

Formación Gerencial, Año 24. N° 2, noviembre 2025, pp. 135-155

ISSN 1690-074X

DOI: 10.5281/zenodo.20534938

MANEJO TRANSCOMPLEJO DE LA PERSONALIZACIÓN Y LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL

René Daniel Cuenca Pirona *

Recibido: septiembre 2025

Aprobado: octubre 2025

RESUMEN

El presente artículo representa el avance de una investigación en curso, la cual explora el Manejo Transcomplejo de la personalización y la experiencia del paciente desde una Perspectiva Intercultural en Instituciones Hospitalarias del estado Zulia, Venezuela. Se propone un abordaje Intercultural y Transcomplejo que reconozca la diversidad de los pacientes, sustentado en teorías de la complejidad y en la legislación venezolana. La investigación adopta un Enfoque Mixto o Complementario (Cualitativo-Cuantitativo), empleando Paradigmas Interpretativo con Método Etnográfico y Hermenéutico y Positivista de Tipo Descriptivo con Diseño No Experimental. Para el componente Interpretativo se utilizarán la observación participante, diario de campo, entrevistas abiertas y revisión documental para la etnografía y hermenéutica, con actores sociales constituidos por pacientes, empleados y bibliografía de la emergencia hospitalaria, así mismo, para el componente positivista se utilizarán cuestionarios y la observación con una muestra censal que incluye pacientes y la probabilística con empleados. El análisis de la información combinará estadística descriptiva con arqueología de fuentes y triangulación. El objetivo final es ofrecer reflexiones finales que contribuyan a la mejora de la personalización y experiencia del paciente en un contexto culturalmente diverso y complejo.

Palabras clave: Transcomplejidad, Interculturalidad, Personalización, Experiencia, Paciente.

* Doctor en Educación. Universidad Nacional Experimental "Rafael María Baralt" (UNERMB). Magister Scientiarum en Docencia para la Educación Superior. UNERMB. Magister Scientiarum en Educación. Universidad Bolivariana de Venezuela. (UBV). Especialista en Metodología de la Investigación. UNERMB. Especialista en Medicina General Integral. Instituto de Altos Estudios Arnoldo Gabaldon. (IAES). Médico Integral Comunitario. UNERMB. Lcdo en Educación, Mención Ciencias Sociales, área Historia. UNERMB, Lcdo en Educación, Mención Ciencias Sociales, área Geografía. UNERMB. E-mail: reneuenca1990@gmail.com. ORCID: [http:// orcid.org/0000-0002-4602-8020](http://orcid.org/0000-0002-4602-8020).

TRANSCOMPLEX MANAGEMENT OF PERSONALIZATION AND THE PATIENT EXPERIENCE FROM AN INTERCULTURAL PERSPECTIVE

ABSTRACT

This article presents the progress of an ongoing research project exploring the transcomplex management of patient personalization and experience from an intercultural perspective in hospitals in the state of Zulia, Venezuela. It proposes an intercultural and transcomplex approach that recognizes patient diversity, grounded in complexity theories and Venezuelan legislation. The research adopts a mixed-methods or complementary approach (qualitative-quantitative), employing interpretive paradigms with ethnographic and hermeneutic methods, and a positivist paradigm of a descriptive, non-experimental design. For the interpretive component, participant observation, field notes, open interviews, and document review will be used for ethnography and hermeneutics, with social actors including patients, staff, and literature on hospital emergency services. For the positivist component, questionnaires and observation will be used with a census sample of patients and a probabilistic sample of staff. The data analysis will combine descriptive statistics with cross-referencing and triangulation. The ultimate goal is to offer concluding insights that contribute to improving patient personalization and experience within a culturally diverse and complex context.

Keywords: Transcomplexity, Interculturality, Personalization, Experience, Patient.

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención sanitaria se mide cada vez más por la experiencia del paciente, un constructo multifacético que abarca desde la interacción con el personal de salud hasta la eficiencia de los procesos administrativos y la percepción general del cuidado recibido. En un contexto globalizado y multicultural como el venezolano, y específicamente el zuliano, las instituciones hospitalarias enfrentan el reto de ofrecer una atención que no solo sea clínicamente efectiva, sino también sensible a las particularidades culturales de cada individuo. Este artículo profundiza en la necesidad de un manejo transcomplejo de la experiencia del paciente, integrando una perspectiva intercultural que

reconozca la diversidad de cosmovisiones, creencias y prácticas de salud. La atención se centrará en cómo la personalización del paciente, la medición de indicadores específicos y la implementación de tecnologías innovadoras pueden optimizar este proceso, siempre bajo el marco de una participación activa del paciente. Se explorarán las bases teóricas que sustentan esta aproximación, así como el marco legal que la respalda en Venezuela, culminando en una propuesta metodológica para su investigación y aplicación.

MOMENTO I.

Contextualización Temática.

Las instituciones hospitalarias en el estado Zulia, Venezuela, operan en un entorno caracterizado por una rica diversidad cultural y socioeconómica. Esta heterogeneidad, si bien es una fortaleza, también representa un desafío significativo para la provisión de una atención sanitaria holística y centrada en el paciente. A menudo, la priorización de la eficiencia operativa y la respuesta a la demanda inmediata en servicios como las emergencias puede soslayar la atención a las particularidades individuales y culturales de los pacientes.

Factores como los largos tiempos de espera, la comunicación deficiente entre el personal sanitario y los pacientes, el acceso limitado a la información y la complejidad de los procesos administrativos se suman a la variabilidad de las culturas de los pacientes, generando experiencias hospitalarias que distan de ser óptimas.

Esta situación no solo afecta la satisfacción del paciente, sino que también puede incidir negativamente en la adherencia al tratamiento, los resultados clínicos y la percepción general de la calidad del sistema de salud. La necesidad de un abordaje que trascienda la visión biomédica tradicional y que integre la complejidad de la interacción humana en un marco intercultural se hace imperativa para mejorar la experiencia del paciente en esta región.

