoría de interacciones mantienen un manejo adecuado del espacio, aún existen casos en los que el uso de la proxémica es percibido como insuficiente, lo que podría limitar la efectividad de la comunicación no verbal. En consecuencia, se evidencia que la dimensión proxémica presenta un desempeño predominantemente medio, lo que indica un manejo aceptable, pero no óptimo, del espacio interpersonal durante la atención, debido a la coexistencia de percepciones altas y bajas demuestra que existe una aplicación poco homogénea de este componente de la comunicación no verbal en la atención a los usuarios.

Tabla 8

Resultados por indicador de la dimensión proxémica

Nivel	Distancia interpersonal		Orientación corporal		Uso del espacio físico	
	f	%	f	%	f	%
Nunca	2	0,9%	1	0,4%	9	3,8%
Rara vez	49	20,9%	46	19,6%	83	35,3%
Algunas veces	78	33,1%	72	30,6%	75	31,9%
Frecuentemente	97	41,3%	104	44,3%	62	26,4%
Siempre	9	3,8%	12	5,1%	6	2,6%
Total	235	100,0%	235	100,0%	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

Figura 10*Resultados por indicador de la dimensión proxémica*

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 8 y la figura 10 presentan lo obtenido en cada indicador de la dimensión proxémica, específicamente en distancia interpersonal, orientación corporal y uso del espacio físico. En el indicador distancia interpersonal, la mayor proporción de respuestas está en el nivel frecuentemente con un 41,3%, seguido de algunas veces con un 33,1%, lo que evidencia que el personal, en la mayoría de los casos, mantiene una cercanía adecuada con el usuario. En cuanto a la orientación corporal, predomina también el nivel frecuentemente con un 44,3%, acompañado de algunas veces con un 30,6%, indicando una disposición corporal generalmente favorable durante la atención. Por el contrario, en el uso del espacio físico se identifica una mayor concentración en los niveles rara vez (35,3%) y algunas veces (31,9%), lo que pone de manifiesto debilidades en el aprovechamiento del entorno físico, en comparación con los otros indicadores evaluados. En consecuencia, aunque el personal mantiene una adecuada distancia interpersonal y orientación corporal en la mayoría de interacciones, el manejo del espacio físico no siempre se aprovecha para favorecer la comunicación y comodidad del usuario.

5.1.1.1.3. Resultados de paralenguaje.

La dimensión paralenguaje incluye elementos vocales, como el tono, el volumen y la velocidad del habla, los cuales acompañan a la expresión verbal e influyen directamente en la claridad, el impacto emocional y la efectividad del mensaje, siendo determinantes para que la comunicación sea percibida como cordial, profesional y comprensible.

Tabla 9

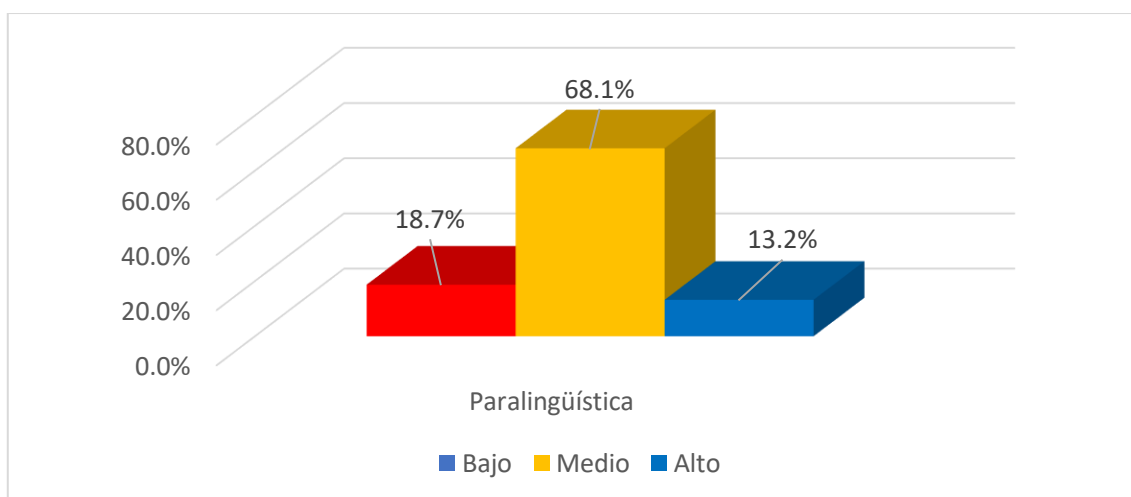
Resultados de la dimensión paralenguaje

Nivel	f	%
Bajo	44	18,7%
Medio	160	68,1%
Alto	31	13,2%
Total	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

Figura 11

Resultados de la dimensión paralenguaje



Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 9 y la figura 11 exponen lo obtenido en cada indicador de la dimensión paralenguaje, que incluye elementos vocales como el tono, volumen y velocidad del habla, donde la gran parte de respuestas se sitúa en el nivel medio con un 68,1%, en cambio el nivel bajo representa el 18,7% y el nivel alto el 13,2%, lo cual indica que, en la mayoría de las

interacciones, el personal mantiene un manejo aceptable de los recursos vocales, aunque un porcentaje significativo de usuarios percibe deficiencias en este aspecto. En consecuencia, aunque el paralenguaje es generalmente adecuado, no se utiliza para potenciar la claridad y efectividad del mensaje, por el contrario, el control del tono, volumen y velocidad afectan la comprensión y la percepción de profesionalismo.

Tabla 10

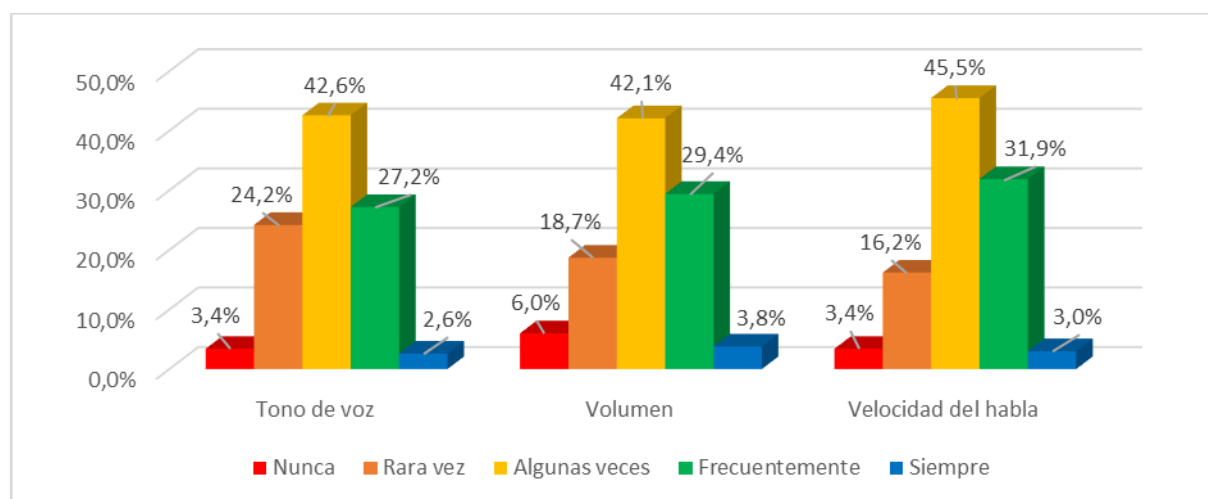
Resultados por indicador de la dimensión paralenguaje

Nivel	Tono de voz		Volumen		Velocidad del habla	
	f	%	f	%	f	%
Nunca	8	3,4%	14	6,0%	8	3,4%
Rara vez	57	24,2%	44	18,7%	38	16,2%
Algunas veces	100	42,6%	99	42,1%	107	45,5%
Frecuentemente	64	27,2%	69	29,4%	75	31,9%
Siempre	6	2,6%	9	3,8%	7	3,0%
Total	235	100,0%	235	100,0%	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

Figura 12

Resultados por indicador de la dimensión paralenguaje



Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 10 y la figura 12 presentan lo obtenido en cada indicador de la dimensión paralenguaje, evaluando tono de voz, volumen y velocidad del habla. En el indicador tono de voz, el 42,6% percibe un uso adecuado algunas veces y el 27,2% frecuentemente. En volumen, un 42,1% indica algunas veces y un 29,4% frecuentemente. Por su parte, en velocidad del habla, el 45,5% señala algunas veces y el 31,9% frecuentemente. Sin embargo, entre un 16,2% y un 24,2% de los usuarios considera que estos elementos rara vez se aplican correctamente, y un pequeño porcentaje afirma que nunca se cumplen. Lo anterior evidencia que, aunque los recursos paralingüísticos están presentes, su aplicación no es totalmente constante ni uniforme. En consecuencia, el paralenguaje es utilizado de manera moderada, pero con variabilidad entre las interacciones, además la percepción de niveles bajos o inexistentes señala que el control de tono, volumen y velocidad del habla impide compartir mensajes claros, cordiales y efectivos.

5.1.1.2. Resultados de la satisfacción del usuario.

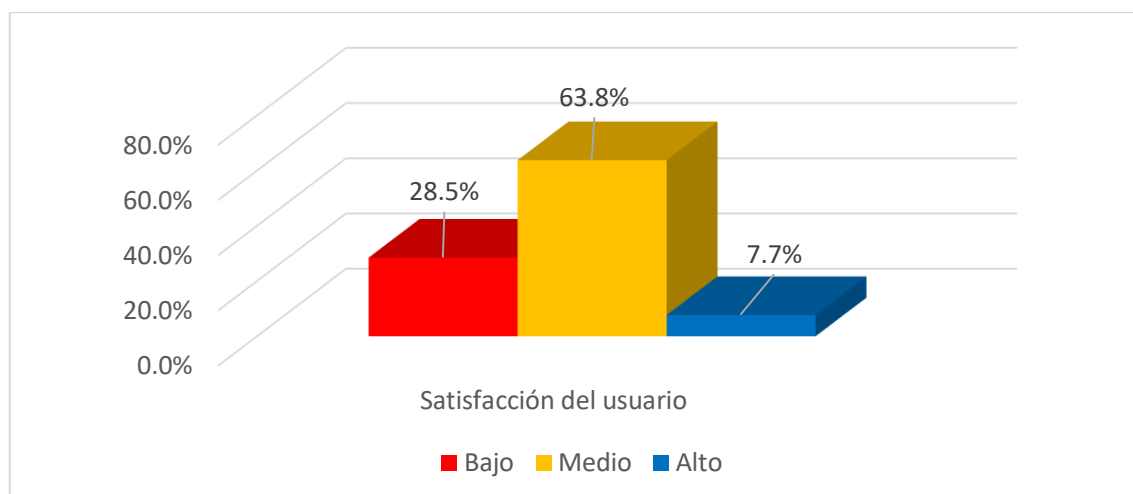
La variable satisfacción del usuario evaluó en qué medida se colmaron las expectativas y necesidades de los usuarios fueron cubiertas al recibir la atención, esto integra percepciones sobre la confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía, siendo estos elementos fundamentales para evaluar la experiencia del usuario al recibir la atención en las plataformas de admisión.

Tabla 11

Resultados de la satisfacción del usuario

Nivel	F	%
Bajo	67	28,5%
Medio	150	63,8%
Alto	18	7,7%
Total	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

Figura 13*Resultados de la satisfacción del usuario*

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

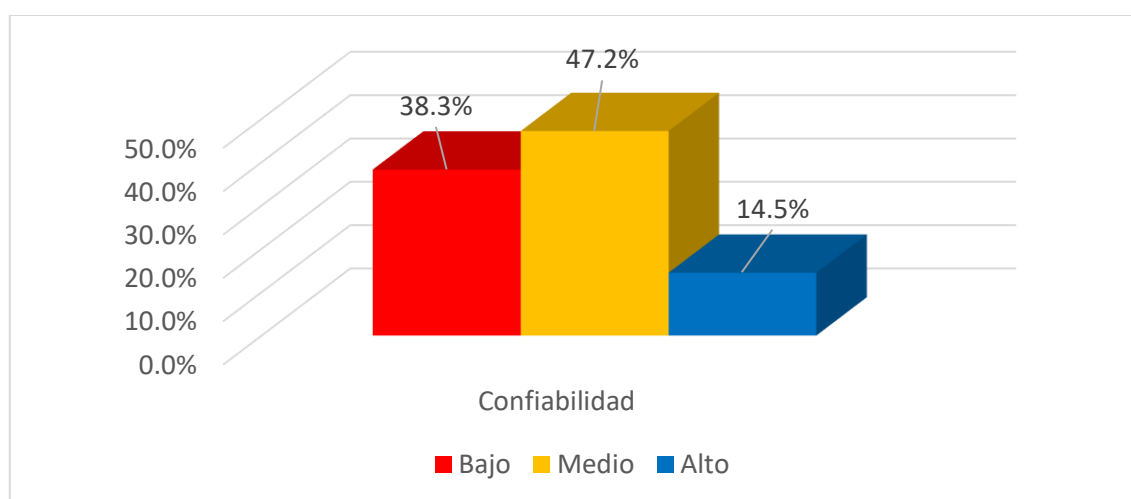
La tabla 11 y la figura 13 presentan lo obtenido en la satisfacción del usuario, evaluando en qué medida las expectativas y necesidades fueron cubiertas durante la atención, se aprecia que una mayoría de usuarios (63,8%), se ubica en un nivel medio de satisfacción, en contraste, un 28,5% considera que el nivel es bajo y solo un 7,7% lo considera alto. Lo anterior indica que, aunque la atención es considerada aceptable por la mayoría, existe un grupo importante de usuarios que percibe que sus expectativas no fueron satisfechas.

5.1.1.2.1. Resultados de la confiabilidad.

La dimensión confiabilidad es la capacidad del servicio para cumplir los compromisos en forma precisa y consistente, así como a la disposición del personal para resolver los problemas que surjan durante la atención, por lo que es fundamental para generar credibilidad y confianza en los usuarios, ya que influye directamente en su percepción sobre la calidad y el compromiso institucional.

Tabla 12*Resultados de la dimensión confiabilidad*

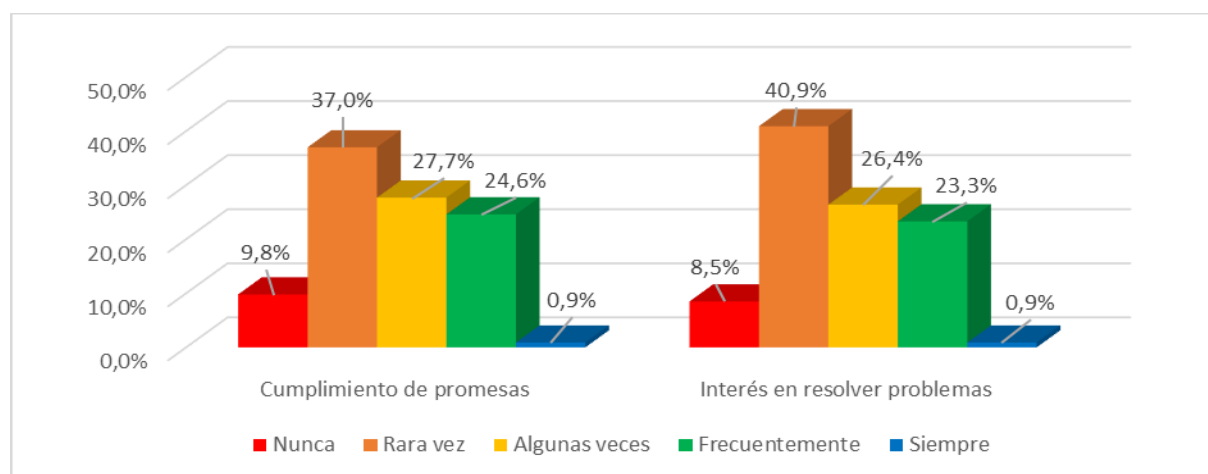
Nivel	f	%
Bajo	90	38,3%
Medio	111	47,2%
Alto	34	14,5%
Total	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.**Figura 14***Resultados de la dimensión confiabilidad**Nota.* Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 12 y la figura 14 presentan lo obtenido en la dimensión confiabilidad, evaluando el cumplimiento de compromisos y resolver problemas de modo consistente. Se nota que el 47,2% de los usuarios siente un grado medio de confiabilidad, mientras que un 38,3% la considera baja y solo un 14,5% la valora como alta, ello expone que, aunque gran parte de usuarios no tiene una percepción negativa, una gran parte manifiesta dudas respecto al cumplimiento de compromisos y la eficacia en la resolución de problemas. En consecuencia, la confiabilidad presenta un desempeño intermedio, con fortalezas moderadas pero también limitaciones que afectan la confianza de los usuarios.

Tabla 13*Resultados por indicador de la dimensión confiabilidad*

Nivel	Cumplimiento de promesas		Interés en resolver problemas	
	f	%	f	%
Nunca	23	9,8%	20	8,5%
Rara vez	87	37,0%	96	40,9%
Algunas veces	65	27,7%	62	26,4%
Frecuentemente	58	24,6%	55	23,3%
Siempre	2	0,9%	2	0,9%
Total	235	100,0%	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.**Figura 15***Resultados por indicador de la dimensión confiabilidad**Nota.* Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 13 y la figura 15 presentan lo obtenido en cada indicador de la dimensión confiabilidad, evaluando el cumplimiento de promesas y el interés en resolver problemas. En cumplimiento de promesas, el 37,0% de los usuarios indica que se cumple rara vez, el 27,7% algunas veces, y solo un 0,9% señala que se cumple siempre. Respecto a interés en resolver problemas, un 40,9% percibe que rara vez se muestra interés, mientras que solo el 0,9% considera que el personal siempre lo demuestra. Estos resultados muestran una marcada falta de consistencia en ambos indicadores. En consecuencia, la confiabilidad del servicio se ve

limitada por la irregularidad en el cumplimiento de compromisos y una actitud poco proactiva ante problemas, esta inconsistencia afecta directamente la confianza de los usuarios y su percepción de profesionalismo.

