



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas,
Ecuador-2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Hernández Anchundia, Mariela Elizabeth ([ORCID: 0000-0001-8234-3995](https://orcid.org/0000-0001-8234-3995))

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo ([ORCID: 0000-0003-4845-3853](https://orcid.org/0000-0003-4845-3853))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Con gran cariño dedico este aprendizaje de crecimiento al forjador de mis caminos a mi Padre celestial Jehová, por darme la oportunidad de continuar creciendo espiritual y profesionalmente en los principios del cuidado y atención del paciente, a mi querida hija Genesis por toda su ayuda incondicional y por ser el motor en mi vida y a las personas quienes supieron darme su apoyo constante en la reciproca tarea de incansables correcciones para llevar a culminar esta labor.

Agradecimiento

Mi eterno y ferviente agradecimiento a mi padre celestial Yahvé por la sabiduría permitida ya que sin él no tendría sentido mi vida y por permitirme continuar en cada una de mis etapas de aprendizaje en la enseñanza de ser mejor, a mi mami Olga, a mi preciosa hija Necis, en especial a mis compañeras, Dra. Bravo, Ec. Murillo y demás personas existentes en esta tesis ya que supieron darme su apoyo y paciencia dejando huellas y sapiencia en el desarrollo de mis metas: mil gracias especialeshijita Genesis y muy queridos estimados docentes de Piura.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra, muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5 Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Ficha técnica del instrumento percepción del usuario	16
Tabla 2	Validación de juicio de expertos	17
Tabla 3	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	17
Tabla 4	Nivel de percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021	20
Tabla 5	Características sociodemográficas y de salud de usuarios del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021	22
Tabla 6	Percepción del usuario de atención de enfermería según dimensiones del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021	24
Tabla 7	Valoraciones de las dimensiones percepción sobre la atención de enfermería en curaciones según características demográficas y de salud de usuarios de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021	25

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Esquema del tipo de Investigación	14
Figura 2 Percepción del usuario en sus dimensiones aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, Seguridad y empatía percibidas en el servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.....	24

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar el nivel de percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021. El diseño fue no experimental, descriptivo comparativo. La población estuvo constituida por 150 usuarios externos, los que pasaron a conformar la muestra mediante el muestreo censal. La técnica para recabar los datos fue la encuesta aplicada a través de instrumentos, siendo uno de ellos sometido a la validez por juicio de cinco expertos (V de Aiken=0,96) y aplicados a un grupo piloto de 40 participantes, con la finalidad de comprobar su confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue 0,868 (bueno). Los datos obtenidos fueron analizados aplicando el programa SPSS V22; concluyendo que el nivel de percepción del usuario y factores relacionados desde la perspectiva de los usuarios externos de atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas fue regular y con diferencias significativas en el número de hijos, ocupación, accesibilidad y tipo de atención.

Palabras clave: calidad de atención, empatía, factores demográficos, seguridad, capacidad de respuesta.

Abstract

The purpose of this research was to determine the level of perception of the user and factors related to nursing care in cures of a center of medical specialties, Ecuador-2021. The design was non-experimental, descriptive, and comparative. The population consisted of 150 external users, who came to make up the sample through census sampling. The technique to collect the data was the survey applied through instruments, one of them being subject to validity by judgment of five experts (V of Aiken = 0.96) and applied to a pilot group of 40 participants, with the aim of to check its reliability with Cronbach's alpha coefficient; whose result was 0.868 (good). The data obtained were analyzed applying the SPSS V22 program; also concluding that the level of perception of the user and related factors from the perspective of external users of nursing care in cures of a medical specialty center was regular and with significant differences in the number of children, occupation, accessibility and type of care.

Keywords: quality of care, empathy, demographic factors, safety, responsiveness.

I. INTRODUCCIÓN

En contexto a los «Sistemas Nacional de Salud» (S.N.S) que garantiza el aseguramiento en la provisión de los servicios asistenciales y humanizados en los cuidados sanitario logrando que los servicios prestados sean de calidad, son caracterizados por ser proveedores sanitarios óptimos en la aplicación de los procesos y servicios evaluándose los constantemente con la satisfacción del usuario. (1). La esencia fundamental de enfermería es el acompañamiento por la escucha activa y efectiva basado en conocimientos éticos y morales que permiten proporcionar un estado de confort transformándolos en el centro de la praxis que ayuda en la recuperación y beneficio del usuario/paciente, estas son herramientas que fomentan la integración del usuario y el profesional que permite mejorar la calidad del servicio. (2). Para contrarrestar satisfactoriamente la problemática existente de la salud, por medio de organizaciones que presentan propuestas y guías con recursos disponibles que ayudan a optimizar la situación sanitaria en la población disponiendo de servicios estratégicos de atención primaria que hacen positiva la percepción del usuario dando un servicio de calidad. (3) (4)

Entre los mecanismos de los sistemas aplicados a la (APS) «Atención Primaria de Salud» es que son considerados dentro de las estrategias operacionales que permiten fortalecer el compromiso en la atención de los servicios minimizando los riesgos con el paciente y que este se sienta satisfecho con la atención, el objetivo es generar ahorro en los tratamientos sin complicaciones presentados en la salud del individuo manteniendo calidad de vida y la corresponsabilidad entre paciente y profesional, definiendo servicios integrales relacionados a los procesos de atención inicial que determina la satisfacción percibida por los usuarios. (5)

En Ecuador como en muchas partes de Guayaquil la mayoría de pacientes que padecen patologías son un problema socio económico para quienes lo padecen porque afecta su entorno de movilidad y productividad representando un reto para los profesionales que realizan este proceso y que deben buscar mejor técnicas curativas e insumos que les ayude a lograr una adecuada y pronta recuperación del paciente, como así lo enfoca el centro de especialidades médicas en Guayaquil que busca determinar el grado de preocupación del usuario/paciente por medio del

patrón de percepción tomándose como ejemplo el número de veces que ha asistido al servicio de clínica de heridas y curas avanzadas para realizarse las curaciones, por destrucción de piel, úlceras por presión o diabéticas etc., y estas no se regeneran rápidamente, haciéndole incómodas y extensas las visitas al servicio de salud. (6)