Formulación de la Temática.

¿Cómo se puede implementar un Manejo Transcomplejo de la Personalización y la Experiencia del Paciente que integre una Perspectiva Intercultural en las Instituciones Hospitalarias del estado Zulia,

Venezuela, para mejorar la satisfacción, adherencia al tratamiento y resultados de salud, considerando los desafíos actuales y las oportunidades que ofrecen la personalización y la tecnología?.

Objetivo General.

- ❖ Comprender el Manejo Transcomplejo de la Personalización y la Experiencia del Paciente desde una Perspectiva Intercultural para Optimizar la Atención en Instituciones Hospitalarias Zulianas, específicamente el Hospital General de Cabimas Adolfo D'Empaire.
- ❖ Proponer un Modelo de Manejo Transcomplejo de la Personalización y la Experiencia del Paciente desde una Perspectiva Intercultural para Optimizar la Atención en Instituciones Hospitalarias Zulianas, específicamente el Hospital General de Cabimas Adolfo D'Empaire.

Objetivo Específico.

- ❖ Explorar las teorías que sustentan la personalización y la experiencia del paciente en el contexto hospitalario zuliano.
- ❖ Identificar los indicadores clave de la personalización y la experiencia del paciente y los desafíos que la desmejoran en las instituciones hospitalarias zulianas.
- ❖ Describir el impacto de las tecnologías de la información y comunicación en la optimización de la personalización y la experiencia

del paciente en instituciones hospitalarias zulianas.

- ❖ Diagnosticar la situación actual del manejo de la personalización y la experiencia del paciente en instituciones hospitalarias zulianas, específicamente el Hospital General de Cabimas Adolfo D'Empaire.
- ❖ Analizar los elementos y dimensiones clave que configuran la personalización y la experiencia del paciente desde una perspectiva intercultural en el contexto zuliano, específicamente el Hospital General de Cabimas Adolfo D'Empaire.
- ❖ Analizar los principios de la transcomplejidad aplicables al diseño de un modelo de manejo de la personalización y la experiencia del paciente en las instituciones hospitalarias zulianas, específicamente el Hospital General de Cabimas Adolfo D'Empaire.
- ❖ Diseñar componentes y estrategias específicas para un modelo de manejo transcomplejo de la personalización y la experiencia del paciente, que integre la perspectiva intercultural en instituciones hospitalarias zulianas, específicamente el Hospital General de Cabimas Adolfo D'Empaire.
- ❖ Validar la pertinencia y viabilidad del Modelo propuesto con actores clave del sector salud en el estado Zulia, específicamente el Hospital General de Cabimas Adolfo D'Empaire

Justificación.

La mejora de la experiencia del paciente es fundamental no solo para la satisfacción individual, sino también para la efectividad de los tratamientos y la sostenibilidad del sistema de salud. En el Zulia, una región con una rica diversidad cultural, un abordaje que no contemple las particularidades interculturales resulta limitado. Este estudio se justifica por la necesidad de ir más allá de una visión fragmentada de la atención, adoptando un enfoque transcomplejo que integre múltiples dimensiones del ser humano y su entorno. Al personalizar la atención y reconocer la participación activa del paciente, se espera no solo aumentar la adherencia terapéutica y la satisfacción, sino también generar resultados más efectivos y una mayor eficiencia del sistema de salud.

- ❖ **Orden Teórico:** Este estudio contribuye significativamente a la comprensión de la experiencia del paciente al integrarla con la teoría de la complejidad y la transcomplejidad de Edgar Morin. (1990, 1999, 2001, 2004) y los aportes de Schavino y Villegas. (2013, 2015). Al aplicar estos marcos, se trasciende la visión reduccionista de la salud, permitiendo analizar la experiencia del paciente como un sistema dinámico y multifactorial, donde la interconectividad y la incertidumbre son elementos intrínsecos. Se busca generar conocimiento sobre cómo la personalización y la interculturalidad se entrelazan en la construcción de una experiencia de salud holística, enriqueciendo la base conceptual

sobre la atención centrada en el paciente en contextos culturalmente diversos.

- ❖ **Orden Práctico:** La relevancia práctica de esta investigación radica en su potencial para mejorar directamente la calidad de la atención sanitaria en el estado Zulia. Al identificar los desafíos actuales que desmejoran la experiencia del paciente, como los largos tiempos de espera, la comunicación deficiente y la complejidad administrativa, y proponer soluciones basadas en la personalización, la interculturalidad y la tecnología, se busca incidir en la eficiencia y efectividad de los servicios. La implementación de herramientas como la firma electrónica y el fomento de la participación activa del paciente pueden optimizar procesos, reducir barreras y liberar recursos, traducándose en una atención más fluida y satisfactoria. Los hallazgos servirán como guía para la formulación de políticas y la implementación de programas de mejora en los hospitales.
- ❖ **Orden Metodológico:** Desde una perspectiva metodológica, este estudio aporta al proponer un Enfoque Mixto (Cualitativo-Cuantitativo) bajo Paradigmas Interpretativo y Positivista. La combinación de técnicas como cuestionarios y observación (cuantitativo) con observación participante, diario de campo y entrevistas abiertas (cualitativo) permitirá una triangulación robusta de la información. Esta aproximación multifacética

brindará una comprensión más completa y matizada de la experiencia del paciente, capturando tanto los datos objetivos como las subjetividades y significados culturales. El diseño metodológico planteado puede servir como modelo para futuras investigaciones en el ámbito de la salud que busquen abordar fenómenos complejos desde múltiples dimensiones.