5.1.1.2.2. Resultados de la capacidad de respuesta.

La agilidad y la disponibilidad del personal para cumplir con las solicitudes de los usuarios se conoce como la capacidad de respuesta, así como la eficiencia en la reducción de tiempos de espera. Este componente es clave en la percepción de un servicio ágil para satisfacer al usuario, ya que refleja el compromiso por brindar atención oportuna y efectiva.

Tabla 14

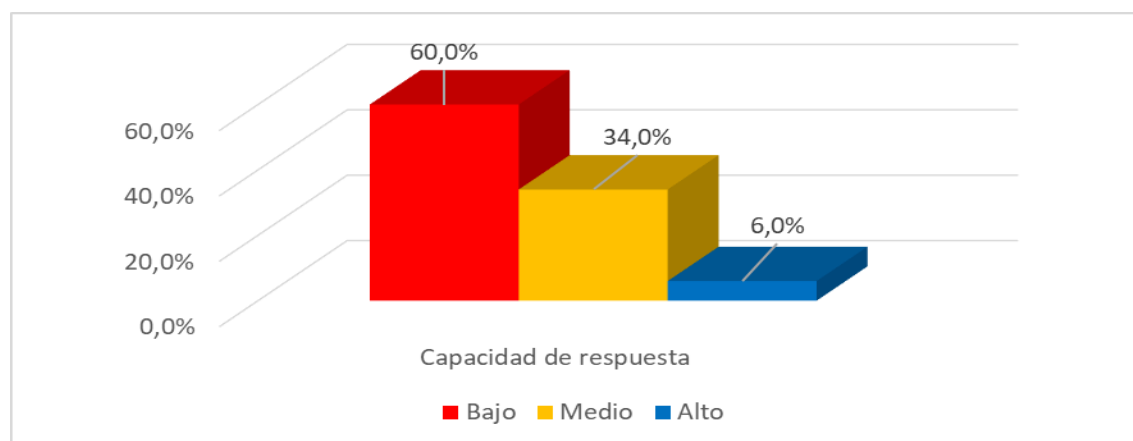
Resultados de la dimensión capacidad de respuesta

Nivel	f	%
Bajo	141	60,0%
Medio	80	34,0%
Alto	14	6,0%
Total	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

Figura 16

Resultados de la dimensión capacidad de respuesta



Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

Se muestran los resultados de la dimensión capacidad de respuesta en el cuadro 14 y el gráfico 16, que examina la disposición y rapidez que muestra el personal al atender peticiones

y disminuir los tiempos de espera. Se aprecia que el 60,0% de los usuarios percibe un nivel bajo, mientras que el 34,0% lo ve como medio y el 6,0% como alto, ello expone que la mayoría de los usuarios considera que el servicio no siempre es ágil ni eficiente, lo que puede afectar negativamente la experiencia de atención. En consecuencia, se evidenció una limitación importante en la capacidad de respuesta del personal, observando demoras o falta de agilidad que se relacionan con la satisfacción del usuario.

Tabla 15

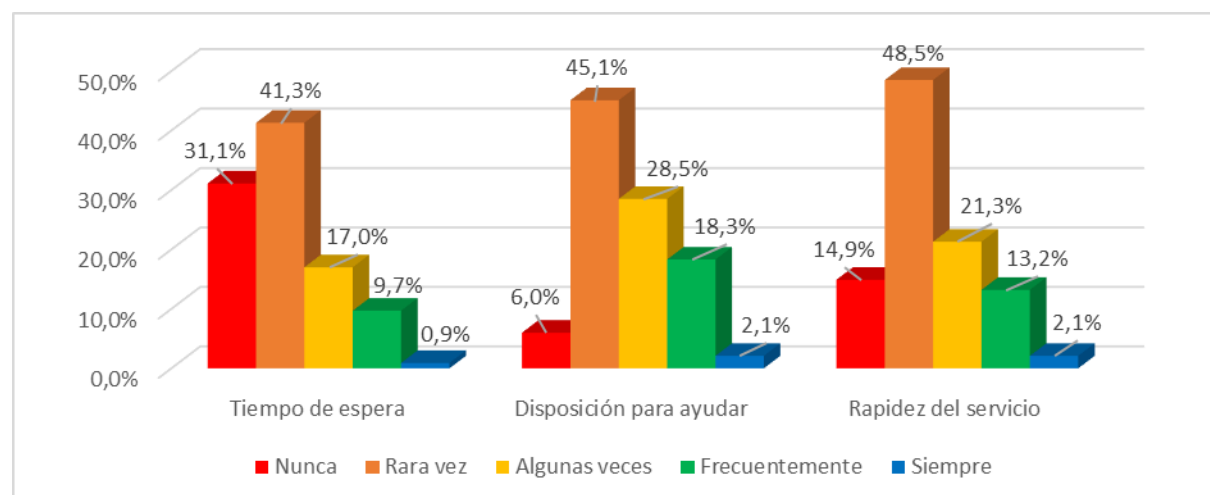
Resultados por indicador de la dimensión capacidad de respuesta

Nivel	Tiempo de espera		Disposición para ayudar		Rapidez del servicio	
	f	%	f	%	f	%
Nunca	73	31,1%	14	6,0%	35	14,9%
Rara vez	97	41,3%	106	45,1%	114	48,5%
Algunas veces	40	17,0%	67	28,5%	50	21,3%
Frecuentemente	23	9,7%	43	18,3%	31	13,2%
Siempre	2	0,9%	5	2,1%	5	2,1%
Total	235	100,0%	235	100,0%	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

Figura 17

Resultados por indicador de la dimensión capacidad de respuesta



Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 15 y la figura 17 presentan lo obtenido en los indicadores de la dimensión capacidad de respuesta, donde se evaluaron el tiempo de espera, disposición para ayudar y rapidez del servicio. En tiempo de espera, el 41,3% de los usuarios indica que se cumple rara vez, y un 31,1% señala nunca, evidenciando demoras frecuentes. Respecto a disposición para ayudar, un 45,1% percibe que rara vez se muestra interés, mientras que un 28,5% indica algunas veces. En rapidez del servicio, el 48,5% señala rara vez y el 21,3% algunas veces. En consecuencia, se evidenció que la capacidad de respuesta del personal presenta problemas en el tiempos de espera, la rapidez del servicio y en la disposición para ayudar, estas dificultades limitan la experiencia del usuario y su satisfacción global.

5.1.1.2.3. Resultados de la empatía.

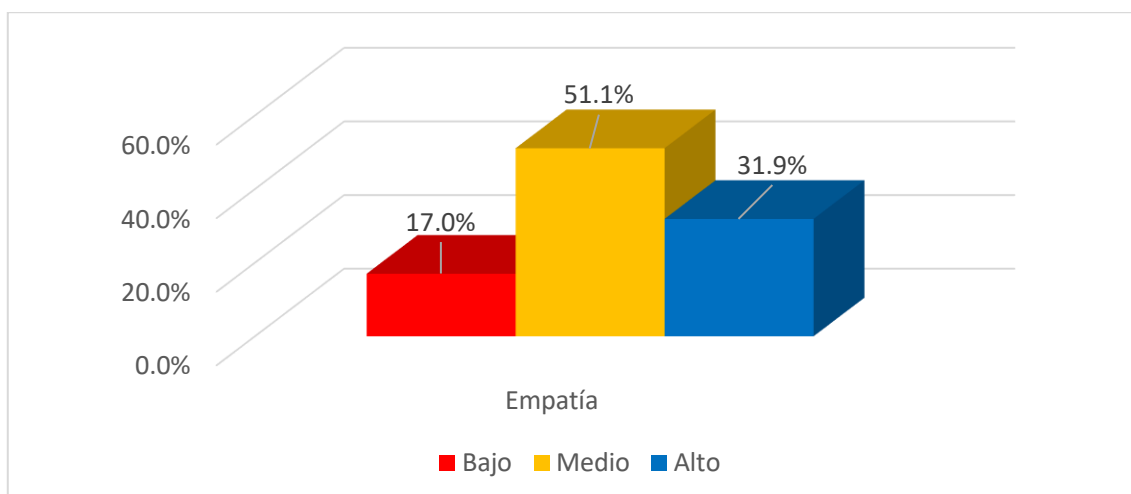
La dimensión de la empatía mide el potencial del personal para entender y satisfacer las necesidades del usuario, mostrando cercanía, respeto y una comunicación efectiva, esto es importante para generar confianza y fortalecer la relación entre el prestador del servicio y el usuario, ya que involucra actitudes y comportamientos que transmiten interés genuino y consideración hacia la otra persona.

Tabla 16

Resultados de la dimensión empatía

Nivel	F	%
Bajo	40	17,0%
Medio	120	51,1%
Alto	75	31,9%
Total	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

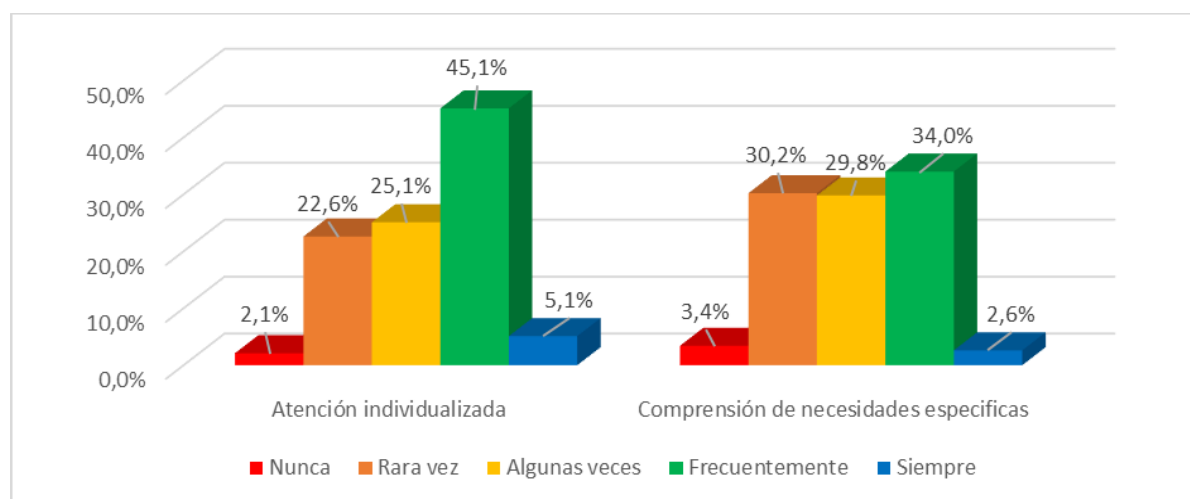
Figura 18*Resultados de la dimensión empatía*

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

En la dimensión de empatía, se evaluó el potencial del personal para entender y satisfacer las necesidades del usuario de manera cercana, como evidencia la Tabla 16 y la Figura 18. Se observa que el 51,1% de los usuarios percibe un nivel medio de empatía, mientras que un 31,9% lo califica como alto y un 17,0% como bajo, lo cual indica que la mayoría reconoce un desempeño aceptable en la atención empática, aunque todavía existe un grupo de usuarios que no percibe plenamente estas actitudes. En consecuencia, aunque la empatía se manifiesta en gran parte de las interacciones, su aplicación no es uniforme, además, la presencia de niveles bajos revela aspectos problemas en la comprensión y atención de las necesidades del usuario.

Tabla 17*Resultados por indicador de la dimensión empatía*

Nivel	Distancia interpersonal		Orientación corporal	
	F	%	F	%
Nunca	5	2,1%	8	3,4%
Rara vez	53	22,6%	71	30,2%
Algunas veces	59	25,1%	70	29,8%
Frecuentemente	106	45,1%	80	34,0%
Siempre	12	5,1%	6	2,6%
Total	235	100,0%	235	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.**Figura 19***Resultados por indicador de la dimensión empatía**Nota.* Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 17 y la figura 19 presentan lo obtenido en cada indicador de la dimensión empatía, evaluando la atención individualizada, comprensión de necesidades específicas y horarios convenientes durante la atención. En la atención individualizada, el 45,1% de los usuarios percibe que se mantiene una atención individualizada frecuentemente, y un 25,1% indica que ocurre algunas veces. En la comprensión de necesidades específicas un 34,0% lo percibe frecuentemente y un 29,8% algunas veces. No obstante, entre el 22,6% y el 30,2% de

los encuestados señala que estos comportamientos rara vez se cumplen, y solo entre el 2,6% y el 5,1% indica que siempre están presentes. En consecuencia, aunque una parte considerable de los usuarios valora positivamente las actitudes empáticas, la consistencia en su aplicación no es uniforme y la variabilidad en la distancia interpersonal y la orientación corporal expone problemas para garantizar interacciones más coherentes y efectivas.

5.1.1.3. Resultados de la comunicación no verbal y satisfacción del usuario.

La información recopilada permitió examinar el comportamiento de la comunicación no verbal y la satisfacción de los usuarios en las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco; los resultados alcanzados se exponen a continuación.

Tabla 18

Tabla cruzada de la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario

Variable	Nivel		Satisfacción del usuario			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Comunicación no verbal	Bajo	R	18	4	0	22
		%	7,7%	1,7%	0,0%	9,4%
	Medio	f	47	130	5	182
		%	20,0%	55,3%	2,1%	77,4%
	Alto	f	3	15	13	31
		%	1,3%	6,4%	5,5%	13,2%
Total		f	68	149	18	235
		%	28,9%	63,4%	7,7%	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 18 exhibe la relación de la comunicación no verbal con los niveles de satisfacción del usuario en las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco durante el 2025, donde se observa que, de los usuarios que percibieron una comunicación no verbal media, el 55,3% reportó satisfacción media, mientras que un 20,0% indicó satisfacción baja y un 2,1% satisfacción alta; asimismo, de los que percibieron una comunicación no verbal alta, el 5,5% alcanzó satisfacción alta, y el 6,4% satisfacción media;

por su parte, los usuarios que percibieron una comunicación no verbal baja presentaron principalmente satisfacción también baja, esto muestra una tendencia clara: a mayor calidad en la comunicación no verbal, mayor satisfacción percibida.

En consecuencia, la comunicación no verbal del personal podría influir en la percepción de satisfacción del usuario, además, la posible asociación entre niveles altos de comunicación no verbal y satisfacción alta evidencia que actitudes como postura, gestos y expresión facial adecuadas fortalecen la experiencia de atención.

5.1.1.4. Resultados de la kinésica y la satisfacción del usuario.

Seguidamente, se exponen los resultados derivados del análisis de la relación entre la dimensión kinésica y la satisfacción de los usuarios atendidos en las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco en el periodo 2025.

Tabla 19

Tabla cruzada de la kinésica y la satisfacción del usuario

Variable	Nivel		Satisfacción del usuario			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Kinésica	Bajo	r	31	16	0	47
		%	13,2%	6,8%	0,0%	20,0%
	Medio	f	32	104	7	143
		%	13,6%	44,3%	3,0%	60,9%
	Alto	f	5	29	11	45
		%	2,1%	12,3%	4,7%	19,1%
Total		n	F	149	18	18
		%	%	63,4%	7,7%	7,7%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 19 exhibe cómo se vinculan los niveles de kinésica y los niveles de satisfacción del usuario en las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco durante el 2025, donde los usuarios que percibieron una kinésica media, en un 44,3% reportaron satisfacción media, mientras que un 13,6% indicó satisfacción baja y un 3,0%

satisfacción alta; además, de los que percibieron una kinésica alta, el 4,7% indicaron una satisfacción alta y un 12,3% satisfacción media; por su parte, los usuarios que percibieron una kinésica baja presentaron principalmente satisfacción baja; estos datos muestran que, a mayor dominio del lenguaje kinésico del personal, mayor es la satisfacción percibida por los usuarios.

Estos hallazgos exponen que el manejo adecuado del lenguaje kinésico como gestos, postura y expresión facial podrían influir en la percepción de calidad y atención recibida. La asociación positiva entre niveles altos de kinésica y satisfacción alta sugiere que una comunicación no verbal coherente refuerza la confianza, cercanía y profesionalismo percibido.

5.1.1.5. Resultados de la proxémica y la satisfacción del usuario.

Los datos recopilados permitieron examinar el comportamiento de la dimensión proxémica y la satisfacción de los usuarios; los hallazgos obtenidos en las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco durante el año 2025 se presentan a continuación.

Tabla 20

Tabla cruzada de la proxémica y la satisfacción del usuario

Variable	Nivel		Satisfacción del usuario			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Proxémica	Bajo	f	23	17	0	40
		%	9,8%	7,2%	0,0%	17,0%
	Medio	f	41	109	3	153
		%	17,4%	46,4%	1,3%	65,1%
	Alto	f	4	23	15	42
		%	1,7%	9,8%	6,4%	17,9%
Total		f	68	149	18	235
		%	28,9%	63,4%	7,7%	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 20 expone cómo se vinculan los niveles de proxémica y la satisfacción del usuario en las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco

durante el 2025. De los usuarios que percibieron una proxémica media, el 46,4% reportó satisfacción media, mientras que un 17,4% indicó satisfacción baja y un 1,3% satisfacción alta, además de los que percibieron una proxémica alta, el 6,4% alcanzó satisfacción alta y un 9,8% satisfacción media; por su parte, los usuarios que percibieron una proxémica baja presentaron principalmente satisfacción baja, esto resultados indican que una gestión adecuada del espacio interpersonal estaría asociada a una mayor satisfacción percibida.

De lo anterior se observa que la proxémica del personal, como la distancia interpersonal, la orientación corporal y el uso del espacio físico, podrían influir en la satisfacción del usuario. Esta asociación entre niveles altos de proxémica y satisfacción alta indicaría que una disposición espacial genera mayor cercanía, respeto y confort en la interacción con los usuarios.

5.1.1.6. Resultados del paralenguaje y la satisfacción del usuario.

Los datos recopilados permitieron examinar la influencia de la dimensión paralenguaje en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco; los hallazgos obtenidos durante el periodo 2025 se presentan a continuación.