En Ecuador existe una interrelación de pacientes que a diario buscan atenciones médicas provenientes de diferentes partes del país argumentando venir antes de diferentes establecimientos de salud e independientemente son atendidos a su estatus social; en el proceso se diferencian tipo de lesiones y heridas degenerando las capas epiteliales: epidermis- dermis-hipodermis pasando los músculos hasta por accesos, lesiones diabéticas o úlcera y son tratados dependiendo al tipo de heridas con conocimiento profesional adecuado, donde muchos aplican una excelente opción terapéutica, lográndose recuperar un exitoso porcentaje del 75% al 90 % de la integridad de la piel. (7)

En Ecuador y a nivel mundial muchos profesionales se destacan con la preparación en saberes para dar un tratamiento sin perturbar la calidad de vida reflexionándose del que hacer al ver como está y como se siente un paciente, permitiéndonos tener destreza en lo que hay que hacer y cómo hacer en la práctica donde la formación es necesaria para observar lo que hay que observar, recordando que nada es difícil aplicando el buen raciocinio del que hacer.

Para garantizar la seguridad del paciente es necesario mantener un primer nivel de atención aplicando buenas prácticas entre los profesionales en ejercicio, observándose sin excepción que el equipo multiprofesional aplique medidas preventivas y correctivas identificándose los eventos adversos (EA) que compromete la calidad de atención volviéndola insegura, aun cuando se relaciona con las actividades del equipo de enfermería. dentro de las limitaciones del profesional que oferta el servicio y que día a día se fortalecen enfocados a los procesos y modelos conceptuales de las teorías asociándolos a la "Percepción de la salud" registrando en el (ASIS) «Análisis Situacional de Salud» que permite verificar los problemas de Percepción sanitaria recibida. (8)

El «Centro de especialidades del IESS» de Guayaquil es una unidad de salud de estructura con servicios de atención como; medicina general, medicina interna y de especialidades, laboratorio, medicina preventiva, y otras, por tanto la calidad de atención se ha transformado en un reto para todo el personal sanitario, por lo tanto no solo precisan un sistema afín que permita mejorar los servicios que se vienen brindando, sino que se logre una satisfacción de ello como del usuario externo que llega a su asistencia médica con las perspectiva de recibir una buena atención; requiriéndose también que el área directiva opte por lineamientos de optimización del aparato logístico así como la modernización y mejora del profesional sanitario que focalicen su mirada al mejoramiento de los aspectos tangibles y demás servicios que usa directamente el usuario externo. Esta realidad conlleva a evidenciar que los factores organizacionales están incidiendo deficientemente, ocasionando insatisfacciones en la atención en esta entidad de salud. En tal sentido no solo se debe tener conocimiento de los resultados provenientes de la percepción del usuario externo, sino que se torna relevante conocer cómo planifican, y organizan haciendo que sus proyecciones de las áreas administrativas estén en relación con sus funciones para lograr la calidad del servicio de los pacientes.

De lo mencionado en esta investigación se pretendió encontrar una solución integral planteándose el problema general: ¿Cuál es el nivel de percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021?; así mismo se formularon los siguientes problemas específicos;1.- ¿Cómo son las características sociodemográficas y de salud de usuarios del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021?; 2.- ¿Cuáles son las valoraciones de percepción del usuario de atención de enfermería según dimensiones del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021?; 3.-¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones de las dimensiones percepción sobre la atención de enfermería en curaciones según características demográficas y de salud de usuarios de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021?.

La investigación se justifica teóricamente porque brindará información confiable de las teorías que sostienen los conceptos de las variables y sus dimensiones, cuyos autores parten de bases consolidadas del conocimiento de estudios científicos. Se

justifica metodológicamente elaborándose instrumentos de información para la recolección de validación y confiabilidad del proceso aplicando métodos de encuestas SERVPERF para su aplicación a futuro de los usuarios externos que acuden al servicio de curaciones. Se considera la justificación social de como el usuario percibe su atención en los centros de atención de la salud, permitiéndose adoptar medidas necesarias que permitan satisfacer al usuario externo y que estas superen las restricciones del trabajador, la infraestructura y el presupuesto entre otros eventos que se presenten. (6). Su justificación practica es contribuir en la identificación de la atención que se da durante los procesos aplicados por el personal de enfermería y de las limitaciones que no permiten dar respuestas oportunas del servicio, generándose en reclamos por los usuarios externos por una indeficiente atención en la oferta del servicio.

Por lo tanto, el objetivo general fue: Determinar el nivel de percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021; y los objetivos específicos: 1.- Describir las características sociodemográficas y de salud de usuarios del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021; 2.- Evaluar las valoraciones de percepción del usuario de atención de enfermería según dimensiones del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021; 3.- Comparar las valoraciones de las dimensiones percepción sobre la atención de enfermería en curaciones según características demográficas y de salud de usuarios de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.

II. MARCO TEÓRICO

En la búsqueda de hallazgos internacionales se encontraron a:

Dupas (Brasil, 2020), en su artículo «Patient safety: perception of family members of hospitalized children», se planteó el objetivo de conocer el significado que las familias atribuyen a la seguridad sanitaria de pacientes de pediatría, con atención a las oportunidades de su colaboración. Fue una investigación cualitativa se realizó con 18 familias de infantes recluidos en una unidad de pediatría. Utilizándose como referencia teórica el interaccionismo simbólico y el análisis de contenido inductivo como metodología. Los resultados indicaron que el internamiento infantil presenta inseguridades de posibles acontecimientos y eventos desfavorables. Los partícipes y los profesionales son responsables de la seguridad del paciente. Por tanto, sus acciones se centran en la prevención de errores. Por ello, indagan datos y observan de manera vigilante la atención profesional en los aspectos clásicos de la seguridad. Conciben esencial y favorecen la seguridad del enfoque centrado en los niños y familiares. Concluyendo: los integrantes de la familia consideraron las posibilidades de deslices y perjuicios en el cuidado, se asemejaron como un notable apoyo para minimizar los daños y se asociaron con el profesional, aumentando las posibilidades de no afectar la seguridad. (9)