- ❖ **Orden Social:** Socialmente, esta investigación es crucial para promover la equidad y la inclusión en los servicios de salud del Zulia. Al abordar la perspectiva intercultural, se busca garantizar que la atención sanitaria respete y se adapte a las diversas cosmovisiones, creencias y prácticas culturales de la población, lo cual es fundamental en una región tan heterogénea. Mejorar la experiencia del paciente, al fomentar su participación y reconocer su individualidad, fortalece el derecho a la salud consagrado en la Constitución venezolana y se alinea con los objetivos del Plan de la Patria, que buscan el bienestar y desarrollo integral de las potencialidades humanas. En definitiva, este estudio contribuye a la construcción de un sistema de salud más humano, sensible y pertinente a las realidades culturales y sociales de Venezuela.

MOMENTO II.

Referentes Teóricos Conceptuales.

Teorías que Sustentan la Interpretación y la Acción:

El presente estudio se cimienta en las teorías de la complejidad y la transcomplejidad, propuestas por Edgar Morin (1990, 1999, 2001, 2004), y desarrolladas por autores como Schavino y Villegas (2013, 2015). El pensamiento complejo y transdisciplinar ofrece un marco para entender la interconexión de los fenómenos en salud, superando las visiones reduccionistas. La experiencia del paciente no es un evento lineal, sino un entramado de interacciones, percepciones y emociones influenciadas por múltiples factores. Oben. (2020). La transcomplejidad permite integrar diversas disciplinas y niveles de realidad (biológico, psicológico, social, cultural) para abordar la atención sanitaria de manera holística, reconociendo la incertidumbre y la multidimensionalidad.

Desde una perspectiva de la personalización y la participación del paciente, se toman en cuenta las contribuciones de Longtin. (2012, 2016) sobre la importancia de la participación del paciente para la seguridad, y Ortega Cerda. (2018) sobre la adherencia terapéutica. La comunicación efectiva entre médico y paciente también es un pilar fundamental. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020). Estas teorías y enfoques guían la interpretación de la experiencia del paciente como un sistema dinámico y adaptativo, donde la agencia del paciente y el reconocimiento de su singularidad son cruciales.

1. Personalización del Paciente:

La personalización del paciente implica un enfoque centrado en el individuo, reconociendo su unicidad más allá de su diagnóstico. Implica una atención adaptada a sus necesidades, preferencias y valores culturales.

1.1 Enfoque del Paciente:

- **Reconocimiento de la individualidad:** Cada paciente es único en su historia clínica, pero también en sus creencias, valores y contexto cultural. Este reconocimiento es el punto de partida para una atención verdaderamente personalizada. Bucher. (2020); Simbiotia. (2020).
- **Participación activa del paciente:** El paciente no es un receptor pasivo de servicios, sino un agente activo en su proceso de salud. Su involucramiento en la toma de decisiones compartidas, la planificación del tratamiento y la autogestión de su salud es fundamental. Longtin. (2012, 2016).
- **Adaptación al tratamiento:** Implica ajustar los planes de cuidado, la comunicación y los recursos disponibles a las características específicas de cada paciente, incluyendo sus barreras lingüísticas, culturales y socioeconómicas.

1.2 Beneficios de la Personalización:

- **Mejor adherencia al tratamiento:** Cuando el paciente se siente escuchado y parte del proceso, es más propenso a seguir las indicaciones médicas.

Ortega Cerda. (2018); Eurofarma. (2020).

- **Mayor satisfacción del paciente:** Una atención que responde a las expectativas y necesidades individuales genera mayor agrado y una percepción positiva de la calidad del servicio. Simbiotia. (2020).
- **Resultados más efectivos:** La personalización puede llevar a tratamientos más precisos y adecuados, mejorando los desenlaces clínicos. Propharma Research. (2020); Sapiens Genetics. (2020).
- **Mayor eficiencia del sistema de salud:** Al reducir la reincidencia de enfermedades y optimizar el uso de recursos, la personalización puede contribuir a un sistema más eficiente. Eurofarma, (2020).

1.3 Herramientas de Personalización:

- **Tecnología:** El uso de datos y análisis avanzados, inteligencia artificial y plataformas digitales permite recopilar y procesar información relevante para personalizar la atención. Bucher. (2020).
- **Información genética:** La medicina de precisión, basada en datos genéticos, permite tratamientos adaptados a la composición biológica individual. Eurofarma. (2020); Sapiens Genetics. (2020).
- **Comunicación efectiva:** Una comunicación clara, empática y culturalmente competente es esencial para comprender las

necesidades del paciente y ofrecer una atención personalizada. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020).

2. Experiencia del Paciente:

La experiencia del paciente se define como la suma de todas las interacciones que un paciente tiene con el sistema de salud, incluyendo la cultura de la organización, la calidad de la atención clínica, la comunicación, el ambiente físico y los procesos administrativos. The Beryl Institute. (2020).

2.1 Ejemplos de Indicadores de Experiencia del Paciente:

- **Experiencia ideal (Wow):** Momentos que superan las expectativas del paciente, generando una impresión memorable y positiva.
- **Satisfacción del paciente:** Nivel de complacencia con los servicios recibidos.
- **Net Promoter Score (NPS):** Mide la probabilidad de que un paciente recomiende la institución o el servicio a otros.
- **Probabilidad de volver:** Indicador de la lealtad y confianza del paciente en la institución.
- **Tiempo de espera:** Desde la llegada hasta la atención médica, así como los tiempos entre procedimientos.
- **CROM (Clinical Reported Outcome Measures) y PROM (Patient Reported Outcome**

Measures): Medidas de resultados clínicos y de la percepción del paciente sobre su estado de salud y la efectividad del tratamiento, respectivamente. Lukkap. (2020).

2.2 Importancia de Medir la Experiencia del Paciente:

La medición sistemática de la experiencia del paciente permite identificar áreas de mejora, evaluar la efectividad de las intervenciones, y demostrar el compromiso de la institución con una atención centrada en el paciente. Proporciona datos cruciales para la toma de decisiones y la mejora continua de la calidad.