Tabla 21

Tabla cruzada del paralenguaje y la satisfacción del usuario

Variable	Nivel		Satisfacción del usuario			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Paralenguaje	Bajo	f	19	24	1	44
		%	8,1%	10,2%	0,4%	18,7%
	Medio	f	44	109	7	160
		%	18,7%	46,4%	3,0%	68,1%
	Alto	f	5	16	10	31
		%	2,1%	6,8%	4,3%	13,2%
Total		f	68	149	18	235
		%	28,9%	63,4%	7,7%	100,0%

Nota. Fuente: Encuesta a usuarios.

La tabla 21 exhibe cómo se vinculan los niveles de paralenguaje y la satisfacción del usuario en las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco durante el 2025, donde los usuarios que percibieron un paralenguaje medio, el 46,4% reportó satisfacción media, mientras que un 18,7% indicó satisfacción baja y un 3,0% satisfacción alta; de los que percibieron un paralenguaje alto, el 4,3% alcanzó satisfacción alta y un 6,8% satisfacción media; de los usuarios que percibieron un paralenguaje bajo se observó que presentaron satisfacción baja y media, esto evidencia que un uso adecuado del paralenguaje estaría asociada con una mayor satisfacción del usuario.

Esto significa que el paralenguaje, como entonación, ritmo y volumen de voz, podría influir en la satisfacción del usuario, además esta posible asociación entre niveles altos de paralenguaje y satisfacción alta indicarían que un manejo correcto de estos elementos vocales puede reforzar la claridad, cordialidad y efectividad de la comunicación.

5.1.2. Resultados inferenciales

Dentro de los resultados inferenciales, primero se evaluó la normalidad de los datos y posteriormente se aplicaron pruebas para examinar la influencia entre variables.

5.1.2.1. Resultados de la normalidad de los datos.

Antes de aplicar las pruebas estadísticas para demostrar la relación y posible influencia entre las variables, se procedió a evaluar los datos en cuanto a su ajuste a la curva normal con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que es apropiada cuando hay más de 50 elementos muestreados. Esto permite verificar si las variables tienen ajuste normal, la cual ayuda a decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas.

Tabla 22*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables y dimensiones*

Variables	N	Parámetros normales ^{a,b}		Estadístico de prueba	Sig. Asintótica (bilateral)
		Media	Desviación		
Kinésica	235	9,3872	2,18167	0,140	0,000 ^c
Proxémica	235	9,4894	2,00291	0,125	0,000 ^c
Paralenguaje	235	9,2255	2,17311	0,105	0,000 ^c
Comunicación no verbal	235	28,1021	5,09715	0,075	0,003 ^c
Confiabilidad	235	5,3702	1,76479	0,164	0,000 ^c
Capacidad de respuesta	235	7,1149	2,36778	0,192	0,000 ^c
Empatía	235	6,2809	1,69396	0,164	0,000 ^c
Satisfacción del usuario	235	18,7660	4,74212	0,076	0,002 ^c

Nota. a. Parámetros normales para la prueba de normalidad. b. Ajuste de Lilliefors. c. El valor de significancia es significativo al nivel de 0.01 bilateral.

En la tabla 22 se exponen los valores de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados evidencian que todas las variables presentan valores de significancia inferiores a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis de normalidad. En consecuencia, los datos no siguen una distribución normal y resulta pertinente emplear pruebas no paramétricas.

Dado este resultado, es pertinente aplicar pruebas estadísticas no paramétricas en el análisis de relaciones haciendo uso de la correlación de Spearman, ya que permite evaluar asociaciones entre variables ordinales; asimismo, teniendo en cuenta que se busca analizar la influencia de la comunicación no verbal sobre la satisfacción del usuario se aplica la regresión logística ordinal, ya que permite modelar una variable dependiente ordinal y evaluar el poder explicativo del modelo utilizando el estadístico Nagelkerke R^2 .

5.1.2.2. Influencia de la comunicación no verbal en la satisfacción del usuario.

En esta sección, se analizó la comunicación no verbal en la satisfacción del usuario, con el fin de analizar si existe una relación significativa entre ambas variables.

Tabla 23*Correlación entre la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario*

		Satisfacción del usuario
Comunicación no verbal	Correlación de Spearman	0,592**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	235

Nota. **. Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 23 presenta lo obtenido al evaluar cómo se correlacionan la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario, se observa un valor rho de Spearman de 0,592, exponiendo una correlación directa y moderada. Esta asociación estadísticamente es significativa al nivel de 0,01 ($p = 0,000$), lo que permite afirmar que, a mayor calidad en la comunicación no verbal percibida, mayor es el nivel de satisfacción del usuario.

De lo anterior se afirma que la correlación positiva moderada indica que los elementos de la comunicación no verbal, como gestos, postura, expresión facial, proxémica y paralenguaje, se vinculan directamente con la satisfacción del usuario, lo que sugiere que mejorar la consistencia y calidad de estas conductas durante la atención podría mejorar la percepción positiva del servicio, reforzar la confianza y generar una experiencia más cercana y profesional; en consecuencia, se recomienda capacitar al personal en habilidades de comunicación no verbal para optimizar la interacción con los usuarios.

Tabla 24*Informe de ajuste de modelos de la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario*

Modelo	Criterios de ajuste	Prueba de razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	85,574			
Final	18,590	66,984	4	0,000

La tabla 24 muestra que el modelo final de regresión presenta un mejor ajuste que el modelo nulo, evidenciado por la reducción del logaritmo de la verosimilitud de 85,574 a 18,590; asimismo, la prueba de razón de verosimilitud confirma la relevancia del modelo ($\chi^2 = 66,984$; $p = 0,000$), indicando que la comunicación no verbal es un predictor importante de la satisfacción del usuario en las plataformas de admisión del consultorio externo.

Tabla 25

Coefficiente pseudo R^2 de la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario

Estadístico	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
R^2	0,248	0,304	0,169

La tabla 25 presenta los coeficientes pseudo R^2 , donde el valor de Nagelkerke de 0,304 expone que el 30,4% de la variabilidad en la satisfacción del usuario es demostrada por la comunicación no verbal; este valor representa un nivel moderado de explicación.

Lo anterior permite afirmar que la comunicación no verbal es un predictor significativo y relevante de la satisfacción del usuario, aunque la satisfacción está determinada por múltiples factores, el modelo es estadísticamente sólido y refuerza la importancia de mejorar habilidades de comunicación no verbal, como los gestos, postura, expresión facial, proxémica y paralenguaje, para mejorar la satisfacción de los usuarios.

5.1.2.3. Influencia de la kinésica en la satisfacción del usuario.

En esta sección, se analizó la kinésica en la satisfacción del usuario, con el fin de analizar si existe una relación significativa entre ambas variables.

Tabla 26*Correlación entre la kinésica y la satisfacción del usuario*

		Satisfacción del usuario
Kinésica	Correlación de Spearman	0,547**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	235

Nota. **. Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 26 presenta lo obtenido al evaluar cómo se correlacionan la kinésica y la satisfacción del usuario, se observa un valor rho de Spearman de 0,547, indicando una correlación positiva y moderada. Esta asociación estadística es significativa al nivel de 0,01 ($p = 0,000$), lo que permite afirmar que, a mayor calidad en la kinésica percibida, mayor es el nivel de satisfacción del usuario.

Esto evidencia que la kinésica, como son los gestos, postura y expresión facial están asociadas a la satisfacción del usuario, pues la correlación positiva moderada significa que mejorar la coherencia, frecuencia y adecuación de estos comportamientos puede aumentar la percepción positiva del servicio, reforzando la importancia de capacitar al personal en habilidades kinésicas, promoviendo interacciones más claras, cercanas y profesionales, lo que favorece a una experiencia de atención más satisfactoria y fortalece la confianza de los usuarios hacia el servicio.

Tabla 27*Informe de ajuste de modelos de la kinésica y la satisfacción del usuario*

Modelo	Criterios de ajuste	Prueba de razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	74,199			
Final	20,299	53,900	4	0,000

La tabla 27 muestra que el modelo final de regresión presenta un mejor ajuste que el modelo nulo, evidenciado por la reducción del logaritmo de la verosimilitud de 74,199 a 20,299; asimismo, la prueba de razón de verosimilitud confirma la relevancia del modelo ($\chi^2 = 53,900$; $p = 0,000$), indicando que la kinésica es un predictor importante de la satisfacción del usuario en las plataformas de admisión del consultorio externo.

Tabla 28

Coefficiente pseudo R^2 de la kinésica y la satisfacción del usuario

Estadístico	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
R^2	0,205	0,251	0,136

La tabla 28 presenta los coeficientes pseudo R^2 , donde el valor de Nagelkerke de 0,251 revela que el 25,1% de la variabilidad en la satisfacción del usuario es demostrada por la kinésica; este valor representa un nivel moderado de explicación.

De lo anterior se afirma que la kinésica constituye un predictor significativo y relevante de la satisfacción del usuario, ya que si bien la satisfacción puede ser influida por múltiples factores, el modelo presenta un ajuste significativo, lo que resalta la importancia de fortalecer el uso adecuado de los elementos kinésicos, como los gestos, la postura corporal y la expresión facial, ya que su correcta aplicación contribuye de manera significativa a mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios.

5.1.2.4. Influencia de la proxémica en la satisfacción del usuario.

En esta sección, se analizó la proxémica en la satisfacción del usuario, con el propósito de analizar si existe una relación significativa entre ambas variables.

Tabla 29*Correlación entre la proxémica y la satisfacción del usuario*

		Satisfacción del usuario
Proxémica	Correlación de Spearman	0,574**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	235

Nota. **. Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 29 presenta lo obtenido al evaluar cómo se correlacionan la proxémica y la satisfacción del usuario, se observa un valor rho de Spearman de 0,574, indicando una correlación positiva y moderada. Esta asociación es significativa al nivel de 0,01 ($p = 0,000$), lo que permite afirmar que, a mayor calidad en la proxémica percibida, mayor es el nivel de satisfacción del usuario.

Esto evidencia que la proxémica, que incluye al uso del espacio interpersonal, distancia adecuada y orientación corporal, se asocia de manera significativa con la satisfacción del usuario, esto significa que un manejo consciente y consistente del espacio durante la atención puede mejorar la percepción de cercanía, respeto y profesionalismo, por lo que, es importante capacitar al personal en el uso adecuado de la proxémica, promoviendo interacciones más efectivas y contribuyendo a una experiencia de atención más satisfactoria y confortable para los usuarios.

Tabla 30*Informe de ajuste de modelos de la proxémica y la satisfacción del usuario*

Modelo	Criterios de ajuste	Prueba de razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	79,042			
Final	19,563	59,479	4	0,000

La tabla 30 muestra que el modelo final de regresión presenta un mejor ajuste que el modelo nulo, evidenciado por la reducción del logaritmo de la verosimilitud de 79,042 a 19,563; asimismo, la prueba de razón de verosimilitud confirma la relevancia del modelo ($\chi^2 = 59,479$; $p = 0,000$), indicando que la proxémica es un predictor importante de la satisfacción del usuario en las plataformas de admisión del consultorio externo.

Tabla 31

Coefficiente pseudo R^2 de la proxémica y la satisfacción del usuario

Estadístico	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
R^2	0,224	0,274	0,150

La tabla 31 presenta los coeficientes pseudo R^2 , donde el valor de Nagelkerke de 0,274 revela que el 27,4% de la variabilidad en la satisfacción del usuario es demostrada por la proxémica; este valor representa un nivel moderado de explicación.

De lo anterior se afirma que la proxémica es un predictor significativo y relevante de la satisfacción del usuario, ya que si bien la satisfacción es influida por múltiples factores, el modelo presenta un ajuste significativo, lo que resalta la importancia de fortalecer el uso adecuado de los elementos proxémicos, como el uso del espacio interpersonal, distancia adecuada y orientación corporal, ya que su correcta aplicación contribuye de manera significativa a mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios.

5.1.2.5. Influencia del paralenguaje en la satisfacción del usuario.

En esta sección, se analizó el paralenguaje en la satisfacción del usuario, con el propósito de analizar si existe una relación significativa entre ambas variables.

Tabla 32*Correlación entre el paralenguaje y la satisfacción del usuario*

		Satisfacción del usuario
Paralenguaje	Correlación de Spearman	0,311**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	235

Nota. **. Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 32 presenta lo obtenido al evaluar cómo se correlacionan el paralenguaje y la satisfacción del usuario, se observa un valor rho de Spearman de 0,311, lo que indica una correlación positiva media. Esta asociación estadística es significativa al nivel de 0,01 ($p = 0,000$), permitiendo afirmar que, a mayor calidad en el paralenguaje percibido, mayor es el nivel de satisfacción del usuario.

A pesar de que la correlación es positiva media, el paralenguaje como son el tono de voz, volumen y velocidad del habla, están asociadas moderadamente con la satisfacción del usuario respecto a la kinésica o la proxémica, lo cual significa que, si bien un paralenguaje adecuado contribuye a una comunicación más clara y cordial, otros factores no verbales pueden ejercer mayor influencia en la satisfacción del usuario, por lo que fortalecer este aspecto puede mejorar la experiencia del usuario.

Tabla 33*Informe de ajuste de modelos del paralenguaje y la satisfacción del usuario*

Modelo	Criterios de ajuste	Prueba de razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	47,440			
Final	22,220	25,221	4	0,000

La tabla 33 muestra que el modelo final de regresión presenta un mejor ajuste que el modelo nulo, evidenciado por la reducción del logaritmo de la verosimilitud de 47,440 a

22,220; asimismo, la prueba de razón de verosimilitud confirma la relevancia del modelo ($\chi^2 = 25,221$; $p = 0,000$), indicando que el paralenguaje es un predictor importante de la satisfacción del usuario en las plataformas de admisión del consultorio externo.

Tabla 34

Coeficiente pseudo R^2 del paralenguaje y la satisfacción del usuario

Estadístico	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
R^2	0,102	0,125	0,064

La tabla 34 presenta los coeficientes pseudo R^2 , donde el valor de Nagelkerke de 0,125 revela que el 12,5% de la variabilidad en la satisfacción del usuario es demostrada por el paralenguaje; este valor representa un nivel moderado de explicación.

De lo anterior se afirma que, el paralenguaje es un predictor significativo y relevante de la satisfacción del usuario, ya que si bien existen diversos factores que influyen en la satisfacción, el modelo presenta un ajuste significativo, lo que resalta la importancia de fortalecer los elementos del paralenguaje, como el tono de voz, volumen y velocidad del habla, ya que esto potencia el nivel de satisfacción de los usuarios.

5.2. Propuesta de directiva de atención al usuario en el Hospital Regional de Cusco



HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO

“PROPUESTA DE DIRECTIVA DE ATENCIÓN AL USUARIO -
HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO”

ÍNDICE

CAPÍTULO I DISPOSICIONES PRELIMINARES	90
Artículo 1°. - Objetivo	90
Artículo 2°. - Finalidad	90
Artículo 3°. - Base Legal	90
Artículo 4°. - Ámbito de Aplicación	90
Artículo 5°. - Deberes de los servidores civiles a cargo de la atención al usuario	91
CAPÍTULO II DISPOSICIONES GENERALES	92
Artículo 6°. - Glosario de términos	92
Artículo 7°. - Siglas o acrónimos	93
Artículo 8°. - Atributos de atención al usuario	93
Artículo 9°. - Aptitud y/o actitud para la y atención al usuario	94
Artículo 10°. - Comunicación asertiva para la atención al usuario	95
Artículo 11°. - Protocolo para la atención al usuario en el Hospital Regional de Cusco	95
CAPÍTULO III DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	96
Artículo 12°. – De los canales de atención al usuario en el Hospital Regional Cusco	96
Canal presencial	96
Canal digital	96
Artículo 13°. -De la atención preferente en el Hospital Regional de Cusco	97
ANEXO I	98
CAPÍTULO I CONSIDERACIONES GENERALES	99
Artículo 1°. - De la atención presencial	99
Artículo 2°. - De la atención a través del canal digital	99
Artículo 3°. - De la atención al ciudadano con discapacidad	100
Artículo 4°. - De la atención al usuario analfabeto	100

Artículo 5°. - De la atención de usuarios ante una situación de insatisfacción	101
CAPÍTULO II CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	102
Artículo 6°. - De la atención al usuario con discapacidad física	102
Artículo 7°. - De la atención al usuario con discapacidad auditiva	102
Artículo 8°. - De la atención al ciudadano con discapacidad visual	103
DE LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE LOS CANALES DIGITALES	104
Artículo 9°.- De la atención al usuario a través de comunicaciones electrónicas	104
Comunicaciones telefónicas	104

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1º. - Objetivo

Establecer lineamientos para la atención a los usuarios del Hospital Regional de Cusco, orientados a fortalecer el vínculo con la ciudadanía mediante un servicio inclusivo, oportuno y orientado a la calidad.

Artículo 2º. - Finalidad

Optimizar la calidad del servicio de salud mediante la implementación de mecanismos de atención e información definidos a través de la Plataforma de Atención al Usuario, con el propósito de atender las necesidades y expectativas de los usuarios, asegurando el acceso, la protección y la defensa de sus derechos en relación con los servicios de salud.

Artículo 3º. - Base Legal

- 3.1. Ley N° 27658, “Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado”.
- 3.2. Ley N° 27815, “Ley del Código de Ética de la Función Pública”.
- 3.3. Ley N° 28683, “Ley que modifica la Ley N° 27408, Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público”.
- 3.4. Ley N° 28983, “Ley de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres”.
- 3.5. Ley N° 29733, “Ley de protección de datos personales”.
- 3.6. Ley N° 26842, “Ley General de la Salud”.
- 3.7. Ley N° 27444, “Ley del Procedimiento Administrativo General”.
- 3.8. Ley N° 27657, “Ley de Ministerio de Salud”.

Artículo 4º. - Ámbito de Aplicación

Los lineamientos contenidos en la presente Directiva son de observancia obligatoria para todo el personal del Hospital Regional de Cusco, comprendiendo a servidores civiles sin distinción

de régimen laboral. Asimismo, abarca a quienes se encuentren bajo modalidades formativas laborales (prácticas preprofesionales y profesionales), conforme a lo establecido en este documento y en la normativa correspondiente a cada régimen.