Shen (EE. UU, 2020), en su artículo «Understanding the patient privacy perspective on Health Information Exchange (HIE): A systematic review» Se efectuó una revisión metódica de siete bases de datos interdisciplinarias y de ciencias de la salud. Se incluyeron estudios empíricos que evaluaron la percepción de privacidad del paciente en el contexto de HIE interoperable. Todos los artículos incluidos fueron seleccionados, extraídos y analizados de forma emancipada por 2 interventores; cuyos resultados se extrajeron y se categorizaron en función a las dimensiones descritas en el macro modelo de Antecedente Privacy Concern Outcomes (APCO). El porcentaje de participantes que expresaron preocupación por la privacidad osciló entre el 15% y el 74%, según el estudio. La calidad percibida de la atención se asoció con una menor preocupación por la privacidad. Las preocupaciones por la privacidad se asociaron con comportamientos de protección de la privacidad; sin embargo, el beneficio percibido de HIE puede mitigar los

efectos de la preocupación por la privacidad. La evidencia sugiere que las percepciones de los usuarios respecto a la atención sanitaria y el valor de HIE son factores importantes para mitigar las preocupaciones sobre la privacidad y sus efectos. Se requieren estudios de privacidad más profundos para iluminar aún más los matices de la perspectiva del paciente y proporcionar a los responsables políticos una mayor comprensión de la barrera de la privacidad. (10)

Reddin (Irlanda, 2019), en su artículo «Ward stories: lessons learned from patient perception of the ward round», Este estudio investigó la apreciación de usuarios internados de la WR de cardiología y urología; en particular, examinó la comunicación médico-paciente. Se entrevistó a los pacientes hospitalizados para explorar las áreas pertinentes relacionadas con el WR; Posteriormente se elaboró un cuestionario que analizaba cuatro aspectos: información y comunicación, reacción emocional, profesionalismo y privacidad. Ciento sesenta y ocho pacientes ingresados completaron el cuestionario. El profesionalismo y la privacidad puntuaron muy bien. La reacción emocional fue neutra y el suministro de información y la comunicación se puntuaron mal, lo que se atribuyó al uso de jerga médica (modismos), aparentes limitaciones de tiempo y la percepción de que los pacientes no tenían la oportunidad de hacer preguntas. Los datos presentados subrayan una debilidad en la transferencia de conocimientos al paciente durante la ronda de la sala, lo que puede tener un impacto perjudicial en la morbilidad posterior al alta, donde la comprensión y la adherencia al tratamiento son fundamentales. Mejorar la comunicación es vital para establecerla como una práctica de importancia a fin de brindar una atención superior y segura centrada en el paciente. (11)

García L. (Perú, 2018), en su estudio «Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de urología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018», estuvo basado en una investigación descriptiva, de característica cuantitativa. Encuestándose a 30 pacientes, los que fueron obtenidos mediante muestreo tipo no probabilístico y por comodidad; utilizándose un instrumento de 27 ítems. Los resultados expresaron que la calidad de atención ofrecida por el personal enfermero en el área de urología fue: el 90% revelaron que la atención fue regular, el 10% mostró una apreciación de la calidad de nivel bueno

y un 0% consideró a la atención como no mala. En el mecanismo científico técnico un 86,6% expresa a la calidad de atención en nivel regular, un 13,3% medita que es buena y solo el 0% considera que la calidad de atención no mala. En relación al componente interpersonal un 63,3% reflexiona que fue regular y un 36,6% considera buena y un 0% considera que sea mala. Concluyéndose que la apreciación del paciente internado respecto a la calidad de atención otorgada por el personal del área de enfermería la considera en nivel regular. (12)

De acuerdo a Howard (EE. UU, 2018) en su artículo: «Quality Indicators for Evaluating Prehospital Emergency Care: A Scoping Review», escogió estudios que proponían indicadores de atención de emergencia prehospitalaria; cuyo propósito estuvo direccionado en discutir, examinar o suscitar la medición de la calidad en el contexto de Atención de Emergencia Prehospitalaria. Concluyendo que: a) Los indicadores de calidad de la dificultad simbolizan elementos cada vez más públicos en relación a la calidad de atención sanitaria y el cálculo del desempeño sanitario. b) Se tiene muy poco conocimiento respecto al perfeccionamiento de indicadores de la calidad en el campo de la atención de Emergencia Prehospitalaria. c) Existiendo interés inmenso en comprensión y progreso de medir la calidad de la mencionada atención. d) Se demanda una considerable atención a los pormenores e informes de indicadores de calidad con la finalidad que las investigaciones de esta naturaleza se extrapolen (obtener o extraer) y se extienda más fácilmente. (13)

Desde la posición de Shamsuzzoha (Suiza, 2018) con su artículo: «Improving the quality of health care across the health system», acentúa que ofrecer servicios sanitarios de mucha calidad es un factor esencial para alcanzar la cobertura mundial del ámbito sanitario. Medir y optimizar el camino a este servicio por sí solo es exiguo para dar una garantía que los pacientes absorben una asistencia de calidad y para hacer un seguimiento respecto al progreso hacia esta calidad ansiada por el usuario. El año 2018, tres artículos presentan un incremento demostrativo del conocimiento respecto de la gran importancia que tiene la calidad de la salud en el contexto de los servicios sanitarios. Los investigadores que emitieron sus informes demandan eficacia para ser una deferencia central de la calidad de atención, con cuidado a la valoración de eficacia en niveles tanto local, nacional e internacional. La OMS muestra aceptación en relación con las

recomendaciones de que todas autoridades del ámbito sanitario deben desarrollar una consistente dirección nacional para optimizar la calidad del servicio sanitario y determinar procesos que permitan medir su progreso. Concluyendo que: a) Deben existir lineamientos normativos explícitos que aborden directamente a la calidad. b) Los servicios sanitarios son ineludibles y más aún dónde existen variados ánimos de perfeccionamiento de la calidad; estas se armonizan óptimamente en un esfuerzo de manera coordinada y sistemática con la finalidad de optimizar la atención en todo el sistema sanitario. c) Los gobiernos nacionales en su materia necesitan aclarar sus organizaciones en relación con el gobierno, rendición de sus balances y monitoreo de sus energías para optimar la eficiencia; d) Afirmer el encargo de la calidad del servicio mediante el consenso; para establecer cambios a nivel cultural en su estado de salud. (11)