2.3 Desafíos que Desmejoran la Experiencia del Paciente:

- **Largos tiempos de espera:** Generan frustración y ansiedad en los pacientes.
- **Comunicación deficiente:** Falta de claridad, empatía o información adecuada por parte del personal de salud.
- **Acceso limitado a la información del paciente:** Dificulta la continuidad de la atención y la toma de decisiones informadas.
- **Complejidad de los procesos administrativos:** Burocracia excesiva que añade estrés y confusiones.
- **Complejidad y variabilidad de las culturas de los pacientes:** Dificultad para adaptar la atención a las diversas creencias

y prácticas culturales, lo que puede llevar a malentendidos y desconfianza.

2.4 Tecnología que Optimiza la Experiencia del Paciente:

La tecnología ofrece múltiples herramientas para mejorar la experiencia del paciente:

- **Sistema de gestión de salud electrónica (EHR/EMR):** Agiliza el acceso a la información del paciente, mejora la coordinación del cuidado y reduce errores.
- **Telemedicina y consultas virtuales:** Ofrecen acceso remoto a la atención médica, reduciendo tiempos de traslado y espera.
- **Aplicaciones móviles de salud (WhatsApp):** Facilitan la comunicación, el seguimiento de tratamientos y el acceso a información relevante.
- **Plataformas de comunicación segura:** Permiten una interacción fluida y confidencial entre pacientes y proveedores de salud.
- **Firma electrónica:** Agiliza procesos administrativos y reduce el papeleo.

2.5 Cómo la Firma Electrónica mejora la Experiencia del Paciente:

- **Facilidad y conveniencia:** Permite firmar documentos desde cualquier lugar y dispositivo, eliminando la necesidad de trámites presenciales.

- **Procesos más rápidos:** Agiliza la gestión de consentimientos informados, formularios de admisión y otros documentos, reduciendo los tiempos de espera.
- **Seguridad y cumplimiento:** Proporciona un método seguro y legalmente válido para la autenticación de documentos, garantizando la privacidad de los datos.
- **Experiencia sin papel:** Contribuye a una gestión más eficiente y ecológica, mejorando la percepción de modernidad de la institución. Docusign. (2020).

2.6 Porque es Importante la Participación del Paciente:

La participación del paciente es crucial porque lo convierte en un socio activo en su propio cuidado, lo que lleva a una mejor comprensión de su condición, una mayor adherencia al tratamiento, una toma de decisiones más informada y, en última instancia, mejores resultados de salud y seguridad. Longtin. (2012, 2016).

3. Propuesta de Abordaje Intercultural del Paciente:

El abordaje intercultural del paciente implica reconocer y respetar las diferencias culturales en las creencias sobre salud, enfermedad, tratamiento y roles familiares. Se propone:

- **Capacitación del personal:** Sensibilización y formación en competencias culturales para el personal de salud.
- **Intérpretes y mediadores culturales:** Facilitadores de la

comunicación entre el personal y pacientes de diferentes orígenes lingüísticos o culturales.

- **Materiales informativos adaptados:** Folletos, videos o señalización en diversos idiomas y con imágenes culturalmente relevantes.
- **Flexibilidad en los protocolos:** Adaptación de ciertos procedimientos o normas a las prácticas culturales del paciente, siempre que no comprometan la seguridad o la efectividad del tratamiento.
- **Espacios de diálogo:** Promoción de la comunicación abierta y el respeto mutuo entre pacientes, familiares y el equipo de salud para comprender expectativas y preocupaciones culturales.

4. Propuesta del Manejo Transcomplejo del Paciente:

El manejo transcomplejo del paciente se basa en la comprensión de la salud como un sistema dinámico e interconectado, influenciado por dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. Se propone:

- **Visión holística:** Considerar al paciente en su totalidad, no solo como una enfermedad o un conjunto de síntomas.
- **Enfoque sistémico:** Entender la interacción entre el paciente, su familia, la comunidad y el sistema de salud.
- **Pensamiento en red:** Reconocer las interconexiones y

la interdependencia de los factores que influyen en la salud.

- **Gestión de la incertidumbre:** Aceptar la complejidad y la imprevisibilidad en los procesos de salud-enfermedad.
- **Diálogo de saberes:** Integrar el conocimiento científico con los saberes y experiencias del paciente y su cultura.
- **Interdisciplinariedad y transdisciplinariedad:** Fomentar la colaboración entre diferentes profesionales de la salud y la integración de perspectivas más allá de las disciplinas individuales.

5. Bases Legales y Plan de la Nación de Venezuela.

La propuesta se fundamenta en el marco legal venezolano, que consagra el derecho a la salud y a una atención de calidad. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999), en su artículo 83, establece la salud como un derecho social fundamental y obligación del Estado. La Ley Orgánica de Salud (1998) establece los principios de universalidad, integralidad, equidad y participación ciudadana.

El Plan de la Patria (2019-2025), como principal instrumento de planificación del desarrollo nacional, establece en:

- ❖ Gran Objetivo Histórico N° 2: "Continuar construyendo el Socialismo Bolivariano del siglo XXI, como proyecto emancipador y desarrollo de las potencialidades humanas".

- Objetivo Nacional 2.2: "Desarrollar las capacidades científico-tecnológicas, productivas y de innovación que garanticen la satisfacción de las necesidades básicas y la mejora de la calidad de vida del pueblo".

Estos lineamientos respaldan la implementación de modelos de atención que prioricen la dignidad humana, la participación y el uso de la tecnología para el bienestar de la población. La personalización y el abordaje intercultural se alinean con la promoción de la equidad y la inclusión social.

6. Núcleos Temáticos.

Su función es estructurar de manera lógica el desarrollo del componente Interpretativo de la investigación, evitando la dispersión al obligar a que todo el contenido conceptual se organice en pilares clave. En el contexto de la Transcomplejidad e Interculturalidad, garantiza que los grandes temas (Personalización del Paciente, Abordaje Intercultural) sean tratados con igual importancia y que su interconexión se analice bajo el prisma sistémico de la complejidad. Cada núcleo temático sirve como la raíz conceptual de los temas de estudio para orientar las técnicas de recolección de datos.