Artículo 5º. - Deberes de los servidores civiles a cargo de la atención al usuario

- a) Cumplir estrictamente con el horario de atención, salvaguardando los intereses de los usuarios.
- b) Tramitar adecuadamente las solicitudes presentadas, canalizando o derivando el procedimiento a la entidad competente cuando corresponda.
- c) Orientar y asistir al usuario en el cumplimiento de requisitos o trámites que deba iniciar.
- d) Garantizar la eficacia de las actuaciones procedimentales, priorizando la simplificación en los procesos y la atención.
- e) Impulsar una atención rápida y eficiente a través de los canales habilitados, respetando los lineamientos establecidos en la presente directiva y los procedimientos administrativos internos.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 6°. - Glosario de términos

- a) **Atención:** Conjunto de recursos y medios que el Hospital Regional de Cusco pone a disposición de la ciudadanía para facilitar el ejercicio de sus derechos, el cumplimiento de sus deberes y el acceso a los servicios de salud.
- b) **Canales de atención:** Medios a través de los cuales el usuario accede a los servicios que ofrece el Hospital Regional de Cusco. Permiten ampliar la cobertura, agilizar trámites, atender a poblaciones vulnerables y mejorar el acceso a la información. Se clasifican en presenciales y digitales.
- c) **Usuario/a:** Persona natural que solicita o utiliza los servicios, prestaciones o coberturas proporcionados por el Hospital Regional de Cusco.
- d) **Discapacidad:** La discapacidad constituye una realidad compleja en la que las condiciones de salud de una persona, junto con las características de su entorno físico y social, pueden generar obstáculos para su autonomía, desempeño cotidiano e inclusión en la comunidad.
- e) **Inclusión:** Principio que busca garantizar que todas las personas, sin distinción, ejerzan sus derechos y accedan a servicios públicos de calidad, pudiendo aprovechar las oportunidades de desarrollo.
- f) **Servidor/a civil:** Persona que desempeña funciones en el Hospital Regional de Cusco bajo cualquier régimen de contratación vigente, sea nombrada, contratada, designada o de confianza.
- g) **Consulta:** Solicitud de orientación que realiza un usuario o tercero sobre algún aspecto relacionado con los servicios que brinda la institución.
- h) **Sugerencia:** Propuesta formulada por un usuario o tercero para mejorar aspectos de

competencia del Hospital Regional de Cusco relacionados con sus servicios.

- i) **Felicitación:** Manifestación, verbal o escrita, mediante la cual un usuario expresa satisfacción por el servicio recibido.
- j) **Reclamo:** Manifestación, verbal o escrita, mediante la cual un usuario informa sobre un incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la prestación de los servicios, o cuando considere vulnerados sus derechos, con el fin de obtener una solución.
- k) **Call Center:** Centro de llamadas orientado a la comunicación con los usuarios a través de personal capacitado y el uso de recursos humanos, físicos y tecnológicos, con metodologías y procesos establecidos, para brindar atención personalizada y fidelizar al usuario. La atención debe ser rápida, directa y exclusiva entre el orientador y el usuario.
- l) **Calidad de atención:** Percepción que tiene el ciudadano respecto a un servicio prestado, en cuanto a su capacidad de satisfacer sus necesidades.
- m) **Atención de calidad:** Proceso orientado a lograr la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los usuarios.

Artículo 7°. - Siglas o acrónimos

SIGLA	DENOMINACIÓN
HRC	Hospital Regional de Cusco
PAU	Plataforma de Atención al Usuario

Artículo 8°. - Atributos de atención al usuario

Todo servidor civil que realice funciones de atención al usuario deberá promover los siguientes valores:

- a) **Respeto:** Reconocer y valorar las expectativas del usuario sin desestimar sus diferencias.
- b) **Probidad:** Actuar con honradez y rectitud, evitando cualquier beneficio personal indebido y conductas que afecten los objetivos o la imagen institucional.

- c) Amabilidad: Tratar al usuario con cortesía y sinceridad.
- d) Tolerancia: Recibir con prudencia las críticas y transformarlas en oportunidades de mejora.
- e) Confiabilidad: Brindar seguridad y confianza a través de los canales de atención.
- f) Empatía: Ponerse en el lugar del usuario para comprender su situación.
- g) Inclusión: Atender sin discriminación alguna, respetando la diversidad.
- h) Responsabilidad: Asumir las consecuencias de los actos realizados.
- i) Oportunidad: Responder a las solicitudes en el momento y tiempo adecuados.
- j) Efectividad: Lograr un impacto positivo en los intereses del ciudadano mediante los procedimientos realizados.
- k) Calidad: Superar las expectativas del usuario, satisfaciendo plenamente sus necesidades.

Artículo 9º. - Aptitud y/o actitud para la y atención al usuario

La atención al usuario requiere que los servidores públicos orienten su conducta hacia el respeto mutuo y la comprensión de las necesidades de las personas; por ello, se recomienda tener en cuenta las siguientes pautas durante la prestación del servicio:

- a) Escuchar al usuario sin interrumpirlo.
- b) Mantener cordialidad en el trato.
- c) Satisfacer, dentro de lo posible, las necesidades del usuario.
- d) No generar falsas expectativas.
- e) Ser empático y mantener disposición positiva.
- f) Iniciar toda comunicación con un saludo.
- g) Mantener postura erguida y contacto visual en la atención presencial.
- h) Mostrar interés genuino.
- i) Brindar información clara, honesta y precisa.
- j) Finalizar la interacción con una despedida amable.

Artículo 10°. - Comunicación asertiva para la atención al usuario

En toda interacción, los servidores civiles emplearán un lenguaje claro, sencillo y directo, considerando:

- a) Ser naturales y reconocer que todos tienen los mismos derechos.
- b) Evitar tecnicismos; si se usan, explicar su significado.
- c) Enfocarse en las capacidades y no en las limitaciones de las personas.
- d) Atender exclusivamente al usuario mientras dure la interacción.
- e) Evitar el tuteo.
- f) Usar “Señor” o “Señora” al dirigirse al ciudadano.
- g) Evitar respuestas cortas como “sí” o “no” salvo en casos de respuestas automatizadas en canales digitales.

Artículo 11°.- Protocolo para la atención al usuario en el Hospital Regional de Cusco

El Hospital Regional de Cusco pone a disposición de su personal el Protocolo de Atención al Usuario (Anexo I), con el fin de unificar y optimizar los procesos señalados, asegurando el cumplimiento de los objetivos y la finalidad establecidos en esta Directiva.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Artículo 12°. – De los canales de atención al usuario en el Hospital Regional Cusco

El Hospital Regional de Cusco ofrece a la ciudadanía dos modalidades de atención: presencial y digital, ambas alineadas a los principios de calidad e inclusión.

Canal presencial

En este formato, la atención se brinda de forma directa y personalizada en las instalaciones del Hospital Regional de Cusco u otros espacios habilitados.

- a) Ventanillas de atención al usuario presencial. - Unidad básica para la atención directa, en la cual el personal del hospital atiende consultas y requerimientos previos al inicio de un procedimiento.

Canal digital

Fomenta una cultura de atención virtual e inclusiva, gestionando las necesidades de los usuarios bajo las disposiciones de esta directiva, la Ley de Gobierno Digital y su reglamento, así como la normativa emitida por autoridades competentes.

- a) Atención a través de comunicaciones electrónicas. - Uso de medios digitales para responder consultas y orientar sobre procedimientos y servicios del hospital.
- b) Atención a través de comunicaciones telefónicas. - Uso de la red telefónica para atender, de manera exclusiva, consultas sobre procedimientos o servicios iniciados o por iniciar.
- c) Atención por intermedio de mensajería instantánea. - Uso de aplicaciones con respuestas automáticas en tiempo real, que orientan sobre los servicios del hospital, pudiendo incorporar herramientas como chatbots o inteligencia artificial.
- d) Atención a través de redes sociales. - Publicación de información en la página oficial de Facebook del hospital, incluyendo fechas de reserva de servicios de

salud.

Artículo 13°. -De la atención preferente en el Hospital Regional de Cusco

El Hospital Regional de Cusco garantiza atención prioritaria a los usuarios conforme a la Ley N° 29973, “Ley General de la Persona con Discapacidad”, y su reglamento; así como a la Ley N° 27408, modificada por la “Ley N° 28683, que establece atención preferente a mujeres embarazadas, niñas, niños y adultos mayores en lugares de atención pública”.

ANEXO I

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES GENERALES

Artículo 1º. - De la atención presencial

- a) Mantener contacto visual constante y demostrar interés a través de gestos, expresiones y actitud empática ante consultas, quejas o solicitudes.
- b) Alinear el lenguaje corporal con el verbal, proyectando cortesía, amabilidad y disposición positiva.
- c) Modular la voz de acuerdo con la situación, evitando tecnicismos y asegurando una pronunciación clara para una comprensión óptima.
- d) Adoptar una postura firme y erguida, evitando rigidez excesiva.
- e) Mantener el escritorio de atención ordenado, sin objetos distractores como radios, revistas, adornos o juegos.
- f) Evitar consumir alimentos o bebidas durante la atención.
- g) No atender llamadas personales o laborales mientras se interactúa con el usuario.
- h) No abandonar el puesto de atención, salvo que sea estrictamente necesario para la gestión del trámite, informando previamente al usuario (ej.: “Necesito fotocopiar este documento, me ausentaré unos instantes, con su permiso”).
- i) En casos de tensión emocional, aplicar la técnica del parafraseo para disminuir el conflicto y transmitir comprensión (ej.: “Entiendo que su caso es...” o “En otras palabras...”).
- j) Si el usuario se comunica en otra lengua o idioma, canalizarlo hacia personal capacitado o recurrir a herramientas tecnológicas para gestionar la atención.

Artículo 2º. - De la atención a través del canal digital

- a) Mantener un lenguaje escrito respetuoso, cordial, tolerante y empático.
- b) Evitar el tuteo en la comunicación escrita.

- c) En atención telefónica, modular la voz adecuadamente, vocalizar con claridad y evitar tecnicismos innecesarios.
- d) No contestar llamadas personales o laborales durante la atención al usuario.

Artículo 3º. - De la atención al ciudadano con discapacidad

- a) Dirigirse directamente a la persona, no a su acompañante, salvo que ésta autorice lo contrario.
- b) Centrar la atención en la persona, no en su condición.
- c) Evitar trato infantilizado o condescendiente.
- d) No preguntar sobre el origen o causas de la discapacidad.
- e) Consultar antes de tocar a la persona o sus ayudas técnicas (bastones, muletas, sillas de ruedas).
- f) Utilizar terminología adecuada: “persona con discapacidad” y no términos despectivos o en desuso.
- g) Brindar tiempo suficiente para que el usuario se exprese.
- h) Si surgen problemas adicionales durante la atención, abordarlos de forma integral respetando la privacidad.
- i) Confirmar que la información proporcionada fue comprendida y, de ser necesario, explicarla nuevamente con términos simples.

Artículo 4º. - De la atención al usuario analfabeto

- a) Brindar asistencia en todo momento, explicando los requisitos o elementos necesarios para la gestión.
- b) Ayudar en el llenado de documentos.
- c) Para la suscripción de documentos:
 - Si es mediante huella digital, guiar el dedo índice del usuario hacia el espacio de firma.

- Si es mediante firma manuscrita, asistirlo ubicando su mano en el lugar correspondiente.

Artículo 5º. - De la atención de usuarios ante una situación de insatisfacción

- a) Escuchar al usuario sin interrumpirlo, evitando discusiones o contradicciones.
- b) Mantener cordialidad y evitar valorar su estado de ánimo o pedirle que se calme.
- c) No mostrar gestos o actitudes agresivas.
- d) Expresar empatía con frases como “Lamento mucho escuchar que...” o “Lo comprendo”.
- e) Si la situación se mantiene tensa en atención presencial, trasladar al usuario a un ambiente privado y solicitar apoyo de un superior o especialista; en atención digital, conservar la firmeza sin perder la cortesía.
- f) Ante actitudes agresivas persistentes, en presencial solicitar apoyo de seguridad; en digital, finalizar la atención.

CAPÍTULO II
CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS
DE LA ATENCIÓN A USUARIOS CON DISCAPACIDAD A TRAVÉS DE LOS
CANALES PRESENCIALES

Artículo 6°. - De la atención al usuario con discapacidad física

- a) Saludar de manera cordial e invitar al usuario y a su acompañante (si lo tiene) a acercarse a la ventanilla, incluso si se encuentra fuera del local (“Señor/a, por favor adelante”).
- b) Garantizar accesibilidad y ofrecer apoyo para el ingreso y ubicación, respetando su ritmo de desplazamiento. Si lo requiere, facilitar silla de ruedas o brindar apoyo corporal.
- c) En caso de silla de ruedas, preguntar antes de ayudar a desplazarla y acompañar al usuario hasta el punto de atención.
- d) Si utiliza muletas, brindar facilidades para su movilidad y espacio para colocar sus ayudas técnicas. No tomarlo del brazo o la ropa sin que lo solicite.
- e) Respetar el tiempo que necesite para trasladarse desde la sala de espera hasta el módulo de atención.
- f) Presentarse con nombre y apellido e identificar al usuario solicitando sus datos completos.
- g) Despedirse con amabilidad, asegurando que el usuario quede conforme con la atención y, si corresponde, ayudarlo nuevamente con sus ayudas técnicas.

Artículo 7°. - De la atención al usuario con discapacidad auditiva

- a) Saludar e invitar al usuario a acercarse utilizando lenguaje gestual claro, asegurando contacto visual.
- b) Si existe discapacidad física adicional, facilitar apoyo como silla de ruedas o asistencia corporal.
- c) Informar al área correspondiente sobre la condición del usuario.

- d) Hablar de frente y pausadamente para facilitar la lectura de labios; mantener expresión cordial.
- e) Identificarse con nombre y apellido usando lengua de señas si es posible.
- f) Solicitar los datos del usuario y, si es necesario, recurrir a un intérprete de Lengua de Señas (LS). Si no está presente, gestionar videollamada con uno o usar comunicación escrita.
- g) Evitar cubrir el rostro o usar elementos distractores.
- h) Modular las palabras con naturalidad y usar frases cortas y claras.
- i) Permitir que el usuario exponga su motivo de visita; si no es claro, formular preguntas específicas para precisar la información.
- j) Ofrecer información adicional de servicios y entregar por escrito los datos de contacto institucionales.
- k) Despedirse cordialmente, ya sea con ayuda del intérprete o mediante escrito.

Artículo 8°. - De la atención al ciudadano con discapacidad visual

- a) Saludar cordialmente e invitar al usuario a acercarse a la ventanilla, presentándose con claridad.
- b) En caso necesario, captar su atención tocando suavemente su brazo o mano y preguntar antes de brindar ayuda.
- c) Guiarlo permitiendo que tome el hombro o brazo del servidor, describiendo el entorno y anticipando obstáculos o cambios de espacio.
- d) Usar indicaciones precisas en lugar de referencias vagas (ej.: “a su derecha está la puerta”).
- e) Evitar expresiones que generen inseguridad; en su lugar, dar instrucciones claras.
- f) Permitir el ingreso de perro guía si lo utiliza.
- g) Mantener libre de obstáculos el área de atención.

- h) Ofrecer un espacio de espera tranquilo.
- i) Identificarse y escuchar su requerimiento; si se entrega un documento, indicar claramente dónde se ubica y su contenido.
- j) Mantener conversación respetuosa, evitando comentarios que distorsionen la información.
- k) Leer en voz alta documentos que deba firmar y confirmar su consentimiento antes de proceder.
- l) Despedirse con voz cordial, transmitiendo la seguridad de que se gestionó su atención de forma completa.

DE LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE LOS CANALES DIGITALES

Artículo 9º.- De la atención al usuario a través de comunicaciones electrónicas

- a) Analizar el contenido de la comunicación recibida en el menor tiempo posible.
- b) Si la consulta es de respuesta inmediata, responder agradeciendo el contacto e informando la solución.
- c) Si requiere gestión adicional, responder agradeciendo y solicitando datos personales para coordinar con el área correspondiente.
- d) Si la solicitud no es clara, pedir amablemente más detalles.
- e) Finalizar el mensaje agradeciendo la comunicación.
- f) Si el usuario envía documentos, informarle sobre los canales oficiales de recepción documental.

Comunicaciones telefónicas

- a) Contestar antes de la tercera timbrada.
- b) Evitar mantener conversaciones paralelas al momento de contestar.
- c) Proyectar amabilidad y claridad en la voz, con pronunciación correcta y tono amigable.

- d) No tener en la boca objetos que dificulten la vocalización.
- e) Dedicar total atención a la llamada.
- f) Comunicar la información de manera sencilla y segura.
- g) Usar un volumen de voz moderado y ritmo levemente más pausado que en la atención presencial.
- h) Tener a la mano un listado actualizado de contactos internos para derivar consultas cuando sea necesario.
- i) Iniciar la conversación saludando y presentándose, solicitando datos del usuario e identificándolo como “Señor” o “Señora”.
- j) Escuchar sin interrumpir y animar con expresiones de interés (“Le comprendo”, “¿y qué ocurrió después?”).
- k) Si se debe poner en espera, no exceder 30 segundos y explicar el motivo; en espera prolongada, ofrecer devolución de llamada y cumplirlo.
- l) Transferir llamadas solo cuando no sea posible resolver la consulta directamente, informando previamente el motivo.
- m) Finalizar agradeciendo la llamada e informando sobre otros canales disponibles, esperando que el usuario cuelgue.