Hanefeld (Suiza, 2017) en su artículo «Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity», sustenta que al interno de las comunidades y colectividades donde se otorga asistencia sanitaria, la calidad de atención no se puede ser comprendida extrínsecamente de la normatividad, las relaciones, libertad y valores, siendo primordial no solamente al optimizar (determinar) la calidad técnica, sino también la aceptabilidad, las habilidades de respuestas y los diferentes niveles de confianza entre paciente y médico. Se hace ineludible (inevitable) recapacitar respecto a los enfoques de medición y valoración. Una apreciable comprensión de las peculiaridades de la calidad suscitada en los sistemas sanitarios y sus asociaciones podrían aportar a la expansión de la recepción a las mediaciones transcendentales de salud. Por tales razones la calidad de atención no debe entenderse al margen de las normas de índole social. (12)

Numpaqué (Colombia, 2017), realizaron una investigación referente a «Percepción del usuario de la Calidad del servicio de atención de cirugía ambulatoria», para dar a conocer la percepción del paciente de cirugía ambulatoria del servicio de salud, se aplicaron metodología cuantitativa y descriptiva de corte transversal, tomándose muestra en 276 usuarios, aplicándose cuestionarios validados. con resultados de un 68,5% satisfacción con la atención recibida además el 76,8% recomendaba el servicio sin dudarlo con lo que respecta al tiempo e información recibida en un 42,8% y 39,9% respectivamente. Concluyendo la calidad percibida por el usuario

externo y que esta puede ser subjetiva y objetiva además la presencia del personal asistencial y el nivel tecnológico del equipo médico utilizado para su diagnóstico y tratamiento generan satisfacción en la atención en el tiempo de espera y la mala información de factores que generan insatisfacción. (14)

En el marco de los hallazgos nacionales se encontraron a:

Zambrano (Ecuador, 2020), en su trabajo de investigación referente a «Calidad de atención del personal de enfermería y la Percepción del usuario en área de cirugía del Hospital Naval», al analizar la percepción del paciente y calidad de atención de enfermeras. La investigación tuvo un diseño metodológico descriptivo transversal. Cuya población estuvo conformada por 167 pacientes del área de cirugía en lo cual se aplicó cuestionarios de satisfacción con usuario del Ministerio de Salud Pública. Sus resultados señalan un 71,9% de pacientes que permaneció de 2 a 6 días hospitalizado refieren que recibieron atención de calidad de parte del personal de enfermería, y el 90,7% percibe una atención oportuna con un tiempo mínimo de espera de 10 minutos, 100% no percibieron tratos discriminatorios. Concluyendo que la percepción de los pacientes hospitalizados en cirugía del Hospital Naval es satisfactoria durante la asistencia sanitaria ofrecida por personal enfermero. (15)

Respecto a la calidad de atención, está basada en «La teoría de la Calidad de la Atención», sustentada por Avedis Donabedian con su postulado teórico; quien define esta calidad como aquellos resultados que son de beneficios óptimos y altos respecto a la atención sanitaria, al mismo tiempo con los mínimos riesgos que puedan implicar afectaciones al usuario externo. Revela en su postulado que toda calidad de atención puede dilucidarse en dos áreas muy marcadas que están estrechamente relacionados como son la competencia profesional y las relaciones interpersonales.

Respecto a la variable percepción del usuario; es considerada como la forma en la que el cerebro descifra cada una de las impresiones que recepciona mediante los sentidos para establecer una emoción inconsciente o consciente del contexto físico de su entorno. (16). También puede concebirse como un proceso fructuoso que es dependiente de las particularidades del estímulo, los cuales activan los sentidos y

la práctica sociocultural afectuosa del individuo perceptor. La persona utiliza esquemas perceptivos y, al observar, es restringido por sus aprendizajes y experiencias, la personalidad que ostenta en su cultura. (17)

La tangibilidad; se considera como una visión externa del paciente en relación con los espacios e infraestructura, así como toda instalación que forma parte del centro sanitario, las mismas que operan de forma vinculada y completa en la atención inapreciable de ellos. (18). Ante este argumento se indica que estos espacios, infraestructura e instalaciones, deben permanecer en óptimas circunstancias prestando seguridad y confianza a los pacientes que esperan ser atendidos. Asimismo, deben permanecer impecables, en orden, organizado y con buena limpieza las áreas de atención, exteriorizando buen aspecto y comodidad. En lo que concierne al profesional sanitario, le incumbe estar muy bien aseado y cuidadoso, luciendo vestido apropiado para su ámbito donde labora y lugar donde se desempeña. El mobiliario distribuido en el ambiente o consultorio de las salas de espera como es el caso de sillas, chaylones deben ser cómodas con características que permitan hacer placentera y deleitable la estancia de los pacientes. (18)

La dimensión fiabilidad; está estrechamente vinculada a las capacidades o habilidades que ostentan los profesionales del ámbito sanitario en el cumplimiento de los servicios prestados a sus pacientes de manera confiable y oportuna. Esta fiabilidad debe percibirla los pacientes, desde el instante que ingresa al espacio del despacho médico donde recibirá atención, cabe indicar que la satisfacción y complacencia del paciente se percibirá de manera extendida aún después de haber recibido asistencia médica. (19)

La dimensión capacidad de respuesta; se concibe como la preferencia que exhiben los profesionales del área sanitaria para adjudicar ayuda a pacientes en correspondencia a su administración y tiempo que dispone. Comprendiendo además diversas actividades de índole social del profesional sanitario para otorgar respeto y cumplimiento a las perspectivas solicitadas por los pacientes. Cumpliendo, además con un rol esencial conllevándola a avalar la continuidad y

virtud de atención en el ámbito sanitario, el cual tiene como política central y fundamental el bienestar de los pacientes que atiende. (20)

La dimensión seguridad; está referida a un sentimiento y emoción que inspira confianza, convencimiento y creencia. Por otro lado, es teorizada como: «La seguridad en un centro hospitalario se conceptúa como una acción de patrullar, rondar e inspeccionar los accesos y salidas de usuarios internos y expertos, material sensible, posibles eventos adversos, personas con patologías con niveles de peligro y distintos tipos de problemas habituales que se originan en un centro hospitalario». (21)