Tabla 1: Cuadro de Núcleos Temáticos.

Núcleo Temático.	Descripción.
Personalización del Paciente.	Reconocimiento de la individualidad del paciente, adaptación de la atención a sus necesidades y preferencias, fomento de la participación activa en el proceso de cuidado. Incluye subtemas como adherencia terapéutica, satisfacción y eficiencia.
Experiencia del Paciente.	Conjunto de interacciones que el paciente tiene con el sistema de salud. Incluye la medición de indicadores (Satisfacción, NPS, tiempos de espera, CROM/PROM), identificación de desafíos (comunicación deficiente, complejidad administrativa, barreras culturales) y el papel de la tecnología (Telemedicina, apps, firma electrónica) en su optimización.
Abordaje Intercultural.	Integración de la diversidad cultural en la atención sanitaria. Comprende la sensibilización cultural del personal, la adaptación de servicios a las creencias y prácticas de diferentes grupos culturales, y la superación de barreras lingüísticas y de comunicación para una atención respetuosa y efectiva.
Manejo Transcomplejo.	Aplicación de los principios del pensamiento complejo y transdisciplinar a la gestión de la salud y la experiencia del paciente. Implica una visión holística, sistémica y en red, que reconoce la interconexión de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y la gestión de la incertidumbre en los procesos de salud-enfermedad.
Marco Legal y Político.	Fundamentación jurídica y programática del estudio. Considera la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica de Salud y el Plan de la Patria, que establecen el derecho a la salud, la calidad de la atención y la promoción de la participación ciudadana y el desarrollo tecnológico para el bienestar.

Fuente: Elaboración Propia.

7. Cuadro de Variables.

Su función principal es convertir los conceptos abstractos de la teoría en elementos medibles para el componente positivista de la investigación. Permite cuantificar la situación actual en las instituciones zulianas midiendo aspectos de la Experiencia (Tiempo de espera, NPS o la Satisfacción); el Impacto Tecnológico (Firma Electrónica y Otras Tecnologías de Optimización) y Abordaje Intercultural (Porcentaje de Personal Capacitado en el Tema y las Quejas por Barreras Culturales). Todo lo antes expuesto proyectado en el diseño del Instrumento que servirá como Matriz Metodológica.

Tabla 2: Cuadro de Variables.

Variables.	Dimensiones.	Indicadores.
Personalización de la Atención.	Grado de adaptación y enfoque individual.	<ul style="list-style-type: none"> -Puntuación de satisfacción del paciente con el nivel de personalización (Escala Likert). -Frecuencia percibida por el paciente de consultas sobre sus preferencias y valores. -Porcentaje de planes de tratamiento que incorporan preferencias expresas del paciente. -Número de adaptaciones realizadas en los protocolos de atención en función de necesidades individuales (Ej: Horarios de medicación, dieta).
Experiencia del Paciente. (Medible)	Percepción general de la atención recibida.	<ul style="list-style-type: none"> -Puntuación promedio de satisfacción global del paciente (Escala Likert). -Net Promoter Score (NPS) del servicio de emergencia. -Probabilidad de volver a la institución (Escala). -Tiempo de espera promedio en sala de emergencia (Desde la llegada hasta la primera atención médica). -Tiempo promedio desde la admisión hasta el alta/transferencia. -Porcentaje de pacientes que consideran el tiempo de espera "aceptable" o "bueno". -Porcentaje de pacientes que reportan una comunicación "excelente" o "buena" con el personal. -Calificación de la experiencia general del paciente (Escala de 1 a 10). P-romedio de CROM y PROM (Medidos con escalas validadas, si disponibles).
Abordaje Intercultural. (Cuantificable)	Aplicación de estrategias de sensibilidad cultural.	<ul style="list-style-type: none"> -Número de profesionales de salud que han recibido capacitación en competencias culturales (Porcentaje del total). -Disponibilidad de materiales informativos en diferentes idiomas (Número de idiomas cubiertos). -Frecuencia de uso de intérpretes o mediadores culturales en el servicio de emergencia. -Número de quejas registradas relacionadas con barreras de comunicación cultural o malentendidos culturales. -Porcentaje de pacientes que reportan haber sentido que sus creencias culturales fueron respetadas.
Uso de Tecnología para Optimización.	Implementación y aprovechamiento tecnológico.	<ul style="list-style-type: none"> -Porcentaje de expedientes clínicos electrónicos en uso en el servicio de emergencia. -Número de consultas de telemedicina/virtuales realizadas por mes. -Número de interacciones con aplicaciones móviles de salud por paciente al mes. -Porcentaje de documentos administrativos (Ej: Consentimientos informados) que son gestionados con firma electrónica. -Tiempo promedio de procesamiento de documentos (Ej: Admisión, consentimiento) con firma electrónica vs. sin firma electrónica. -Número de usuarios activos en plataformas de comunicación segura (Paciente y personal).

Participación del Paciente.	Nivel de involucramiento y empoderamiento.	<ul style="list-style-type: none"> -Frecuencia percibida por el paciente de oportunidades para expresar sus preferencias y preguntas. -Número de preguntas realizadas por el paciente sobre su condición o tratamiento durante la consulta. -Porcentaje de pacientes que reportan haber participado en la toma de decisiones sobre su tratamiento. -Tasa de asistencia a talleres o programas de educación para el paciente.
Adherencia Terapéutica.	Cumplimiento del plan de tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> -Porcentaje de cumplimiento de la medicación prescrita (Estimado por encuestas o revisión de registros, si es posible). -Tasa de asistencia a citas de seguimiento programadas. -Tasa de reingresos hospitalarios por la misma causa en un período determinado. -Mejora en resultados clínicos específicos (Ej: Control de glucemia en diabéticos, presión arterial en hipertensos) directamente relacionados con la adherencia.
Barreras en la Experiencia del Paciente.	Identificación y cuantificación de obstáculos.	<ul style="list-style-type: none"> -Porcentaje de pacientes que reportan los tiempos de espera como "demasiado largos". -Número de quejas registradas sobre comunicación deficiente por parte del personal. -Número de quejas registradas sobre la complejidad de los procesos administrativos. -Porcentaje de pacientes que identifican barreras culturales (Ej: Dificultad de idioma, desconocimiento de costumbres) en su experiencia. -Tiempo promedio de resolución de quejas. -Índice de incidentes relacionados con comunicación deficiente o errores administrativos.