5.3. Discusión

Con respecto al objetivo general, los resultados obtenidos en el Hospital Regional del Cusco revelan una influencia significativa de la comunicación no verbal en la satisfacción del usuario, lo cual se alinea con lo reportado por Alvarado (2024), quien identificó mejoras notables en la percepción del servicio vinculadas a las habilidades no verbales del personal; asimismo, Abarca et al. (2023) coincidieron en que dichas habilidades explican entre el 19 % y 32 % de la satisfacción del usuario, valor cercano al 30,4 % evidenciado en el presente estudio mediante el coeficiente de Nagelkerke, lo que refuerza la relevancia del componente no verbal como variable predictora del nivel de satisfacción en los servicios de salud.

En este sentido, los resultados también concuerdan con Zumba (2023), quien encontró una fuerte asociación entre satisfacción y posicionamiento institucional, concluyendo que las competencias del personal son claves para fortalecer la percepción de un servicio eficiente; esto refleja que un adecuado manejo del paralenguaje como la entonación, ritmo y volumen de voz se asocian a una mayor satisfacción por parte de los usuarios; de forma complementaria, Bermello y Luján (2022) señalaron que las habilidades interpersonales tienen un peso significativo en la calidad percibida, lo cual guarda relación directa con el valor del coeficiente rho de 0,592 hallado en este estudio, el cual indica una correlación positiva media-alta entre comunicación no verbal y satisfacción.

Por otro lado, los resultados también se relacionan con autores que destacan áreas de mejora. Fernández (2021) indicó que, aunque existe una percepción positiva del personal, se deben reforzar aspectos de atención, lo cual guarda relación con la satisfacción media predominante (63,4%) observada en la presente investigación; similarmente, Gómez (2024) encontró una alta tasa de insatisfacción cuando no se cumplían las expectativas del usuario, lo que podría vincularse a deficiencias en componentes no verbales durante la interacción con el personal administrativo; Rodríguez (2021), por su parte, resaltó que la empatía fue una de las

dimensiones mejor valoradas, sugiriendo que fortalecer este tipo de competencias — estrechamente relacionadas con la comunicación no verbal— puede incrementar la percepción de calidad.

Además, se debe considerar que los hallazgos también tienen implicancias prácticas para la gestión institucional; como lo señalaron Del Río et al. (2022), muchas quejas formales recaen sobre el área administrativa, lo que sugiere que mejorar la comunicación en estos espacios podría reducir los niveles de insatisfacción; así como Guillén et al. (2022) complementan esta visión al evidenciar que intervenciones focalizadas en la mejora del trato y la comunicación contribuyen a reducir reclamos y mejorar la percepción del servicio. En esa misma línea, Becerra (2022) encontró una relación regular entre calidad percibida y satisfacción, lo que refuerza la necesidad de optimizar factores como el paralenguaje, que aunque no determinantes por sí solos, influyen de manera significativa en la experiencia global del usuario.

Desde la óptica de los investigadores, lo obtenido en el Hospital Regional del Cusco muestra que la comunicación no verbal influye de manera significativa en cómo los usuarios perciben el servicio, dado que aspectos como el tono, la entonación y la expresión corporal del personal parecen mejorar la experiencia del usuario y fortalecer la percepción de atención eficiente, sugiriendo que capacitar al personal en habilidades no verbales y en empatía podría aumentar la satisfacción general, al mismo tiempo que se reducen posibles insatisfacciones derivadas de interacciones poco claras o impersonales.

Con respecto al objetivo específico 1, los resultados obtenidos en el Hospital Regional del Cusco muestran una relación significativa entre la kinésica y la satisfacción del usuario, lo cual concuerda con Alvarado (2024), quien afirmó que las habilidades no verbales influyen directamente en la percepción de la atención recibida. Este hallazgo respalda la importancia de los gestos, posturas y expresiones faciales como elementos fundamentales en la interacción

entre el personal y los usuarios; del mismo modo, Abarca et al. (2023) señalaron que la comunicación no verbal explica entre el 19 % y 32 % de la satisfacción del usuario, un rango coherente con el coeficiente de Nagelkerke (25,1 %) obtenido en este estudio, estos datos refuerzan la necesidad de considerar la kinésica como una dimensión clave en la formación profesional y en los procesos de mejora continua en el ámbito hospitalario.

Además, se aprecia una clara correspondencia con los resultados de Zumba (2023), quien demostró que fortalecer las competencias comunicacionales del personal favorece el posicionamiento institucional; este aspecto se ve reflejado en el presente estudio, donde una mejor comunicación kinésica se asocia a una experiencia más positiva por parte del usuario; asimismo, Bermello y Luján (2022) destacaron que las habilidades interpersonales juegan un rol crucial en la calidad percibida, lo cual coincide con el valor rho de Spearman (0,547), que indica una relación positiva moderada de la kinésica con la satisfacción. Estos hallazgos sugieren que, al mejorar esta dimensión, se beneficia la satisfacción inmediata del usuario y la percepción global del servicio.

Por otro lado, el análisis de los niveles de satisfacción permite identificar áreas críticas de mejora, el predominio de una satisfacción media (44,3 %) y baja (13,2 %) entre los usuarios que evaluaron negativamente la kinésica del personal guarda relación con los planteamientos de Fernández (2021), quien advirtió sobre la persistencia de ciertas debilidades en la atención ofrecida. Gómez (2024) también señaló la importancia de reforzar la capacidad de respuesta, ya que deficiencias en la comunicación no verbal pueden generar desconfianza o sensación de desinterés en el usuario, así, se evidencia que la percepción de una kinésica pobre puede afectar significativamente la calidad del vínculo entre el usuario y el profesional de salud, debilitando la experiencia asistencial.

Finalmente, estudios como los de Rodríguez (2021) y Chalco (2021) subrayan la necesidad de mejorar no solo los aspectos técnicos del servicio, sino también la actitud, el

compromiso y la capacidad de empatía del personal, componentes estrechamente vinculados a la comunicación no verbal. En ese sentido, los hallazgos del estudio coinciden con la literatura al demostrar que una kinésica efectiva tiene un impacto tangible en la satisfacción del usuario, estos resultados evidencian la urgencia de implementar capacitaciones orientadas a la mejora de la comunicación no verbal como una estrategia para elevar la calidad percibida, optimizar la relación interpersonal en el entorno hospitalario y fortalecer la imagen institucional.

Desde la perspectiva de los investigadores, los hallazgos en el Hospital Regional del Cusco indican que la kinésica del personal influye directamente en la satisfacción de los usuarios, pues gestos, posturas y expresiones faciales parecen mejorar la percepción de la atención y fortalecer la experiencia asistencial; por lo que, la relación positiva moderada encontrada señala que potenciar estas habilidades no verbales podría aumentar la satisfacción general, reducir percepciones negativas y favorecer el vínculo entre el usuario y personal de la salud, evidenciando que la importancia de incluir formación específica en kinésica dentro de programas de mejora continua y capacitación hospitalaria.

Con respecto al objetivo específico 2, los resultados obtenidos en el Hospital Regional del Cusco evidencian que una mejor percepción de la proxémica por parte del usuario se asocia a mayores niveles de satisfacción, lo cual guarda coherencia con los hallazgos de Alvarado (2024), quien demostró que las habilidades no verbales influyen significativamente en la percepción de calidad del servicio, esta relación se refuerza con los aportes de Abarca et al. (2023), quienes señalaron que la comunicación no verbal puede explicar hasta un 32 % de la satisfacción del usuario, un valor comparable con el coeficiente de Nagelkerke (27,4 %) hallado en este estudio, así, la proximidad física adecuada, el respeto por el espacio personal y la cercanía empática se configuran como factores clave que moldean la experiencia del usuario.

Estos hallazgos también se relacionan con Zumba (2023), quien concluyó que el fortalecimiento de las competencias comunicacionales del personal, incluida la proxémica,

tiene un efecto directo en la percepción institucional y en la confianza del usuario hacia el servicio. De manera complementaria, Bermello y Luján (2022) resaltaron la relevancia de las habilidades interpersonales, como la gestión del espacio y el contacto visual, para brindar una atención cálida y respetuosa. Esta evidencia se alinea con el valor del coeficiente rho de Spearman (0,574) obtenido, donde la correlación moderada positiva y significativa entre proxémica y satisfacción del usuario confirma que la interacción espacial adecuada puede potenciar la valoración del servicio recibido.

Asimismo, el predominio de niveles de satisfacción media y baja en los usuarios que percibieron deficiencias en la proxémica coincide con lo reportado por Fernández (2021), quien señaló que las expectativas no satisfechas afectan negativamente la percepción de calidad. Gómez (2024), por su parte, remarcó que cuando la atención no genera seguridad ni cercanía, los usuarios tienden a expresar evaluaciones menos favorables. Esto sugiere que una proxémica inadecuada como la distancia excesiva, la falta de contacto visual o la postura evasiva puede generar sensaciones de frialdad, desinterés o incomodidad, afectando directamente la experiencia del usuario en contextos hospitalarios.

Finalmente, estudios como los de Rodríguez (2021) y Chalco (2021) subrayan que mejorar la comunicación interna y fortalecer la capacidad de respuesta del personal son estrategias esenciales para optimizar la calidad del servicio. Estas recomendaciones también aplican a la proxémica, ya que una adecuada interacción espacial facilita la comprensión, la empatía y la confianza mutua entre el usuario y el profesional. En conjunto, los hallazgos del presente estudio y los antecedentes revisados destacan que incorporar la proxémica como un eje de formación y monitoreo del desempeño puede contribuir significativamente al incremento de la satisfacción del usuario y a la consolidación de un entorno asistencial más humano, cercano y eficiente.

Desde la perspectiva de los investigadores, lo obtenido en el Hospital Regional del Cusco indica que la percepción positiva de la proxémica por parte del usuario se relaciona directamente con su satisfacción, ya que mantener una distancia adecuada, respetar el espacio personal y demostrar cercanía empática contribuye a una experiencia más favorable; además, la correlación moderada observada señala que las mejoras en la gestión del espacio, el contacto visual y la postura del personal puede fortalecer la confianza del usuario, optimizar la atención percibida y promover un entorno hospitalario más humano y cercano.

Con respecto al objetivo específico 3, los resultados obtenidos sobre el paralenguaje y su relación con la satisfacción del usuario en el Hospital Regional del Cusco muestra una asociación positiva y significativa, respaldando así que este componente de la comunicación no verbal desempeña un papel relevante en la percepción del servicio recibido. Este hallazgo se alinea con lo señalado por Alvarado (2024), quien concluyó que las habilidades no verbales, como el tono, volumen y ritmo de la voz, influyen considerablemente en la calidad percibida por los usuarios. Además, el valor del coeficiente de Nagelkerke (30,4 %) hallado en este estudio resulta comparable con el rango reportado por Abarca et al. (2023), quienes establecieron que la comunicación no verbal puede explicar entre un 19 % y 32 % de la satisfacción, destacando su efecto moderado pero constante en la experiencia del usuario.

Zumba (2023) también enfatizó la importancia de las competencias comunicacionales del personal, incluyendo el paralenguaje, en la mejora de la percepción institucional. En ese mismo sentido, el coeficiente de correlación rho (0,311) obtenido en el presente estudio indica una relación positiva, pero de baja intensidad, sugiriendo que si bien el paralenguaje no es el único factor, sí tiene un peso relevante. Este resultado se corresponde con los planteamientos de Rodríguez (2021) y Chalco (2021), quienes destacaron la necesidad de reforzar aspectos de comunicación interpersonal para elevar la calidad del servicio, especialmente en áreas sensibles como la atención en admisión y consulta externa. Bermello y Luján (2022) también

contribuyen a esta perspectiva al señalar que el trato cálido, transmitido en gran medida por el uso adecuado del paralenguaje, es esencial para generar confianza y seguridad en los usuarios.

Por otro lado, se observó que los niveles de satisfacción media o baja predominan entre los usuarios que identificaron deficiencias en el uso del paralenguaje, situación también identificada por Fernández (2021) y Gómez (2024), quienes encontraron que cuando no se cumplen las expectativas de trato, los usuarios tienden a expresar insatisfacción. En este sentido, el mal manejo del paralenguaje puede ser interpretado como falta de empatía o profesionalismo, afectando negativamente la experiencia del usuario. Esta observación es consistente con lo reportado por Del Río et al. (2022) y Guillén et al. (2022), quienes señalaron que gran parte de las quejas y reclamos de los usuarios están relacionadas con la forma en que se comunican los trabajadores administrativos, lo cual refuerza la necesidad de una formación adecuada en esta competencia.

Finalmente, Becerra (2022) sostuvo que existe una relación regular entre calidad percibida y satisfacción, lo cual es coherente con los hallazgos de este estudio, que posicionan al paralenguaje como un componente no verbal con impacto moderado pero significativo en la experiencia del usuario. Por tanto, implementar estrategias de capacitación en el uso consciente del tono, la entonación, la velocidad y el ritmo de voz podría ser una medida eficaz para mejorar la percepción del servicio en el entorno hospitalario. En conjunto, los resultados sugieren que fortalecer esta dimensión comunicacional incrementaría tanto la satisfacción del usuario, como también contribuiría a una imagen institucional más sólida y confiable.

Desde la óptica de los investigadores, lo encontrado en el Hospital Regional del Cusco evidencia que el paralenguaje del personal influye directamente en la satisfacción de los usuarios, es decir elementos como el tono, la entonación, la velocidad y el ritmo de la voz contribuyen a que la atención se perciba como más cercana y profesional; además, la correlación observada indica que, aunque no es el único factor, su correcta gestión refuerza la

confianza del usuario y mejora la experiencia asistencial, evidenciando la necesidad de incluir capacitación específica en paralenguaje dentro de los programas de formación hospitalaria.

CONCLUSIONES

- Primera:** La comunicación no verbal influyó de manera significativa en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, evidenciándose que la forma en que el personal utilizó su lenguaje corporal, el manejo del espacio interpersonal y los recursos vocales condicionaron la percepción del trato recibido, es decir, la comunicación no verbal adecuada favoreció las experiencias más satisfactorias durante el proceso de admisión.
- Segunda:** La dimensión kinésica influyó de manera significativa en la satisfacción del usuario, dado que los gestos, la postura corporal y la expresión facial del personal de admisión transmitieron actitudes de interés, respeto y disposición durante la atención, lo que fortaleció la confianza de los usuarios y mejorando su valoración del servicio recibido.
- Tercera:** La proxémica influyó significativamente en la satisfacción del usuario, ya que la adecuada distancia interpersonal, orientación corporal y uso del espacio físico incidieron en una interacción más cómoda y accesible, generando percepciones positivas respecto al proceso de admisión.
- Cuarta:** El paralenguaje influyó de manera significativa en la satisfacción del usuario, aunque con menor intensidad que las otras dimensiones, evidenciándose que un apropiado tono, volumen y velocidad del habla del personal de admisión facilitó una comunicación más clara y comprensible, reforzando la percepción de amabilidad y profesionalismo del personal durante la atención.

RECOMENDACIONES

Primera: A la Dirección del Hospital Regional del Cusco, revisar, evaluar la viabilidad, aprobar e implementar la “Propuesta de Directiva de Atención al Usuario – Hospital Regional de Cusco”, elaborada como aporte del presente estudio, con la finalidad de estandarizar los procesos de atención en las plataformas de admisión y demás canales institucionales. Dicha directiva se encuentra alineada con la normativa vigente del sector salud y con los *Lineamientos para la Elaboración de Directivas de Atención al Usuario en las Entidades del Estado* establecidos por la Presidencia del Consejo de Ministros, e incorpora disposiciones específicas sobre comunicación no verbal, comunicación asertiva, trato digno, inclusión y calidad del servicio, orientadas a fortalecer la satisfacción del usuario y la gestión institucional.

Segunda: A la Oficina de Gestión de la Calidad y de Recursos Humanos, diseñar e implementar programas de capacitación continua en comunicación no verbal, dirigidos al personal que labora en las plataformas de admisión, abordando de manera integral las dimensiones de la kinésica, proxémica y paralenguaje. Estas capacitaciones deben orientarse a fortalecer conductas observables como la postura corporal, los gestos, la expresión facial, el manejo del espacio interpersonal y el uso adecuado de la voz, contribuyendo a mejorar la experiencia del usuario y la percepción de calidad del servicio.

Tercera: A la Oficina de Recursos Humanos, fortalecer específicamente la dimensión kinésica mediante acciones formativas enfocadas en el uso adecuado de gestos, posturas y expresiones faciales durante la atención al público, a fin de promover interacciones más empáticas y respetuosas. Estas acciones deben integrarse a los procesos de inducción y evaluación del desempeño del personal administrativo,

considerando que el lenguaje corporal influye directamente en la percepción de empatía y satisfacción del usuario.

Cuarta: A la Oficina de Gestión de la Calidad, establecer criterios operativos para el manejo adecuado de la proxémica en las plataformas de admisión, orientados al respeto de la distancia interpersonal, la correcta orientación corporal y el uso funcional del espacio físico durante la atención. Asimismo, se sugiere adecuar la disposición del mobiliario y señalización de apoyo únicamente como elementos facilitadores de la interacción comunicativa, garantizando una atención más cercana, ordenada y coherente con los principios de trato digno establecidos por el sector salud.