En relación con la dimensión empatía; de acuerdo con lo que argumenta Luis Moya, es una virtud natural que poseen toda persona implicando la buena comunicación, energía, voluntad y predisposición para brindar atención a los pacientes y al mismo tiempo valorar si la atención recibida es de orden prioritaria o de urgencia. El practicar permanentemente la empatía, la persona siente una fortificación positiva interior, sobresaliendo su conducta traducida en siempre ubicarse en el lugar de la otra persona que generalmente está solicitando de alguna premura, necesidad o urgencia pudiendo ser por su estado de salud u otro problema particular. La persona practicante de empatía le puede estimar considerablemente a los demás y afirma a conseguir su éxito y profesionalismo, beneficiando que sea mucho más sensitivo a las presunciones con el grupo de compañeros o colegas de trabajo. (22). Las personas que poseen rasgos empáticos exhiben mayores posibilidades de ser felices, es eficaz, con muchos privilegios, como brindar apoyo de manera incondicional a los demás, optimizando sus lazos interpersonales, o sentir alegría y satisfacción. (23) .

La OMS, enuncia que los factores asociados o relacionados, involucran referirse: la edad de las pacientes o usuarios, sexo, nivel de instrucción, el estado civil, su locución y comunicación y todos los aspectos que de una u otra manera influyen directa o indirectamente sobre la satisfacción percibida al recibir el servicio de salud. (24)

Igualmente, Gabriela Da Col considera que los factores relacionados son aquellas situaciones de vida de las personas, su nivel de civilización que exteriorizan y los distintos recursos disponibles para ellas, al mismo tiempo tienen influencia continua e indirecta a su salud e integridad. Las diversas formas o manera que cotidianamente vive el grupo social o comunidad y en cómo consigue satisfacer sus necesidades y demandas básicas para la continuidad de su vida; estos se valoran como los factores más notables que de una u otra manera determinan la integridad en la salud poblacional. (25)

Como enuncia Bacci, «Cuando se habla de factores asociados o relacionados es relacionar a las variables de naturaleza sociales y demográficas que indican directamente a un sujeto o grupo, convirtiéndose en una razón de mucha preeminencia para el normal desarrollo de los procesos de índole inclusivos en la comunidad o medio social». (26)

Respecto a la dimensión factores relacionados o sociales, es conceptuado como grupo de interrelaciones existentes entre personas con el objetivo de conseguir propósitos de manera individual o colectiva. Estos factores están comprendidos por ciertos indicadores como son: a) El grado de instrucción, implica tipo y nivel de educación que despliegan los sujetos; además como conjunto de conocimientos y muchas experiencias obtenidas por las personas en las modalidades educativas, en este sentido se consideran años de estudio realizados. (27) Al mismo tiempo, se destaca que la etapa de escolaridad tiene un objetivo fundamental que el sujeto adquiera saberes, destrezas, capacidades, comportamientos y valores que le fortifiquen para conseguir desenvolverse en cualquier ámbito. b) La ocupación, es la labor que despliega el sujeto para conseguir beneficios particulares, puede ser de características a honores o pagado (28). Esta referida a que las personas les demanden ejercer oficio o trabajo para sobrevivir y orientarse a satisfacer sus propias demandas y requerimientos. c) En relación al estado civil, es una situación particular y privada que tiende a definir a las personas en relación con sus vínculos propios con el otro sexo; en el espacio de sus particularidades, pueden indicarse como: i) Soltero(a), caracterizado por no estar legítimamente comprometida con otra persona. ii) Casado(a), contempla a los sujetos que presentan lazo matrimonial con otra y que puede ser de carácter civil o religioso. iii) Conviviente, contempla a

toda persona conviviente por un tiempo más de 2 años, sin estar constituidos legalmente. iv) Divorciado(a), implica a toda persona que cortaron vínculo legal con su pareja. v) Viudo(a): persona que no posee pareja, por motivo de fallecimiento del cónyuge. (29)

En relación a los factores demográficos, concierne a estudios de índole estadístico relacionados a ciertos grupos de sujetos, que examina y describe su volumen, el incremento, cualidades y características en un concluyente ciclo (30) . Refleja los indicadores siguientes: a) Edad, determinada por la edad cumplida en las personas, accediendo clasificarlas en grupos etarios. (31). También puede acotarse que es una de las variables clave del tiempo en un estudio poblacional, considerando los años, los meses y días acontecidos desde su nacimiento. b) sexo, es la distinción entre hombre y mujer. c) La cantidad de hijos, pudiéndose medir por la cantidad media de hijos por familia. (32) d) Lugar de donde procede geográficamente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Por sus características el estudio fue cuantitativo, finalidad básica y de trascendencia descriptiva correlacional. Se basó específicamente en recopilar información a partir de la comprobación numérica y análisis a nivel estadístico, con el único propósito de establecer modelos de actuación y demostrar argumentos teóricos. (33).

El diseño fue no experimental, descriptivo comparativo, cuyo propósito estuvo focalizado a la intención de obtener información situaciones no manejadas en un tiempo concreto. (41) (34)

Por lo tanto, se presenta el diseño de investigación siguiente:

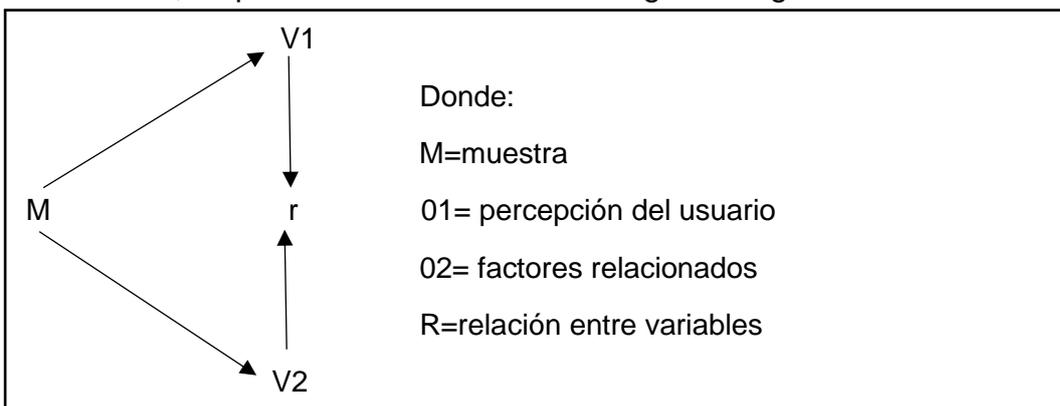


Figura 1 Esquema del tipo de Investigación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Percepción del usuario.