Fuente: Elaboración Propia.

MOMENTO III.

Enfoque de Investigación.

El estudio adoptará un enfoque mixto, combinando elementos cualitativos y cuantitativos. Esta aproximación permite una comprensión profunda de las percepciones y experiencias de los actores involucrados, al tiempo que proporciona datos mensurables sobre la situación actual y los efectos de las intervenciones. El componente cuantitativo permitirá la descripción de tendencias y la identificación de

patrones, mientras que el cualitativo profundizará en el "porqué" y "cómo" de los fenómenos observados, enriqueciendo la comprensión de la complejidad de la experiencia del paciente y la interculturalidad.

Paradigma de Investigación.

Se trabajará con una combinación de los siguientes paradigmas:

- ❖ **Interpretativo:** Predominante para comprender la subjetividad de la experiencia del paciente, las interacciones humanas y las construcciones culturales en el entorno hospitalario. Busca

entender significados, percepciones y el contexto en el que se desarrollan.

- ❖ **Positivista:** Aplicado para describir y cuantificar aspectos específicos de la experiencia del paciente, como tiempos de espera, niveles de satisfacción y el uso de tecnologías, buscando identificar relaciones y describir la realidad observable de manera objetiva.

Tipo y Método de Investigación.

❖ **Positivista:**

- **Tipo Descriptivo:** Se utilizará para caracterizar la situación actual de la experiencia del paciente en las instituciones hospitalarias zulianas, cuantificando variables como los tiempos de espera, la satisfacción general y el nivel de uso de ciertas tecnologías.

❖ **Interpretativo:**

- **Etnográfico:** Para comprender las dinámicas culturales, las interacciones entre pacientes de diferentes orígenes y el personal, así como las prácticas y creencias que influyen en la experiencia hospitalaria. Permite una inmersión en el contexto para describir la cultura de la atención.
- **Hermenéutico:** Para la interpretación profunda de textos, documentos, normativas y discursos relacionados con la experiencia del paciente, la interculturalidad y el manejo transcomplejo, buscando desvelar significados ocultos y construir nuevas comprensiones.

Instrumentos y Técnicas de Investigación.

❖ **Positivista:**

- **Cuestionario:** Para recabar datos cuantificables de pacientes y empleados sobre satisfacción, tiempos de espera, percepción de la personalización y uso de tecnología.
- **Observación (No Participante Estructurada):** Para registrar de manera sistemática tiempos de espera, flujos de pacientes y uso de recursos tecnológicos en el servicio de emergencia.

❖ **Etnográfico:**

- **Observación Participante:** El investigador se involucrará en el ambiente del servicio de emergencia para observar de cerca las interacciones, prácticas culturales y dinámicas diarias, buscando comprender desde adentro la experiencia.
- **Diario de Campo del Investigador:** Registro detallado de las observaciones, reflexiones, conversaciones informales y percepciones durante la observación participante.
- **Entrevista Abierta (Semiestructurada):** Con pacientes y empleados para explorar en profundidad sus experiencias, percepciones sobre la interculturalidad, desafíos y propuestas de mejora.
- **Sistematización de Experiencias:** Recopilación y análisis de relatos de experiencias significativas de

pacientes y personal que ilustren los aspectos clave de la atención intercultural y transcompleja.

❖ **Hermenéutica:**

- **Análisis Documental:** Revisión crítica de la bibliografía especializada y documentos regulatorios.

Unidades de Análisis.

❖ **Positivista:**

- **Muestra Censal de Pacientes que Acuden al Servicio de Emergencia del Hospital General de Cabimas Adolfo D´Empaire:** Se buscará incluir a la totalidad o una muestra representativa de pacientes que acudan al servicio de emergencia durante un período determinado para la aplicación de cuestionarios.
- **Muestra de Empleados del Servicio de Emergencia del Hospital General de Cabimas Adolfo D´Empaire:** Una muestra representativa del personal médico, de enfermería y administrativo del servicio de emergencia para la aplicación de cuestionarios.

❖ **Etnográfico:**

- **Actores Sociales que Acuden a la Emergencia:** Incluye pacientes, sus familiares y acompañantes, de diversas procedencias culturales, para observar sus interacciones y obtener relatos de experiencia.
- **Empleados del Servicio de Emergencia del Hospital General de Cabimas Adolfo D´**

Empaire: Personal de salud y administrativo con quienes el investigador interactuará y observará en profundidad.

❖ **Hermenéutica:**

- **Bibliografía de las Temáticas Nacionales e Internacionales:** Libros, artículos científicos y tesis doctorales sobre personalización del paciente, experiencia del paciente, interculturalidad en salud, transcomplejidad, y tecnología en salud.
- **Documentos Regulatorios Institucionales Nacionales e Internacionales:** Leyes, normativas, protocolos de atención, guías de práctica clínica, políticas de salud y derechos del paciente aplicables a Venezuela y al contexto hospitalario.

Análisis y Procesamiento de la Información.

❖ **Positivismo:**

- **Estadística Descriptiva:** Se utilizará para resumir, organizar y describir los datos cuantitativos obtenidos de los cuestionarios. Esto incluirá medidas de tendencia central (Media, mediana, moda), medidas de dispersión (Desviación estándar, rango) y frecuencias. Se emplearán tablas, gráficos y distribuciones para visualizar los resultados.

❖ **Etnografía:**

- **Arqueo de Fuentes:** Implica la búsqueda exhaustiva, selección,

clasificación y crítica de los documentos y bibliografía relevante para la investigación. Se identificarán las ideas centrales, argumentos y relaciones entre los textos.