Quinta: A la Oficina de Gestión de la Calidad, implementar lineamientos específicos para el uso adecuado del paralenguaje en la atención al usuario, considerando aspectos como el tono, volumen y velocidad del habla, con el objetivo de asegurar una comunicación clara, cordial y comprensible. Estas orientaciones deben incorporarse en los procesos de supervisión y mejora continua, reconociendo que el paralenguaje influye de manera significativa en la percepción del trato recibido y en la satisfacción del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca Macedo, F., Tapia Cruz, M., & Pari Yana, Y. (2023). La comunicación no verbal en el proceso de atención de salud. *Atención Primaria*, 55(12), 102777. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102777>
- Alvarado-Naranjo, M. Á., Silva-Guayasamín, L. G., & Salazar-Altamirano, D. M. (2024). Programa de formación de comunicación no verbal y su impacto en la satisfacción del usuario post parto del servicio de ginecología. *Reicomunicar*, 7(13), 135-154. <https://reicomunicar.org/index.php/reicomunicar/article/view/217>
- Álvarez, R. (2013). *Modelo Teórico para Satisfacción del cliente (ECSI)*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/figure/Figura-4-Modelo-Teorico-para-Satisfaccion-del-cliente-ECSI_fig3_321125116
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., & Vasquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Becerra Holgado, H. (2022). *Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en el Centro de Salud de la provincia de Calca—Cusco -2019* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6814/253T20221096_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Berlo, D. K. (2000). *El proceso de la comunicación: Introducción a la teoría y a la práctica* (21 reimp.). Ateneo.
- Bermello Villegas, G. J., & Luján Johnson, G. L. (2022). Modelo de gestión de atención de consulta externa: Para mejorar la calidad del servicio. *Revista Científica*, 7(23), 138-157. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.23.7.138-157>

- Buitrago Espitia, E. G. (2021). Comunicación no verbal: Las voces del cuerpo detrás de los cristales. *Enunciación*, 26(1), 57-73.
<https://www.redalyc.org/pdf/7226/722679835005.pdf>
- Cardozo, R. N. (1965). Un estudio empírico del esfuerzo del cliente, las expectativas y la satisfacción. *Journal of Marketing research*, 2, 244-249.
- Castro Maestre, M. del M. (2013). La cortesía: Códigos verbales y no verbales en la comunicación interpersonal. *Historia y comunicación social*, 18(2), 365-375.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4671765>
- Challco Tuiro, H. (2021). *Características de la calidad del servicio en el área de atención al cliente en la Clínica Maison de Santé S.A. en el Cercado de Lima, Lima 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzman y Valle].
<https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0830a56f-7090-4a8b-84f5-7846de57aa31/content>
- Colmenares, O. A., & Saavedra, J. L. (2007). Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. *Técnica Administrativa*, 6(4).
<https://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>
- Davis, F. (2010). *La comunicación no verbal*. FGS.
<https://comunicacionenlaunsj.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/09/la-comunicacion-3b3n-no-verbal.pdf>
- De León Núñez, M., & Abrego Batista, M. (2022). Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Revista Saluta*, (2), 71-88.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37594/saluta.v1i2.589>
- Del Río-Mendoza, J., Becerra-Canales, B., & Montalvo-del Río, J. (2022). Reclamos de los usuarios externos en un hospital general del Perú. *Revista Medica Electrón*, 44(1), 130-141. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v44n1/1684-1824-rme-44-01-130.pdf>

- Draghi, C. (2023). *El cuerpo grita lo que la boca calla*. LinkedIn Corporation.
<https://acortar.link/ej4H9j>
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1976). *Origen, usos y codificación: Bases para cinco categorías de conducta no verbal*. Nueva Visión.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *Facial Action Coding System* [Dataset]. Consulting Psychologists Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/t27734-000>
- EsSalud. (2015). *Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud—EsSalud*. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. <https://acortar.link/3kfc0f>
- Fernandez Ruiz, D. F. (2021). *Satisfacción del usuario en consulta externa de la Clínica Central de Montería en el cuarto trimestre del 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Córdoba].
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/2ba785f8-54d4-4153-9e8e-68e46eaa80da/content>
- Gomez Alpaca, B. J. (2024). *Satisfacción de usuarios externos con la calidad de la atención en el servicio de banco de sangre del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2024* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f63f158-96fd-4170-8d1c-4da1a35566b5/content>
- González-Hernández, M. (2021). Competencias comunicativas, lenguaje no verbal y concienciación cultural en operaciones de apoyo a la Paz. *Revista Científica General José María Córdova*, 19(36), 1137-1156.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.21830/19006586.854>

- Guadarrama Tavira, E., & Rosales Estrada, E. M. (2015). Marketing relacional: Valor, satisfacción, lealtad y retención del cliente. Análisis y reflexión teórica. *Ciencia y Sociedad*, 40(2), 307-340. <https://www.redalyc.org/pdf/870/87041161004.pdf>
- Guillen Merino, C., Landeo Soto, L. S., & Lazo Zapata, M. D. L. M. (2022). *Insatisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud—Huancavelica en el contexto Covid-19* [Tesis de Maestría, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12608/1/IV_PG_MGP_TI_Guillen_Landeo_Lazo_2022.pdf
- Habermas, J. (with Jiménez Redondo, M.). (2001). *Teoría de la acción comunicativa: Racionalidad de la acción y racionalización social* (3a ed). Taurus.
- Hall, E. (1984). Proxémica. En *La nueva comunicación* (pp. 198-246). Kairós.
- Hall, E. T. (1976). *Más allá de la cultura*. Doubleday.
- Hernández Rios, A. (2014). *Unidad temática I: Comunicación verbal y no verbal*. Universidad Tecnológica de Izúcar de Matamoros. <https://licangelahdez.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/01/unidad-i-com-verbal-y-no-verbal-eoeii.pdf>
- Hernández Torres, F., Cáliz Morales, A., & Santos García, J. (2012). Percepción de los profesionales de la salud sobre la calidad de la atención en México. En *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia* (pp. 169-174). Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs). https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12_experiencia.pdf
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1ra ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

- Hospital Regional del Cusco. (2014). *Ordenanza Regional N°082-2014-CR-GRC.Cusco: Reglamento de Organización y Funciones*. Dirección Regional de Salud Cusco. <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/ROF-HRC.pdf>
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (2024). *Plan Cero Colas 2024*. INSN Humanizar para sanar.
- Knapp, M. L., & Hall, J. A. (2010). *Nonverbal communication in human interaction* (7ma ed.). Wadsworth Cengage Learning.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management: Analysis, planning, and control*. Prentice Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. (2016). *Dirección de Marketing* (14va ed.). Pearson Educación. <https://www.montartuempresa.com/wp-content/uploads/2016/01/direccion-de-marketing-14edi-kotler1.pdf>
- Martín Santana, J. D., Olarte Pascual, M. C., Reinares Lara, E. M., Reinares Lara, P., & Samino García, R. (2019). *Gestión de la comunicación: Un enfoque integral* (Primera edición: junio 2019). ESIC, Buiness & Marketing School.
- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas*, (34), 181-209. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Mehrablan, A. (1972). *Nonverbal communication*. Aldine Atherton. <https://garfield.library.upenn.edu/classics1984/A1984TM34400001.pdf>
- Ministerio de Salud. (2001). *Manual de Procedimientos de Admisión Integral*. Proyecto Salud y Nutrición Básica. https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/886_MINSA1439.pdf
- Ministerio de Salud. (2012). *Manual de clasificación de cargos del Ministerio de Salud*. MINSA. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3628864/Manual%20de%20%20Clasificai%C3%B3n%20de%20Cargos%20del%20Ministerio%20de%20Salud.pdf>

- Ministerio de Salud. (2016, agosto 12). *Ministerio de Salud promueve calidad de atención y acercamiento de servicios a la población*. gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14974-ministerio-de-salud-promueve-calidad-de-atencion-y-acercamiento-de-servicios-a-la-poblacion>
- Mora Contreras, C. E. (2011). La Calidad del Servicio y la Satisfacción del Consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146-162. <https://doi.org/10.5585/remark.v10i2.2212>
- Numpaque-Pacabaque, A., Buitrago-Orjuela, L. Á., & Pardo-Santamaría, D. F. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 67(2), 235-239. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576364238008>
- Ñaupas Paitán, H., Palacios Vileta, J. J., Romero Delgado, H. E., & Valdivia Dueñas, M. R. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5ta ed.). Ediciones de la U. <http://www.ebooks7-24.com/?il=8046>
- Oliver, R. L. (1980). Un modelo cognitivo de los antecedentes y consecuencias de las decisiones de satisfacción. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2307/3150499>
- Orbea Alvarado, A. V. (2023). *Calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del área de radiología en un consorcio médico de la ciudad de Quito Ecuador* [Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12947?locale-attribute=de>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Estrategias de Comunicación para la Salud Integral en la Infancia: Guía Metodológica para su Desarrollo*. Pan American Health Organization (PAHO). <https://www.paho.org/sites/default/files/si-comunicacion.pdf>

- Organización Panamericana de Salud. (2020). *Pacto 30•30•30: APS para la Salud Universal*. OPS. <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-03/brochure-30-30-30-spa2019.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Rodríguez Buenaventura, Á. E. (2021). *Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de la farmacia institucional del hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala* [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15918/1/T-UCSG-POS-MGSS-293.pdf>
- Rodríguez Jaime, J. (2018). Estudio en cognición social: El vestuario y su vinculación como elemento de análisis en la comunicación no verbal. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, (143), 85-110. <https://doi.org/https://doi.org/10.15178/va.2018.143.85-110>
- Ruiz, M. (2010). *Variables Cognitivas y Psicología del Consumidor El modelo de la confirmación de expectativas en la actualidad*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Modelo-de-la-confirmacion-de-expectativas_fig1_267688986
- Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). *La teoría matemática de la comunicación*. University of Illinois Press.
- Suárez Lima, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., & Anchundia Guerrero, R. E. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169. <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v38n2/1561-3011-ibi-38-02-153.pdf>

- Torres Alfosea, M. Á. (2022). *La comunicación no verbal*. Universidad de Alicante.
<https://web.ua.es/es/aula-salud/documentos/2022-2023/02-la-comunicacion-no-verbal.pdf>
- Universidad Internacional de La Rioja. (2024, octubre 8). *La comunicación no verbal y sus características*. UNIR. La Universidad en Internet.
<https://colombia.unir.net/actualidad-unir/comunicacion-no-verbal/>
- Villar de la Cruz, V. (2014). *La Comunicación no verbal desde la expresión corporal en Educación Infantil* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/4006/TFG-G378.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2000: Sistemas de Salud: Mejorando el Desempeño*. WHO.
<https://www.who.int/whr/2000/en/index.html>
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of marketing*, 52(3), 2-22.
- Zumba Guerra, L. M. (2023). *La satisfacción del usuario y el posicionamiento del hospital básico Dr. Publio Escobar en la población del Cantón Colta* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Chimborazo].

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LAS PLATAFORMAS DE ADMISIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2025.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cómo influye la comunicación no verbal en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025?	Analizar la influencia de la comunicación no verbal en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.	La comunicación no verbal influye significativamente en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.	Comunicación no verbal	Kinésica (movimientos corporales)	-Gestos -Postura corporal -Expresión facial	Tipo de investigación: Básica Enfoque de investigación: Cuantitativo Nivel de investigación: Explicativa Diseño de investigación: No experimental y transversal Población: 605 usuario Muestra: 235 usuarios Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario estructurado: para la variable comunicación no verbal se empleó la escala Likert; para la variable satisfacción del usuario se utilizó SERVQUAL.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Proxémica (uso del espacio)	-Distancia interpersonal -Orientación corporal -Uso del espacio físico	
				Paralenguaje (aspectos vocales no verbales)	-Tono de voz -Volumen -Velocidad del habla	
P.E.1. ¿Cómo influye la kinésica en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025?	O.E.1. Determinar la influencia de la kinésica en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.	HE1. La kinésica influye significativamente en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.	Satisfacción de los usuarios	Confiability	-Cumplimiento de promesas -Interés en resolver problemas	
P.E.2. ¿De qué manera influye la proxémica en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025?	O.E.2. Establecer la influencia de la proxémica en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.	HE2. La proxémica influye de manera significativa en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.		Capacidad de respuesta	-Tiempo de espera -Disposición para ayudar -Rapidez del servicio	
P.E.3. ¿Cuál es la influencia del paralenguaje en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025?	O.E.3. Evaluar la influencia del paralenguaje en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.	HE3. El paralenguaje influye significativamente en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, 2025.		Empatía	-Atención individualizada -Comprensión de necesidades específicas	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL E IDIOMAS
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN



CUESTIONARIO

INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LAS PLATAFORMAS DE ADMISIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Buenos días / buenas tardes, señor, señora o señorita. Somos Saúl Nina Mamani y Nuria Huamanñahui Hanco, bachilleres de Ciencias de la Comunicación. Actualmente, estamos desarrollando la tesis de licenciatura titulada:

“Influencia de la comunicación no verbal en la satisfacción del usuario de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional del Cusco”.

Con este propósito, solicitamos su valiosa colaboración respondiendo las preguntas de este cuestionario. Sus respuestas serán de gran importancia para el desarrollo de nuestra investigación. Le pedimos que las conteste con sinceridad, ya que toda la información recogida será tratada con absoluta confidencialidad.

Agradecemos de antemano su tiempo y disposición.

Instrucciones: Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque la opción que mejor refleje su experiencia y percepción respecto al servicio en las plataformas de admisión del Hospital Regional del Cusco.

Sección 1: Datos sociodemográficos

Esta sección recoge información básica de las personas encuestadas, la cual permitirá caracterizar el perfil de los usuarios.

P1. Sexo:

☐ Masculino ☒ Femenino

P2. Edad: 35 años

P3. Nivel de instrucción:

☐ Primaria ☐ Secundaria ☒ Técnica ☐ Universitaria

P4. Frecuencia de atención en el hospital:

☐ Primera vez ☒ Ocasional ☐ Frecuente

Sección 2: Percepción de la comunicación no verbal

Esta sección evalúa cómo perciben los usuarios la comunicación no verbal del personal durante la atención. Se agrupa en tres subdimensiones: kinésica, proxémica y paralingüística.

A. Kinésica (Se refiere a los gestos, posturas y expresiones del cuerpo)

P5. ¿El personal que labora en la plataforma de admisión del consultorio externo realiza **gestos** adecuados cuando le brinda la atención?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	☒ 3	4	5

P6. ¿El personal mantiene una **postura corporal** que transmite interés y disposición durante la atención?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	☒ 2	3	4	5

P7. ¿La **expresión facial** del personal refleja amabilidad y respeto al momento de atender al usuario?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	☒ 2	3	4	5

B. Proxémica (Es el uso del espacio y la distancia al interactuar con otras personas)

P8. ¿El personal de la plataforma de admisión mantiene una **distancia interpersonal** apropiada durante la atención?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	2 ☒	3	4	5

P9. ¿El personal se ubica **corporalmente de forma orientada** hacia el usuario mientras lo atiende?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	☒ 4	5

P10. ¿El **uso del espacio físico** (mostradores, ventanillas, etc.) facilita su interacción con el personal?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	3 ☒	4	5

C. Paralingüística (Son los aspectos de la voz que acompañan al habla, como el tono, el volumen y la velocidad.)

P11. ¿El **tono de voz** que utiliza el personal transmite cordialidad durante la atención?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	2 ☒	3	4	5

P12. ¿El **volumen** de voz que emplea el personal permite que el usuario comprenda claramente lo que se le indica?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	☒ 3	4	5

P13. ¿La **velocidad del habla** del personal facilita la comprensión de la información brindada?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	☒ 2	3	4	5

Sección 3: Satisfacción del usuario

Esta sección busca conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con la atención recibida en la plataforma de admisión. Se organiza en tres dimensiones: confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía.

A. Confiabilidad

P14. ¿El personal que trabaja en la plataforma de admisión del consultorio externo **cumple con lo que promete** durante la atención?

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
☒ 1	2	3	4	5

P15. ¿El personal muestra **interés real por resolver los problemas** que presentan los usuarios?

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	☒ 2	3	4	5

B. Capacidad de respuesta

P16. ¿El **tiempo de espera** para ser atendido en la plataforma de admisión es razonable?

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
☒ 1	2	3	4	5

P17. ¿El personal demuestra **disposición inmediata para ayudar** al usuario durante la atención?

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	☒ 2	3	4	5

P18. ¿El servicio brindado en la plataforma de admisión se realiza de forma **rápida** y eficiente?

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	☒ 2	3	4	5

C. Empatía

P19. ¿El personal brinda una **atención individualizada** acorde a las necesidades de cada usuario?

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	☒ 2	3	4	5

P20. ¿El personal demuestra **comprensión ante las necesidades específicas** que presentan los usuarios durante la atención?

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2 ☒	3	4	5

¡Muchas gracias por su colaboración!

Apreciamos sinceramente el tiempo que ha dedicado para responder este cuestionario. Su participación es fundamental para el desarrollo de nuestra investigación.

Si desea recibir los resultados de este estudio, le agradeceríamos que nos proporcione su correo electrónico. Con gusto se los haremos llegar una vez concluido el trabajo.

.....

Fecha:

¡Gracias nuevamente por su valioso apoyo!

Anexo 3. Ficha de validación del instrumento



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL E IDIOMAS
ESCUELA PROFESIONAL CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

I. Aspectos generales

Título de investigación: **INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LAS PLATAFORMAS DE ADMISIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024**

Investigadores: Bach. Saul Nina Mamani

Bach. Nuria Lysbeth Huamanñahui Hanco

II. CALIFICACIÓN DE INSTRUMENTO:

Cuestionario de encuesta.

ITENS DE CALIFICACIÓN		ESCALA DE CALIFICACIÓN				
Criterio	Indicador	Modo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
Forma	Redacción				✓	
	Claridad				✓	
	Objetividad				✓	
Contenido	Actualidad				✓	
	Suficiencia				✓	
	Intencionalidad				✓	
Estructura	Organización				✓	
	Consistencia				✓	
	Coherencia				✓	
	Metodología				✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD 98%

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

☒
☐

Observaciones:

V. NOMBRE DEL ESPECIALISTA

Yobany y Venegas Linguithy

DNI. *42898392*

FIRMA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL E IDIOMAS
ESCUELA PROFESIONAL CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

I. Aspectos generales

Título de investigación: INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LAS PLATAFORMAS DE ADMISIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024

Investigadores: Bach. Saul Nina Mamani

Bach. Nuria Lysbeth Huamanñahui Hanco

II. CALIFICACIÓN DE INSTRUMENTO:

ITENS DE CALIFICACIÓN		ESCALA DE CALIFICACIÓN				
Criterio	Indicador	Modo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
Forma	Redacción				✓	
	Claridad				✓	
	Objetividad					✓
Contenido	Actualidad				✓	
	Suficiencia				✓	
	Intencionalidad				✓	
Estructura	Organización				✓	
	Consistencia				✓	
	Coherencia				✓	
	Metodología				✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD 95 %

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

☒

☐

Observaciones:

V. NOMBRE DEL ESPECIALISTA

Justina Mayorga Contreras

DNI. 23904280

[Firma]
FIRMA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL E IDIOMAS
ESCUELA PROFESIONAL CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

I. Aspectos generales

Título de investigación: **INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LAS PLATAFORMAS DE ADMISIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024**

Investigadores: Bach. Saul Nina Mamani

Bach. Nuria Lysbeth Huamanñahui Hanco

II. CALIFICACIÓN DE INSTRUMENTO:

ITENS DE CALIFICACIÓN		ESCALA DE CALIFICACIÓN				
Criterio	Indicador	Modo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
Forma	Redacción			✓		
	Claridad			✓		
	Objetividad			✓		
Contenido	Actualidad				✓	
	Suficiencia				✓	
	Intencionalidad				✓	
Estructura	Organización				✓	
	Consistencia				✓	
	Coherencia				✓	
	Metodología				✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD 88%

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

☒
☐

Observaciones:

V. NOMBRE DEL ESPECIALISTA

DNI.