- **Definición conceptual:** Forma en la que el cerebro descifra cada una de las impresiones que recibe mediante los sentidos para establecer una emoción inconsciente o consciente del contexto físico de su entorno. (16).
- **Definición operacional:** Son las emociones que informan los sentidos; pudiendo ser **medidas** mediante los elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta.

- **Indicadores:** Estado físico, oportunidad de atención, sencillez en los trámites, confianza transmitida y amabilidad.
- **Escala de medición:** Ordinal (Muy satisfecho, satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho(neutral), insatisfecho, muy insatisfecho)

Variable 2: factores demográficos, sociales y de salud

- **Definición conceptual:** Los factores relacionados implican referirse a la edad de las pacientes o usuarios, sexo, nivel de instrucción, el estado civil, su locución y comunicación y todos los aspectos que de una u otra manera influyen directa o indirectamente sobre la satisfacción percibida al recibir el servicio de salud. (24)
- **Definición operacional:** Son circunstancias que determinan y particularizan a los sujetos; pudiendo medirse mediante los factores sociales y demográficos.
- **Indicadores:** edad, sexo, estado civil, ocupación, número de hijos, Grado de instrucción, y accesibilidad geográfica.
- Escala de medición: según los indicadores

Respecto a la matriz de operacionalización esta anexada en **Anexo 2**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

El grupo poblacional estuvo conformado por 150 usuarios del área en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.

EL grupo muestral estuvo conformado por 150 usuarios externos que asisten al área en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.

Criterios de inclusión: a) Usuarios entre 18 y 65 años de edad de ambos sexos, b) Los usuarios que acepten participar de forma voluntaria, c) Los usuarios que acepten el consentimiento previo.

Criterios de exclusión: a) Usuarios que llenen cuestionario incompleto.

Se efectuó una prueba piloto en 40 usuarios externos que asistieron al área de curaciones cuyo propósito fue estimar la cantidad de tiempo que se demoran en responder, su reacción y descubrir errores al momento de la redacción.

El tipo de muestreo fue censal.

Las unidades de análisis estuvieron representadas por usuarios externos del área en curaciones de un centro de especialidades médicas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se acudió a emplear la encuesta con el objetivo de averiguar respecto a la percepción del usuario y la calidad de atención del paciente. Igualmente, se usaron cuestionarios para recabar la información, siendo este instrumento adaptado de la herramienta SERVPERF cuya función principal es la medición de las percepciones.

Los cuestionarios para valorar las variables focalizadas quedaron estructurados en preguntas cerradas, constituidos por dimensiones e indicadores; y apreciadas de acuerdo con escala de Likert: Muy satisfecho, satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho. **(Anexo 4)**

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento percepción del usuario

Nombre del cuestionario	Cuestionario de percepción del usuario
Autora	Br. Hernández Anchundia Mariela Elizabeth
Adaptado	Si, aplica. Adaptación de instrumento SERVPERF.
Lugar	Centro de especialidades médicas.
Fecha para aplicar	Primera mitad de junio de 2021
Objetivo	Determinar la percepción del usuario en un centro de especialidades médicas, Ecuador.
Dirigido a	Usuarios externos de forma individual
Tiempo considerado	20 min.
Margen de error	0,05
Estructura	Organizado en 20 preguntas, 5 dimensiones e indicadores. La escala tipo Likert con valores

5=Muy satisfecho, 4= satisfecho, 3= Neutral, 2= insatisfecho y 1=Muy insatisfecho.

La validación de cuestionarios se sometió a la atención y dictamen de cinco expertos especialistas con conocimientos relacionados al estudio. **(Anexo 5)**

Tabla 2. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Andrés Lanata Álava		
2	Mg.	Juan Carlos Tupac Yupanqui	Pertinencia	0,961%
3	Mg.	Héctor David Gavilanes Pinela	Relevancia	
4	Mg.	Karen Laura Romero Sigüenza	Claridad	
5	Mg.	Jannina Isabel Murillo Soto	Suficiencia	

La prueba piloto, contribuyó a estimar la confiabilidad de los cuestionarios; sometiéndolos al coeficiente Alfa de Cronbach para conseguir una valoración mínima de 0,7 similar al nivel bueno. **(Anexo 6)**

Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles
		N° de elementos	
0,868		20 preguntas instrumento 1	Bueno

3.5. Procedimientos

Se demandó efectuar las actividades siguientes:

- Proceso de adecuación de la herramienta SERVPEF.
- Proceso de validación de consistencia interna de cuestionario a cargo de expertos con grado de magister en salud.
- Documento para solicitar autorización para aplicar cuestionarios en la entidad sanitaria; explicando la finalidad del estudio. **(Anexo 7)**.
- Información respecto al consentimiento informado verbal por parte de los participantes de la muestra donde autorizan ser parte del estudio de manera

voluntaria; y a la vez la declaración del investigador respecto a cumplir esta acción. **(Anexo 8)**

- Ejecución del estudio piloto, brindando información al grupo respecto al anonimato que se mantendrá sobre los datos e información obtenida, y la confidencialidad para su tratamiento; y no emitiendo juicio alguno por la información conseguida.
- Diseño de un cronograma de aplicación de los instrumentos, que fue efectuado los días laborables normales de atención a los pacientes. Estableciendo los 5 días de la semana en horario de 8:00 am a 16:00pm.
- Aplicación de las encuestas en espacios focalizados de acuerdo con los protocolos sanitarios actuales concernientes a la emergencia por el Covid 19; se mantuvo un clima agradable de respeto y confiabilidad.
- Proceso de recojo de los cuestionarios aplicados, procediendo a salvaguardar los resultados en archivo con seguridad de código para realizar su lectura y que posteriormente fue analizado estadísticamente.