- **Triangulación:** Se aplicará para validar los hallazgos y obtener una comprensión más robusta de los fenómenos. Esto implicará la triangulación de datos (Comparando lo que dicen los pacientes, los empleados y lo que se observa), la triangulación de investigadores (si aplica), y la triangulación de teorías (Analizando los hallazgos a la luz de diferentes marcos conceptuales). El análisis de contenido de entrevistas y diarios de campo se realizará mediante codificación temática, identificación de categorías emergentes y construcción de narrativas.
- **Hermenéutica:** La hermenéutica se centrará en la interpretación de los significados y sentidos presentes en los discursos y documentos.

MOMENTO IV

Modelo Operativo para la Personalización y Experiencia del Paciente Intercultural.

Este modelo busca integrar la complejidad de la atención médica con la riqueza de la diversidad cultural, poniendo al paciente en el centro de un sistema flexible y adaptativo.

1. Filosofía Central: Humanismo Transcomplejo y Sensibilidad Cultural.

- ❖ **Enfoque Holístico:** Reconocer al paciente no solo como un conjunto de síntomas, sino como un individuo con una historia, cultura, creencias y valores que influyen en su salud y percepción de la atención.
- ❖ **Transdisciplinariedad:** Superar las barreras disciplinarias para una colaboración fluida entre el personal médico, de enfermería, administrativo, de apoyo y, crucialmente, especialistas en cultura y comunicación.
- ❖ **Aprendizaje Continuo:** Fomentar una cultura organizacional de aprendizaje y adaptación, donde la retroalimentación del paciente y la evolución cultural se integren constantemente en los procesos.
- ❖ **Ética de la Vulnerabilidad:** Reconocer y atender las necesidades específicas de pacientes de diferentes orígenes culturales que puedan experimentar mayor vulnerabilidad en el sistema de salud.

2. Ejes Estratégicos.

A. Evaluación y Personalización Culturalmente Sensible:

- ❖ **Historia Clínica Ampliada:** Incluir secciones dedicadas a la identidad cultural del paciente, sus creencias sobre salud y enfermedad, prácticas tradicionales de curación,

preferencias dietéticas, roles familiares y sociales relevantes para su atención.

- ❖ **Herramientas de Evaluación Cultural:** Desarrollar y utilizar herramientas validadas para identificar posibles barreras culturales en la comunicación y el entendimiento del plan de tratamiento (Ej: Escalas de aculturación, cuestionarios de creencias de salud).
- ❖ **Plan de Atención Individualizado:** Diseñar planes de tratamiento que consideren las preferencias culturales del paciente, buscando integrar prácticas complementarias cuando sean seguras y apropiadas, y adaptando la entrega de información a su estilo de aprendizaje y creencias.

B. Comunicación Intercultural Efectiva:

- ❖ **Intérpretes y Mediadores Culturales:** Contar con un equipo robusto y capacitado de intérpretes médicos profesionales y mediadores culturales bilingües y biculturales, disponibles 24/7, que no solo traduzcan, sino que faciliten el entendimiento de matices culturales.
- ❖ **Formación en Competencia Cultural:** Capacitación obligatoria y continua para todo el personal (clínico y no clínico) en competencia cultural, comunicación no verbal, sesgos inconscientes y técnicas de comunicación efectiva con pacientes de diversas culturas.

- ❖ **Materiales Educativos Adaptados:** Desarrollar folletos, videos e información en múltiples idiomas y formatos visuales que sean culturalmente apropiados y fáciles de entender, evitando jerga médica y asunciones culturales.

- ❖ **Tecnología de Apoyo:** Implementar plataformas tecnológicas que permitan la teletraducción, videoconferencias con intérpretes y acceso a bases de datos de información cultural relevante.

C. Entorno Físico y Social Acogedor:

- ❖ **Señalización Multilingüe y Simbólica:** Implementar señalización clara y concisa en múltiples idiomas y con pictogramas universales en todo el hospital.
- ❖ **Espacios Flexibles:** Considerar la creación de espacios de oración, meditación o reunión familiar que respeten diversas prácticas culturales.
- ❖ **Oferta Gastronómica Diversa:** Adaptar los menús del hospital para ofrecer opciones que respeten diversas restricciones dietéticas y preferencias culturales.
- ❖ **Vestimenta y Apariencia:** Sensibilizar al personal sobre la importancia de la vestimenta y la apariencia personal en diversas culturas, y permitir al paciente mantener prácticas de

vestimenta que sean médicamente seguras.

D. Desarrollo de Personal y Estructura Organizacional:

❖ **Contratación Diversa:**

Promover la contratación de personal que refleje la diversidad de la comunidad a la que sirve el hospital.

❖ **Liderazgo Comprometido:**

Contar con líderes que promuevan activamente la diversidad, equidad e inclusión, y que asignen recursos para la implementación de este modelo.

❖ **Equipos Interdisciplinarios Culturalmente Competentes:**

Fomentar la formación de equipos de atención que incluyan miembros con diferentes perspectivas culturales y lingüísticas.

❖ **Sistemas de Retroalimentación:**

Establecer canales claros y accesibles para que los pacientes y sus familias puedan dar retroalimentación sobre su experiencia cultural, incluyendo buzones de sugerencias multilingües, encuestas de satisfacción culturalmente sensibles y grupos focales con la comunidad.

3. Implementación y Monitoreo.

❖ **Fase Piloto:**

Iniciar la implementación del modelo en una o dos unidades o departamentos para evaluar su efectividad y realizar ajustes.

❖ **Capacitación Escalable:**

Desarrollar programas de

capacitación modulares que puedan ser implementados en diferentes niveles y departamentos.