FIRMA

COLEGIO PROFESIONAL DE RELACIONISTAS
PÚBLICOS DEL PERÚ
COMITÉ EJECUTIVO REGIONAL - CUSCO
Darwin
Lic. Darwin Alfonso Figueroa Zúñiga
DECANO
DNI 23804190



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL E IDIOMAS
ESCUELA PROFESIONAL CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

I. Aspectos generales

Título de investigación: **INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LAS PLATAFORMAS DE ADMISIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024**

Investigadores: Bach. Saul Nina Mamani

Bach. Nuria Lysbeth Huamanñahui Hancoco

II. CALIFICACIÓN DE INSTRUMENTO: *Cuestionario de Encuesta*

ITENS DE CALIFICACIÓN		ESCALA DE CALIFICACIÓN				
Criterio	Indicador	Modo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
Forma	Redacción			✓		
	Claridad			✓		
	Objetividad			✓		
Contenido	Actualidad			✓		
	Suficiencia			✓		
	Intencionalidad			✓		
Estructura	Organización				✓	
	Consistencia			✓		
	Coherencia			✓		
	Metodología			✓		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD 90%

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

☒
☐

Observaciones:

V. NOMBRE DEL ESPECIALISTA

Freddi Orlando Yanguel Martorell

DNI. 73859615

Freddi
FIRMA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL E IDIOMAS
ESCUELA PROFESIONAL CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

I. Aspectos generales

Título de investigación: **INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LAS PLATAFORMAS DE ADMISIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2024**

Investigadores: Bach. Saul Nina Mamani

Bach. Nuria Lysbeth Huamanñahui Hancoco

II. CALIFICACIÓN DE INSTRUMENTO:

ITENS DE CALIFICACIÓN		ESCALA DE CALIFICACIÓN				
Criterio	Indicador	Modo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
Forma	Redacción				X	
	Claridad				X	
	Objetividad				X	
Contenido	Actualidad				X	
	Suficiencia				X	
	Intencionalidad				X	
Estructura	Organización				X	
	Consistencia				X	
	Coherencia				X	
	Metodología				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD 96 %

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

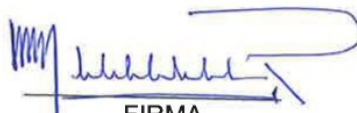
☒
☐

Observaciones:

V. NOMBRE DEL ESPECIALISTA

MIGUEL ANGEL RUIZ DELGADO

DNI. 23885871


 FIRMA

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Fecha:

Yo, (participante o apoderado)

.....

Con documento de identidad.....

Domiciliado en.....

Ciudad..... Pais.....

Correo electrónico.....

Celular.....

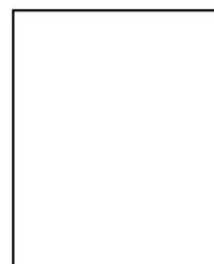
Declaro que:

1. He comprendido la información contenida en la explicación y en la hoja de información del proyecto de investigación: Influencia de la Comunicación no verbal en la satisfacción de los usuarios de las plataformas de admisión de consultorio externo 2025, que me ha sido entregada y he tenido la posibilidad de resolver todas las dudas que se me hubieran planteado acerca de la participación en dicho estudio.
2. Que los datos personales que se recojan en el estudio van a ser utilizados únicamente a los efectos que persiguen los objetivos del proyecto previamente mencionado y que la información se maneja con estricta confidencialidad.
3. Que puedo retirarme del estudio en cualquier momento:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Sin que esto repercuta negativamente.

Le informamos que sus datos personales se incorporaran a un fichero cuyo responsable son los INVESTIGADORES: Saul Nina Mamani y Nuria Lysbeth Huamanñahui Hanco, con quien podrá ponerse en contacto a través del correo electrónico: 191667@unsaac.edu.pe o via telefónica llamando al celular 926088842.

Firma del participante o apoderado

Huella dactilar



Anexo 5. Estadística de atención a los usuarios en el Hospital

Hospital de Apoyo Departamental Cusco
Pacientes Atendidos en Admisión de Consulta Externa
enero - junio 2025

MES	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20	19	21	22	23	24	25	26	25	28	27	29	30	31	Total
enero	344	622	286	656	658	633	598	612	668	296	610	650	574	574	594	689	299		602	668	576	599	680	258		630	567	887	385	576	544	14643
febrero	282	622	659	519	579	686	510	790	610	799	709	686	666	333		713	675	581	611	626	298		622	609	669	616	613	613				14384
marzo	732	533	539	699	627	541	884	791	293	538	734	699	333	334		899	834	719	749	775	468		751	693	752	704	819	378	295		668	13832
abril	6	633	683	706	606	665	341	722	812	861	753	290	221	230	899	692	1	758	638	662	575	784	731	793	386			813	703	716		16409
mayo	811	733	287	713	281	713	722	772	383	721	721	691	886	568	821	633	1		751	752	775	638	334		794	751	752	724	693	716	308	16409
junio	344	631	613	492	472	655	782	493	382	592	693	639	388		722	563	375	681		151	702	66	342	317	317	799	799	386		829		16433
Total general	2914	3878	3333	3387	3870	3837	4266	3873	4202	3805	3802	4416	3662	3668	2772	2893	3382	2375	2272	4165	4181	2094	3399	3475	3340	3297	3461	3844	2878	2874	1520	93167

Fuente: Unid. Estadística - OCEU

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO

Carlos (Adrián) Pereira
PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN Y
ESTADÍSTICA - OCEU

170 JUL 2025

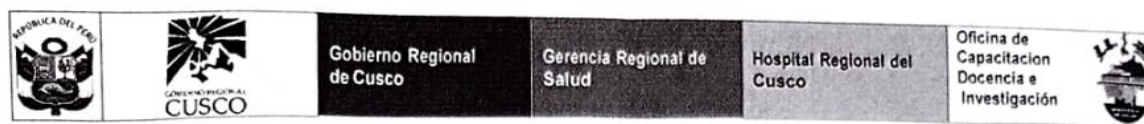
Anexo 6. Base de datos

N°					SECCIÓN 2: PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL									SECCIÓN 3: SATISFACCIÓN DEL USUARIO						
					Kinésica			Proxémica			Paralingüística			Confiabilidad		Capacidad de respuesta			Empatía	
	SEXO	EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA DE ATENCIÓN EN EL	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20
01	Femenino	Adulto	Técnica	Ocasional	3	2	2	2	4	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2
02	Masculino	Adulto	Primaria	Primera vez	1	4	5	2	4	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1
03	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4
04	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	1	2	3	4	4
05	Femenino	Joven	Técnica	Primera vez	4	5	5	4	4	1	3	4	3	4	2	3	4	4	4	4
06	Femenino	Joven	Secundaria	Frecuente	5	5	5	4	5	4	3	5	5	3	2	4	3	5	5	5
07	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	2	2	2	3	2
08	Masculino	Joven	Técnica	Ocasional	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
09	Femenino	Joven	Secundaria	Ocasional	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2
10	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
11	Masculino	Joven	Secundaria	Ocasional	2	2	2	3	2	3	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2
12	Femenino	Joven	Secundaria	Frecuente	3	2	4	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	4	4
13	Masculino	Joven	Técnica	Ocasional	3	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	4	3
14	Masculino	Joven	Secundaria	Frecuente	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	4
15	Femenino	Adulto	Técnica	Frecuente	4	2	3	4	4	4	2	4	4	1	2	3	2	3	4	2
16	Femenino	Adulto	Secundaria	Ocasional	3	4	3	4	4	3	4	3	2	1	3	2	4	3	4	4
17	Femenino	Joven	Técnica	Frecuente	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	2	4	3
18	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	4	5	2	3	4	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3
19	Masculino	Joven	Secundaria	Ocasional	4	3	4	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2
20	Masculino	Joven	Secundaria	Frecuente	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	3
21	Masculino	Adulto	Secundaria	Frecuente	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	3
22	Masculino	Adulto	Secundaria	Primera vez	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
23	Masculino	Adulto	Secundaria	Ocasional	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3
24	Masculino	Adulto	Universitaria	Primera vez	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
25	Masculino	Joven	Secundaria	Ocasional	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3
26	Masculino	Adulto	Secundaria	Primera vez	3	2	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2
27	Masculino	Adulto	Secundaria	Primera vez	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
28	Masculino	Adulto	Secundaria	Ocasional	3	2	3	3	2	2	4	3	3	1	1	1	2	2	2	2
29	Masculino	Joven	Secundaria	Ocasional	3	3	2	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3
30	Masculino	Joven	Secundaria	Ocasional	3	2	2	3	2	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1
31	Femenino	Joven	Secundaria	Ocasional	2	2	2	2	2	3	4	4	3	2	1	1	2	2	2	2
32	Femenino	Joven	Secundaria	Ocasional	3	3	3	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	3
33	Masculino	Joven	Secundaria	Ocasional	3	2	3	3	3	4	4	3	4	1	1	1	1	2	4	2
34	Masculino	Joven	Secundaria	Ocasional	3	3	2	2	3	2	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3
35	Femenino	Adulto	Técnica	Primera vez	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2
36	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	4	4
37	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	2	2	2	4	2	3	4	4	1	1	2	2	2	2	3
38	Masculino	Joven	Universitaria	Primera vez	3	3	4	3	3	2	3	4	4	2	2	1	2	2	2	3
39	Femenino	Adulto	Universitaria	Ocasional	4	3	4	4	3	2	4	3	4	2	2	1	3	1	4	2
40	Masculino	Adulto	Técnica	Ocasional	3	3	3	4	3	2	2	4	4	2	1	1	2	1	2	3
41	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2
42	Masculino	Adulto	Técnica	Ocasional	3	3	4	3	3	2	3	4	3	1	1	1	1	2	2	2
43	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
44	Masculino	Adulto	Técnica	Primera vez	3	4	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
45	Femenino	Joven	Universitaria	Primera vez	3	3	2	3	4	2	4	4	4	1	1	1	2	2	3	2
46	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3
47	Masculino	Adulto	Técnica	Ocasional	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3
48	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	2	1	1	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2
49	Masculino	Joven	Técnica	Ocasional	4	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2
50	Femenino	Adulto	Primaria	Ocasional	2	2	3	3	3	2	4	3	3	1	2	1	3	2	3	3
51	Masculino	Adulto	Secundaria	Ocasional	3	2	3	4	4	2	3	4	4	1	2	1	3	2	2	3
52	Masculino	Joven	Universitaria	Primera vez	3	3	4	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2
53	Masculino	Adulto	Técnica	Ocasional	3	4	4	3	4	1	3	4	4	2	3	1	1	2	3	2
54	Femenino	Adulto	Secundaria	Ocasional	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	4	2	2	3	3
55	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	3	1	4	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2
56	Masculino	Joven	Técnica	Ocasional	2	2	4	2	2	2	4	3	3	2	1	2	2	2	3	3
57	Masculino	Joven	Técnica	Primera vez	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2
58	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
59	Masculino	Joven	Secundaria	Frecuente	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4
60	Femenino	Joven	Universitaria	Frecuente	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	2	2	2	2	4	4
61	Femenino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	2	3	4	2	4	4
62	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4
63	Femenino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	4	4	4	3	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	3
64	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	2	2	4	2	5	2
65	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	2	2	3	2	4	2
66	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	2	4	3	2	4	2	4	2	3	2	2	2	3	1	4	2
67	Masculino	Joven	Universitaria	Primera vez	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	2	2	2	2	4	2
68	Femenino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4
69	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	3	2	3	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	4	2
70	Femenino	Joven	Universitaria	Primera vez	3	4	4	4	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	4	2
71	Femenino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4
72	Femenino	Adulto	Primaria	Primera vez	5	5	4	5	5	2	5	5	5	2	1	5	5	5	5	5
73	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	2	4	4	4
74	Femenino	Adulto	Primaria	Frecuente	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	4	5	4	4
75	Masculino	Joven	Secundaria	Ocasional	4	4	4	2	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	3	4
76	Femenino	Joven	Secundaria	Primera vez	5	5	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4
77	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	1	1	2	4	3	1	3	5	5	1	1	1	1	3	5	5

78	Femenino	Adulto mayor	Técnica	Ocasional	1	5	4	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	4	5	5
79	Masculino	Adulto	Secundaria	Ocasional	3	5	3	5	5	3	5	5	4	3	2	2	4	5	5	4
80	Femenino	Joven	Secundaria	Frecuente	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5
81	Masculino	Adulto mayor	Primaria	Ocasional	1	3	2	4	3	2	3	5	3	2	2	2	3	3	5	4
82	Masculino	Joven	Técnica	Frecuente	2	4	4	4	3	3	2	4	4	3	5	2	4	3	4	4
83	Femenino	Adulto	Secundaria	Primera vez	4	3	4	4	3	4	3	2	2	3	4	1	4	2	4	1
84	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	2	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3
85	Femenino	Joven	Secundaria	Primera vez	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2
86	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3
87	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
88	Femenino	Joven	Técnica	Frecuente	3	3	2	4	3	4	4	4	4	2	3	2	4	2	2	4
89	Masculino	Joven	Técnica	Ocasional	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	4	3
90	Masculino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	4	3	4	4	2	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4
91	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	2	3	4	3	2	2	2	4	3	2	2	2	4	2	5	3
92	Masculino	Adulto	Universitaria	Frecuente	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
93	Femenino	Joven	Universitaria	Frecuente	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3
94	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	2	2	2	4	3
95	Masculino	Joven	Técnica	Primera vez	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4
96	Femenino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
97	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	4	3
98	Masculino	Joven	Técnica	Ocasional	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4
99	Masculino	Adulto	Secundaria	Ocasional	4	4	3	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4
100	Masculino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	2	4	3	3	3
101	Femenino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	4
102	Femenino	Adulto	Técnica	Ocasional	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3
103	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	4	4	5	3
104	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4
105	Masculino	Adulto	Técnica	Ocasional	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	3	2	2	2	4	3
106	Masculino	Joven	Técnica	Ocasional	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	2	3	2	5	3
107	Femenino	Adulto	Universitaria	Primera vez	4	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	4
108	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3
109	Femenino	Adulto	Técnica	Ocasional	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	2	2	3	5	3
110	Femenino	Adulto	Universitaria	Primera vez	4	4	3	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3
111	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4
112	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	5	3
113	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4
114	Masculino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4
115	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	4	4	4	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	3
116	Masculino	Adulto mayor	Universitaria	Ocasional	4	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	4	3
117	Masculino	Joven	Universitaria	Frecuente	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2
118	Femenino	Joven	Secundaria	Ocasional	3	2	3	2	2	4	2	3	4	2	3	2	2	2	4	4
119	Femenino	Adulto	Primaria	Primera vez	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	4	2	2	4	4
120	Femenino	Adulto	Técnica	Ocasional	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	4	2	2	4	4
121	Femenino	Adulto	Técnica	Frecuente	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	4	2
122	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	2	2	3	4	4	2	3	2	3	4	4	1	1	1	4	2
123	Masculino	Adulto mayor	Primaria	Ocasional	3	4	4	4	3	3	2	4	3	2	2	1	1	1	4	3
124	Femenino	Adulto mayor	Universitaria	Ocasional	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1
125	Femenino	Adulto	Secundaria	Ocasional	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2
126	Femenino	Adulto mayor	Secundaria	Ocasional	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2
127	Femenino	Adulto	Secundaria	Frecuente	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2
128	Masculino	Adulto	Secundaria	Ocasional	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2
129	Masculino	Adulto	Secundaria	Ocasional	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2
130	Femenino	Adulto mayor	Secundaria	Ocasional	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
131	Femenino	Adulto	Universitaria	Ocasional	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
132	Femenino	Adulto	Secundaria	Ocasional	1	3	2	3	4	3	4	2	4	2	4	1	4	4	4	4
133	Masculino	Joven	Técnica	Ocasional	3	4	4	3	5	3	5	3	3	3	2	1	5	3	3	5
134	Masculino	Adulto	Universitaria	Frecuente	3	2	4	2	3	2	4	4	4	4	3	2	3	1	3	4
135	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	5	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	1	3	3	1	2
136	Femenino	Adulto	Universitaria	Frecuente	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	2	4	4
137	Femenino	Adulto	Universitaria	Frecuente	3	5	3	5	4	3	4	1	3	4	3	2	2	3	3	3
138	Femenino	Adulto mayor	Primaria	Ocasional	3	1	3	4	3	4	2	2	1	1	1	1	2	1	4	1
139	Femenino	Adulto mayor	Primaria	Frecuente	2	2	1	3	3	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2
140	Femenino	Joven	Universitaria	Frecuente	2	3	2	2	4	2	4	1	2	4	3	3	3	4	3	4
141	Femenino	Adulto	Primaria	Ocasional	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4
142	Femenino	Joven	Universitaria	Frecuente	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
143	Femenino	Adulto	Universitaria	Frecuente	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4
144	Femenino	Adulto	Técnica	Ocasional	4	1	1	3	4	1	1	2	1	4	2	1	2	2	2	2
145	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	2	3	4	4	1	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4
146	Masculino	Adulto	Primaria	Ocasional	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	3	2	4	4
147	Femenino	Joven	Secundaria	Ocasional	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
148	Femenino	Adulto mayor	Secundaria	Frecuente	4	4	4	4	3	4	3	1	1	4	3	1	2	1	2	2
149	Femenino	Adulto	Primaria	Ocasional	2	3	2	1	1	4	3	2	2	2	2	1	2			
150	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	4	3	4	4	2	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4
151	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	3	5	4	3	2	5	3	3	2	2	1	3	1	4	4
152	Femenino	Joven	Secundaria	Frecuente	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4
153	Femenino	Joven	Técnica	Primera vez	1	3	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1
154	Femenino	Adulto	Secundaria	Frecuente	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	1	3	2	4	2
155	Masculino	Joven	Técnica	Primera vez	4	2	3	4	4	4	2	4	3	2	2	2	2	2	4	2