3.6. Método de análisis de datos

El procedimiento para la manipulación de la información obtenida de la muestra se llevó a cabo mediante bases de datos anónimos y codificadas para solo lectura con la aplicación Excel®. (36), el tratamiento y análisis de naturaleza inferencial se realizó con la aplicación estadística SPSS® v. 22,0. (37)

Los resultados provenientes de la prueba piloto se procedieron a tratar, para estimar los niveles de fiabilidad de firmeza interna de las interrogantes planteadas en los cuestionarios. Para este procedimiento se acudió al coeficiente Alfa de Cronbach; el mismo que está integrado en la aplicación SPSS® ofreciendo valoraciones exactas, precisando intervalos confiables al 95%. Considerando como valoración mínima 0,7. Todas las apreciaciones del coeficiente Alfa de Cronbach se estimaron por cada pregunta de los cuestionarios. (38).

Este proceso de análisis de resultados se recurrió al diseño de tablas para frecuencias y datos porcentuales que fueron interpretadas descriptiva e inferencialmente, asimismo se recurrió a la probabilidad chi cuadrado con la

finalidad de estimar la valoración de las diferencias significativas de las variables focalizadas.

3.7. Aspectos éticos

Respecto al consentimiento informado de los pacientes fue significativo y plasmado, certificando su aprobación verbal. No fue necesario que un Comité de ética emita una conformidad, esto a razón que las características del estudio y las normas actuales; por ende, la información relacionada con la muestra está disponible únicamente para fines investigativos y científicos, permaneciendo garantizar los derechos del autor. La información conseguida se conservará en anonimato absoluto.

IV. RESULTADOS

Resultado respecto al objetivo general

Tabla 4. Nivel de percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.

Características sociodemográficas y de salud	Percepción del usuario			P valor	
	BUENO	REGULAR	MALO		
	f	f	f		
SEXO	Femenino	40	38	3	0,039
	Masculino	23	44	2	
EDAD	18-28 años	16	16	1	0,034
	29-39 años	20	23	1	
	40 -50 años	21	24	2	
	51 a más	11	14	1	
ESTADO CIVIL	Viudo(a)	0	0	0	0,048
	Divorciado(a)	2	4	0	
	Soltero(a)	28	38	2	
	Casado(a)	33	40	63	
NÚMERO DE HIJOS	Ninguno	18	10	1	0,022
	Uno	12	18	1	
	Dos a tres	27	47	2	
	Cuatro a más	6	7	1	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	5	5	0	0,041
	Primaria	9	12	1	
	Secundaria	30	42	3	
	Superior	19	23	1	
OCUPACIÓN	No trabaja	23	28	2	0,021
	Trabajo. dependiente.	18	20	1	
	Trabajo. Independiente.	22	34	2	
ACCESIBILIDAD	10 a 15 min.	19	28	2	0,107
	16 a 30 min.	19	25	1	
	1 a 2 horas	19	20	1	
	3 horas a más	6	9	1	
COMORBILIDAD	Si	32	39	3	0,034
	No	31	43	2	
TIPO DE ATENCIÓN	No frecuente	27	32	2	0,022
	Frecuente	36	50	3	

Interpretación

En la tabla 4, se evidencian el nivel de percepción del usuario y las características sociodemográficas y salud de los usuarios de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, reflejándose que la percepción del sexo masculino fue la más valorada en el nivel regular (44), la edad entre 40-50 años estuvo acentuada en nivel regular (24), el estado civil casado (a) fue el más valorado en nivel regular (40), el número de hijos de dos a tres fue el más valorado en nivel regular (47), el grado de instrucción secundaria estuvo más valorado en nivel regular (42), la ocupación trabajador independiente fue el más valorado en nivel regular (34), la accesibilidad de 10 a 15 minutos fue la más valorada en nivel regular (28), la comorbilidad la respuesta no, fue la más valorado en nivel regular (43) y finalmente el tipo de atención frecuente fue el más valorado en nivel regular (50), cada dimensión independientemente con su P valor

Resultado respecto al primer objetivo específico

Tabla 5. Características sociodemográficas y de salud de usuarios del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.

	SEXO		P Valor	
	f	%		
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Femenino	81	54	0,049
	Masculino	69	46	
	TOTAL	150	100	
	EDAD			0,027
	18-28 años	33	22.0	
	29-39 años	44	29.3	
	40 -50 años	47	31.3	
	51 a más	26	17.3	
	TOTAL	150	100	
	ESTADO CIVIL			0,048
	Viudo(a)	0	0	
	Divorciado(a)	6	4	
	Soltero(a)	68	45	
	Casado(a)	76	51	
	TOTAL	150	100	
NÚMERO DE HIJOS			0,022	
Ninguno	28	19		
Uno	31	21		
Dos a tres	77	51		
Cuatro a más	14	9		
TOTAL	150	100		
FACTORES SOCIALES	GRADO DE INSTRUCCIÓN			0,038
	Sin instrucción	10	6.7	
	Primaria	22	14.7	
	Secundaria	75	50.0	
	Superior	43	28.7	
	Total	150	100	
	OCUPACIÓN			0,021
	No trabaja	53	35	
	Trabajo Dependiente	39	26	
	Trabajo Independiente	58	39	
	Total	150	100	
	ACCESIBILIDAD			0,019
	10 a 15 min.	49	32.7	
	16 a 30 min.	45	30.0	
	1 a 2 horas	40	26.7	
3 horas a más	16	10.7		
Total	150	100		
FACTORES DE SALUD	COMORBILIDAD			0,223
	Si	74	49	
	No	76	51	
	Total	150	100	
	TIPO DE ATENCIÓN			0,022
	No frecuente	61	41	
Frecuente	89	59		
Total	150	100		

Interpretación

En la tabla 5 se evidencian las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador, reflejándose en las dimensiones factores demográficas, el sexo femenino fue más predominante en 54%, presentando diferencias con mucha significancia entre los factores (0,049) y menor a $\alpha=0,05$; en relación a la edad entre 40 y 50 años se caracterizó por ser la más acentuada en 31,3% revelando diferencias significantes (0,027) y menor a $\alpha=0,05$; además el estado civil casado predominó en 51% mostrando diferencias significantes (0,048) y menor a $\alpha=0,05$; igualmente, en número de hijos de dos a tres se caracterizó por haberse acentuado en 51% expresando diferencias significativas (0,022) y menor a $\alpha=0,05$; por otro lado, los factores sociales demográficos, en el grado de instrucción expresó un predominio en secundaria en un (50%) exteriorizando diferencias significativas (0,038) y menor a $\alpha=0,05$, la ocupación en trabajador(a) independiente prevaleció en un (39%) marcando diferencias significativas en (0,021) y menor a $\alpha=0,05$; en accesibilidad predominó 10 a 15 minutos en (32,7%) exhibiendo diferencias significativas en (0,019) y menor a $\alpha=0,05$; finalmente la comorbilidad en no prevaleció en un (51%) no ostentando diferencias significativas en (0,223) y mayor a $\alpha=0,05$ y el tipo de atención predominó el frecuente (59%) no presentando diferencias significativas (0,022) y mayor a $\alpha=0,05$.