❖ **Métricas de Éxito:** Definir indicadores clave de rendimiento (KPIs) para medir la efectividad del modelo, tales como:

- Índices de satisfacción del paciente (con preguntas específicas sobre experiencia cultural).
- Reducción de quejas relacionadas con barreras culturales.
- Mejora en la adherencia al tratamiento en pacientes de diversas culturas.
- Tiempo de espera para servicios de interpretación.
- Percepción del personal sobre su competencia cultural.

❖ **Revisión y Mejora Continua:**

Realizar revisiones periódicas del modelo, ajustándolo según la retroalimentación, las métricas de éxito y los cambios en la demografía de la población atendida.

Este modelo busca ser un marco flexible que cada hospital pueda adaptar a su contexto específico, reconociendo que la interculturalidad no es una característica estática, sino un proceso dinámico de interacción y aprendizaje constante.

REFLEXIONES FINALES.

La propuesta de un manejo transcomplejo de la experiencia del paciente desde una perspectiva intercultural en las instituciones hospitalarias zulianas representa un llamado a la acción para repensar la atención en salud. Al reconocer la intrínseca complejidad de la interacción humana y la riqueza de la diversidad cultural, se abre la puerta a una atención más humana, efectiva y equitativa. Los desafíos son innegables: la resistencia al cambio, la escasez de recursos y la necesidad de una formación continua del personal son solo algunos de ellos. Sin embargo, las oportunidades que brindan la personalización, la participación activa del paciente y la integración inteligente de la tecnología son aún mayores. La implementación de este enfoque no es meramente una cuestión de eficiencia operativa, sino una responsabilidad ética y social. Implica un cambio de paradigma que sitúe al paciente, con todas sus dimensiones culturales y existenciales, en el centro de la atención.

Las reflexiones finales de esta investigación apuntarán a la necesidad de construir sistemas de salud más resilientes, adaptativos y conscientes de su entorno. Se buscará trascender la visión fragmentada de la enfermedad para abrazar la visión holística del bienestar, donde la experiencia del paciente se convierta en un indicador clave de la verdadera calidad de la atención. En última instancia, el éxito de este manejo transcomplejo e intercultural no solo se medirá en la satisfacción de los pacientes, sino en la construcción de una sociedad más saludable, justa y empática, donde la dignidad de cada individuo sea el pilar fundamental de todo acto de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Asamblea Nacional Bolivariana. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial N° 36.860. República Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Asamblea Nacional Constituyente. Plan de la Patria. (2019-2025). Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación. República Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Beryl. (2020). Definiendo la Experiencia del Paciente. Recuperado de: <https://theberylinstitute.org/definir-g-patient-experience/>.
- Bucher, A. (2020). La Experiencia del Paciente del Futuro es Personalizada: Uso de la Tecnología para Escalar un Enfoque N de 1.
- DocuSign. (2020). Cómo la Firma Electrónica Mejora la Experiencia del Paciente. Recuperado de: <https://www.docuSign.com/es-mx/blog/experiencia-del-paciente>.
- Eurofarma. (2020). Medicina Personalizada: El Futuro Tratamientos Adaptados. Recuperado de: <https://www.eurofarma.cl/articulos/medicina-personalizada-el-futuro-tratamientos-adaptados#:~:text=Beneficios%20y%20desaf%C3%ADos%20de%20la,el%20uso%20de%20datos%20gen%C3%A9ticosInstituto>.
- Formación Gerencial, R. A. de. (1). Normas para publicar artículos en

- la revista. *Revista Arbitrada Formación Gerencial*, 12(2). Recuperado a partir de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rafg/article/view/676>
- Longtin, Y., Sax, H., Leape, L., Sheridan, S., Donaldson, L. y Pittet, D. (2012). Participación del Paciente: Conocimiento Actual y Aplicabilidad a la Seguridad del Paciente. *Mayo Clinic Proceedings*, 87(1), 100-112.
- Lukkap. (2020). Experiencia del Paciente. Recuperado de: <https://www.lukkap.com/articulo/experiencia-del-paciente/>.
- Morin, E. (1990). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Gedisa.
- Morin, E. (1999). *Los Siete Saberes Necesarios para la Educación del Futuro*. UNESCO.
- Morin, E. (2001). *El Método 5. La Humanidad de la Humanidad: La Identidad y el Desarrollo Humano*. Cátedra.
- Morin, E. (2004). *La Cabeza Bien Puesta: Repensar la Reforma, Reformar el Pensamiento*. Nueva Visión.
- Oben, P. (2020). Comprensión de la Experiencia del Paciente: Un Marco Conceptual. *Revista de Experiencia del Paciente*, 7 (6), 906-910.
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., y Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia Terapéutica: Un Problema de Atención Médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16 (3), 226-232.
- Propharma Research. (2020). *Medicina Personalizada y Medicina de Precisión: Conceptos, Aplicaciones, Beneficios*. Recuperado de: <https://propharmaresearch.com/recursos/difusion/medicina-personalizada-medicina-precision-conceptos-aplicaciones-beneficios>
- Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. (2020). Importancia de las Estrategias de Comunicación entre Médico y Paciente. Publicación bimestral dedicada a la difusión de investigaciones originales en el ámbito de la salud, 58 (2), 197-201. Ciudad de México, México.
- Sapiens Genetics. (2020). *Medicina Personalizada y Genética: El Futuro de la Atención Médica*. Recuperado de: <https://www.sapiensgenetics.com/personalized-medicine-and-genetics-the-future-of-healthcare/>.
- Schavino, N., y Villegas, C. (2013). *Pensamiento y Complejidad Transdisciplinar. Apuntes para la Construcción de una Metateoría de la Investigación*. Centro Internacional Miranda.
- Schavino, N., y Villegas, C. (2015). *Educación y Transcomplejidad. Perspectivas emergentes*. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL).
- Simbiotia. (2020). *Mejorar Experiencia Paciente: 10 Consejos*.

Recuperado de:
<https://www.simbiotia.com/mejorar-experiencia-paciente-10-consejos/#:~:text=1%2D%20Personalizaci%C3%B3n%20de%20la%20experiencia,en%20el%20centro%20de%20salud.>