156	Masculino	Adulto	Universitaria	Frecuente	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	2	3	2	2	3
157	Femenino	Joven	Secundaria	Primera vez	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
158	Femenino	Joven	Secundaria	Primera vez	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
159	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	4	3	4	4
160	Femenino	Joven	Universitaria	Primera vez	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
161	Femenino	Joven	Técnica	Primera vez	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	2	4	4
162	Femenino	Adulto	Secundaria	Ocasional	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	3	2	2
163	Masculino	Adulto	Ocasional	Ocasional	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	1	3	1	4	2
164	Femenino	Joven	Universitaria	Frecuente	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	3	2	2	4	4	4
165	Masculino	Adulto	Secundaria	Frecuente	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	4	4	4
166	Femenino	Joven	Secundaria	Ocasional	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
167	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	5	4	4	5	5	3	4	5	5	4	4	4	5	4	3	4
168	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4
169	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	4	4	5	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4
170	Masculino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3
171	Masculino	Adulto	Secundaria	Frecuente	4	4	2	4	4	2	4	3	4	2	3	3	2	4	2	3
172	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	1	2	2	4	4
173	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2
174	Femenino	Joven	Universitaria	Frecuente	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	3
175	Masculino	Adulto	Técnica	Ocasional	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3
176	Masculino	Adulto	Universitaria	Frecuente	3	3	2	2	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3
177	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	4	5	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3
178	Femenino	Adulto	Técnica	Ocasional	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	4	1	3	2	4	3
179	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3
180	Femenino	Joven	Secundaria	Ocasional	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3
181	Femenino	Joven	Secundaria	Primera vez	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	1	4	4
182	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
183	Femenino	Joven	Universitaria	Frecuente	3	3	1	4	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	4	2
184	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3
185	Femenino	Joven	Universitaria	Primera vez	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	2	3	3
186	Masculino	dulto mayo	Universitaria	Ocasional	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3
187	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	3	2	4	4	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	2
188	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	3	3	2	4	4	4	3	1	1	4	4	1	3	2	4	4
189	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	3	2	2	4	3	2	2	2	4	3	1	3	4	4	4
190	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	3	2	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
191	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	2	2	1	2	3	3	1	1	1	3	4	1	3	1	3	2
192	Masculino	Adulto	Técnica	Ocasional	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2
193	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
194	Femenino	Adulto	Técnica	Ocasional	3	3	3	4	4	2	2	1	3	3	4	1	3	1	4	4
195	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2	1	3	4
196	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	2	1	3	4	3	3	2	3	3	4	1	3	1	3	3
197	Femenino	Joven	Secundaria	Primera vez	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	1	3	2	3	4
198	Masculino	Adulto	Universitaria	Frecuente	3	3	2	4	2	4	3	4	4	3	2	1	2	1	4	2
199	Femenino	Adulto	Técnica	Frecuente	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	3	2	4	4
200	Femenino	Joven	Universitaria	Frecuente	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2
201	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3
202	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	2	2	4	4
203	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4
204	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	4	4
205	Femenino	Adulto	Secundaria	Ocasional	2	3	2	5	2	5	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4
206	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4
207	Masculino	Adulto	Secundaria	Ocasional	2	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	2	4	3	4	4
208	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	3	3	4	3	4	3	2	2	4	3	2	4	3	4	4
209	Masculino	Joven	Universitaria	Ocasional	2	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3
210	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	1	3	2	3	4
211	Masculino	Joven	Técnica	Ocasional	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3
212	Masculino	dulto mayo	Técnica	Frecuente	2	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
213	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	2	2	2	3	3	3	1	1	2	3	3	1	2	1	3	4
214	Femenino	Adulto	Universitaria	Ocasional	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
215	Masculino	Joven	Universitaria	Frecuente	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3
216	Masculino	Adulto	Universitaria	Ocasional	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3
217	Femenino	dulto mayo	Universitaria	Frecuente	2	2	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4
218	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
219	Femenino	Adulto	Técnica	Primera vez	2	4	3	2	2	4	2	3	2	3	2	4	2	3	3	4
220	Masculino	dulto mayo	Secundaria	Frecuente	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	4	2	4	3
221	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	2	3	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3
222	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3
223	Masculino	Joven	Secundaria	Ocasional	4	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3
224	Masculino	Adulto	Técnica	Ocasional	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	1	3	2	2	2
225	Femenino	Joven	Secundaria	Ocasional	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2
226	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	3	2	2	5	5	5	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2
227	Femenino	Adulto	Universitaria	Ocasional	4	5	5	5	5	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4
228	Femenino	Adulto	Secundaria	Ocasional	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	1	4	2	4	4
229	Femenino	dulto mayo	Secundaria	Ocasional	2	3	2	3	4	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3
230	Femenino	Joven	Universitaria	Ocasional	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3
231	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	3	4	2	3	4	2	1	4	2	3	3	4	3	4	3
232	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	1	3	2
233	Femenino	Joven	Técnica	Ocasional	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2
234	Masculino	dulto mayo	Universitaria	Ocasional	3	4	3	3	3	2	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2
235	Femenino	Adulto	Secundaria	Frecuente	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	2	1	2	1	2	2

Anexo 7. Autorización de realización de la investigación



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

Cusco, 12 de Mayo del 2025

PROVEIDO N°169 - 2025-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°23119 seguido por la Brs.: **SAUL NINA MAMANI y NURIA LYSBETH HUAMANÑAHUI HANCCO**, estudiantes de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Comunicación Social e Idiomas de la Universidad San Antonia Abad del Cusco, solicitan: Autorización para aplicación de instrumento de Investigación, para optar el Título Profesional de Licenciados en Ciencias de la Comunicación.

El presente Proyecto de Investigación: “**INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA SATISFACCION DEL USUARIO DE LAS PLATAFORMAS DE ADMISION DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2024**” conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la petición formulada por los citados tesista se encuentran aptos para realizar lo solicitado ya que las características de investigación es de estudio tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, nivel de investigación correlacional; se aplicara encuestas a los pacientes de las plataformas de admisión de consultorio externo del Hospital Regional Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, exhortando a los investigadores que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de las interesadas y no genere gastos al Hospital.

RECOMENDACIÓN:

Presentación de la presente autorización, debidamente identificado con su DNI correspondiente.
Se adjunta Recibo N°81431.

Al finalizar la aplicación del Instrumento, la investigadora deberá entregar una copia original del Proyecto Final de Investigación, a la Oficina de Capacitación del Hospital Regional Cusco.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Mrd. Carlos Vilma Gamarral Valdivia
Director Ejecutivo
CNP 4830 RNE 31960

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Mrd. María Elena Salas Galindo
Jefe de la Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación

c.c Archivo
RASS/Ilchs
12/05/2025

Anexo 8. Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Cusco



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

CONSEJO REGIONAL DEL CUSCO

ORDENANZA REGIONAL N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO

POR CUANTO:

El Consejo Regional del Gobierno Regional Cusco, en la decima sexta sesión extraordinaria de fecha tres de diciembre del año dos mil catorce, ha debatido y aprobado el Dictamen de la Comisión Ordinaria de Planificación, Presupuesto y Administración, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional del Cusco, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 191° de la Constitución Política del Perú, modificada por la Ley N° 27680 - Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV, del Título IV sobre Descentralización y Ley N° 28607, establece que los Gobiernos Regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia; y en su artículo 192° inciso 1), dispone que los Gobiernos Regionales son competentes para aprobar su organización interna y su presupuesto;

Que, conforme a lo dispuesto por el Artículo 2° de la Ley N° 27867 modificada por la Ley N° 27902, los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular, son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera un Pliego Presupuestal.

Que, el artículo 9° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867 modificada por la Ley N° 27902, establece en el inciso a), que son competencias constitucionales de los Gobiernos Regionales, Formular y aprobar su organización interna y su presupuesto.

Que, mediante el Decreto Supremo N° 043-2006-PCM, de fecha 26 de julio del 2006, se aprobaron los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones - ROF de las Entidades de la Administración Pública, en su artículo 2° señala las pautas para la aprobación de un ROF, acorde con los criterios de diseño y estructura de la Administración Pública que establece la Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, con el objetivo de priorizar y optimizar el uso de los recursos públicos e identificar las responsabilidades específicas de las entidades públicas y sus unidades orgánicas, asignadas por el ordenamiento jurídico aplicable en cada caso.

Que, con Resolución Ejecutiva Regional N° 029-2006-GRCUSCO/PR del 17 de enero del 2006 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cusco; y con Resolución ejecutivo Regional N° 432-2009-GR CUSCO/PR se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de los Órganos Desconcentrados de la Dirección Regional de Salud Cusco.

Que, mediante Informe N° 1989-2014-GR CUSCO/DRSC-OEPD-OOP del 18 de agosto del 2014, el Director Regional de Salud Cusco, remite el proyecto de Reglamento de Organización y Funciones de su Entidad y de sus Órganos Desconcentrados: Red de Servicios de Salud Canas, Canchis, Espinar, Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, Hospital de Espinar; Red de Servicios de Salud La Convención, Hospital de Quillabamba; Red de Servicios de Salud Cusco





GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

CONSEJO REGIONAL DEL CUSCO

Sur, Hospital de Santo Tomás; Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari; Red de Servicios de Salud Cusco Norte; Hospital Antonio Lorena; Hospital Regional del Cusco, respecto de los que la Sub Gerencia de Desarrollo Institucional mediante Informe N° 195-2014-GR CUSCO/GRPPAT-SGDI del 09 de setiembre del 2014, establece que el Proyecto del ROF de la Dirección Regional de Salud Cusco y de sus Órganos Desconcentrados, así como los Informes, Técnicos sustentatorios correspondientes, fueron analizados y revisados, habiendo encontrado observaciones en varias ocasiones, las que han sido levantadas conforme se señala en el Informe N° 21-2014-GR CUSCO/GRPPAT/SGDI-DPD, por lo que considera que procede tramitar su aprobación mediante Ordenanza Regional.

Que, de los documentos anexados se establece que el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cusco y de sus Órganos Desconcentrados, cuentan con el Informe Técnico Sustentatorio correspondiente debidamente suscrito por los responsables de su emisión.



Que, estando a lo establecido por el artículo 191° de la Constitución Política del Estado, Artículo 9°, 15° y 21° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificada por Ley N° 27902, Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y del artículo 82° del Reglamento Interno de Organización y Funciones aprobado por Ordenanza Regional N° 049-2013-CR/GRC CUSCO.

Que, en atención a las consideraciones expuestas y en ejercicio de las atribuciones que señala la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, así como el Reglamento Interno de Organización y Funciones del Consejo Regional, el Pleno determina emitir el presente, por tanto:



Que, estando a lo expuesto y lo establecido por el Artículo 191° de la Constitución Política del Perú, la Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias leyes 27902, 28013, 28961, 28968 y 29611, así como la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización; el Consejo Regional de Cusco, por unanimidad,

HA DADO LA SIGUIENTE

ORDENANZA REGIONAL

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el Reglamento de Organización y Funciones - ROF de la Dirección Regional de Salud Cusco y de sus Órganos Desconcentrados, conforme se detalla a continuación:

- **Dirección Regional de Salud Cusco**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, siete (07) Capítulos, setenta y siete (77) Artículos y su Organigrama Estructural, en 48 folios.
- **Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, siete (07) Capítulos, veintiocho (28) Artículos y su Organigrama Estructural, en 18 folios.
- **Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, cuatro (04) Capítulos, treinta y ocho (38) Artículos y su Organigrama Estructural, en 23 folios.
- **Hospital de Espinar**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, cuatro (04) Capítulos, treinta y ocho (38) Artículos y su Organigrama Estructural, en 23 folios.





GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

CONSEJO REGIONAL DEL CUSCO



- **Red de Servicios de Salud La Convención**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, siete (07) Capítulos, veintiocho (28) Artículos y su Organigrama Estructural, en 18 folios.
- **Hospital de Quillabamba**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, cuatro (04) Capítulos, veintidós (22) Artículos y su Organigrama Estructural, en 23 folios.
- **Red de Servicios de Salud Cusco Sur**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, siete (07) Capítulos, veintiocho (28) Artículos y su Organigrama Estructural, en 18 folios.
- **Hospital de Santo Tomás**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, cuatro (04) Capítulos, treinta y ocho (38) Artículos y su Organigrama Estructural, en 18 folios.
- **Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, siete (07) Capítulos, veintiocho (28) Artículos y su Organigrama Estructural, en 23 folios.
- **Red de Servicios de Salud Cusco Norte**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, siete (07) Capítulos, veintiocho (28) Artículos y su Organigrama Estructural, en 19 folios.
- **Hospital Antonio Lorena**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, cinco (05) Capítulos, ciento cuarenta (140) Artículos y su Organigrama Estructural, en 65 folios.
- **Hospital Regional del Cusco**, en Anexo conformado por tres (03) Títulos, cinco (05) Capítulos, ciento treinta (130) Artículos y su Organigrama Estructural, en 59 folios.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DEJAR SIN EFECTO, a partir de la fecha la Resolución Ejecutiva Regional N° 029-2006-GR CUSCO/PR del 17 de enero del 2006 que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cusco; y la Resolución Ejecutiva Regional N° 432-2009-GR CUSCO/PR se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de los Órganos Desconcentrados de la Dirección Regional de Salud Cusco. Deróguense todas las disposiciones que se opongan a la vigencia de la presente Ordenanza Regional.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Ordenanza Regional entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Comuníquese al Señor Presidente del Gobierno Regional del Cusco para su promulgación.

Dado en Cusco, a los diez días del mes de diciembre del año dos mil catorce.

FLORENTINO HUANQUE HUALLPA
Consejero Delegado
Consejo Regional de Cusco
POR TANTO:

MANDO SE REGISTRE, PUBLIQUE Y CUMPLA.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN

Y

FUNCIONES

ROF - 2014

TITULO II**DE LA ESTRUCTURA ORGANICA**

Artículo 6º.- La estructura orgánica del Hospital Regional del Cusco, se establece hasta el tercer nivel organizacional y es el siguiente:

01. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

01.1 Dirección Ejecutiva

02. ORGANOS CONSULTIVOS

02.1 Comité de Gestión.

03. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

03.1 Órgano de Control Interno.

04. ORGANOS DE ASESORAMIENTO.

04.1. OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

04.2. OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA

04.2.1. Unidad de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional

04.2.2. Unidad de Estadística, Tecnología Informática y Telecomunicaciones

04.3. OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

04.4. UNIDAD DE ASESORIA LEGAL

05. ÓRGANOS DE APOYO

05.1. OFICINA DE ADMINISTRACION

05.1.1. Unidad de Gestión de Recursos Humanos

05.1.2. Unidad de Economía

05.1.3. Unidad de Logística

05.1.4. Unidad de Control Patrimonial

05.1.5. Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales.

05.2. OFICINA DE CONVENIOS, SEGUROS Y REFERENCIAS.

05.3. OFICINA DE INVESTIGACIÓN DOCENCIA Y CAPACITACIÓN

05.4. UNIDAD DE COMUNICACION E IMAGEN INSTITUCIONAL

06.0 ÓRGANOS DE LINEA

06.1 DEPARTAMENTO DE MEDICINA

06.1.1 Servicio de Medicina Interna

06.1.2 Servicio de Medicina Especializada

06.1.3 Servicio de Salud Mental

06.1.4 Servicio de Nefrología y Hemodiálisis

06.2 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.

06.3 DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

06.3.1 Servicio de Ginecología

06.3.2 Servicio de Obstetricia

06.4 DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

06.4.1 Servicio de Pediatría

06.4.2 Servicio de Neonatología

06.4.3 Servicio de Banco de Leche

06.5 DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

06.5.1 Servicio de Cirugía General

06.5.2 Servicio de Cirugía Especializada

06.5.3 Servicio de Traumatología y Ortopedia

06.5.4 Servicio de Neurocirugía

06.5.5 Servicio de Quemados

06.6 DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA

06.7 DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACIÓN

06.7.1 Anestesiología y Centro Quirúrgico

06.7.2 Servicio de Cirugía Ambulatoria

06.7.3 Servicio de Recuperación Post anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor.

06.8 DEPARTAMENTO DE ODONTO-ESTOMATOLOGÍA

06.9 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

06.9.1 Servicio de Emergencia

06.9.2 Servicio de Trauma Shock

06.9.3 Servicio de Cuidados Intensivos..

06.9.4 Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales

06.10 DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

06.10.1. Servicio de Patología Clínica.

06.10.2. Servicio de Anatomía Patológica.

06.10.3. Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

06.10.4. Servicio de Banco de Sangre y Hemoterapia.

06.11 DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

06.11.1 Servicio de Farmacia

06.11.2 Servicio de Nutrición y Dietética

06.11.3 Servicio social

06.12 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

06.12.1 Servicio de Enfermería en Hospitalización

06.12.2 Servicio de Enfermería en Consulta externa

06.12.3 Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos

06.12.4 Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización

Anexo 9. Evidencia fotográfica



Fotografía 1. Acceso a las plataformas de admisión de consultorios externos.



Fotografía 2. Admisión de consultorios externos.



Fotografía 3. Tesista aplicando cuestionario de investigación.



Fotografía 4. Tesista aplicando cuestionario de investigación.