Resultado respecto al segundo objetivo específico

Tabla 6. Percepción del usuario de atención de enfermería según dimensiones del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021

Figura 1

	BUENA		REGULAR		MALA		P valor
	f	%	f	%	f	%	
ASPECTOS TANGIBLES	68	45	77	51	5	4	0,047
FIABILIDAD	63	42	82	55	5	3	0,115
CAPACIDAD DE RESPUESTA	43	29	64	42	43	29	0,039
SEGURIDAD	56	37	65	44	29	19	0,012
EMPATÍA	46	31	64	42	40	27	0,045
TOTAL	42	28	99	66	9	6	

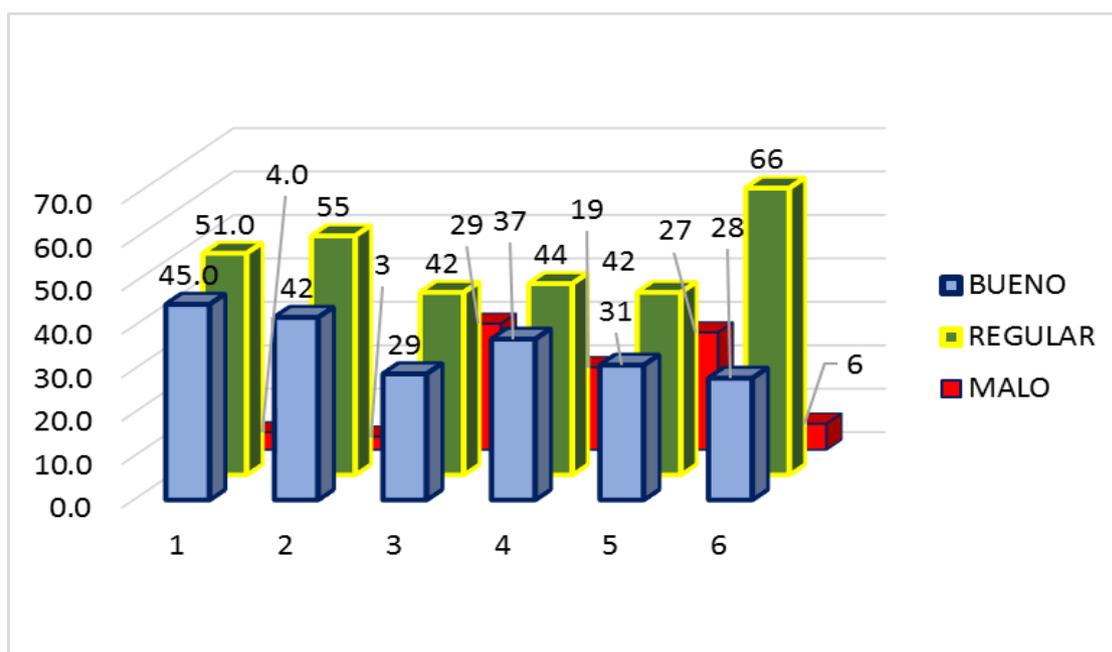


Figura 2 Percepción del usuario en las dimensiones: aspectos tangibles (1), fiabilidad (2), capacidad de respuesta (3), Seguridad (4) y empatía (5) percibidas en el servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021. El total de la variable (6)

Interpretación

La tabla 6 y figura 1, indica las dimensiones de la variable percepción del usuario presentan un nivel regular predominante; alcanzando un 66% la variable en el mencionado nivel, un 28% indica nivel bueno y 6% nivel malo. Indicando en la dimensión seguridad con diferencias significativas más apreciada (0,012) y menor a $\alpha=0,05$; asimismo, las dimensiones aspectos tangibles (0,047), capacidad de respuesta (0,039) y empatía (0,045), expresando diferencias significativas.

Resultado respecto al tercer objetivo específico

Tabla 7. De las 150 valoraciones de las dimensiones de percepción sobre la atención de enfermería en curaciones según características demográficas y de salud de usuarios de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.

		FACTORES RELACIONADOS																																						
		FACTORES DEMOGRÁFICOS														FACTORES SOCIALES							FACTORES DE SALUD																	
		SEXO		EDAD				ESTADO CIVIL				N° HIJOS				GRADO DE INSTRUCCIÓN				OCUPACIÓN			ACCESIB. GEOGRAF.				COMORB.		TIPO DE ATENC.											
		F	M	P Valor	18-28	29-39	40-50	51 a más	P Valor	Viud.	Div.	Solt.	Cas.	P Valor	NING.	Uno	Dos a tres	4 a más	P Valor	S/INS	Prim.	Sec.	Super.	P Valor	No Trab.	Trab. Dep.	Trab. Ind.	P Valor	10-15 min	16-30 min	1 a 2 hor	3 h a más	P Valor	Si	No	P Valor	No frec.	Frec.	P Valor	
PERCEPCIÓN DEL USUARIO	Elementos tangibles	BUENA	35	33	14	19	22	12	0	2	34	32	12	20	30	6	5	10	33	20	29	14	25	24	20	17	7	35	33	31	37									
		REGULAR	45	32	0,003	18	23	24	13	0,025	0	3	32	40	0,030	15	10	44	8	0,012	4	11	40	22	0,032	23	24	30	0,033	23	23	22	9	0,028	37	40	0,021	29	48	0,035
		MALO	1	4	1	2	1	1	0	1	2	2	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	0	2	3	1	4								
		TOTAL	81	69	33	44	47	26	0	6	68	76	28	31	77	14	10	22	75	43	53	39	58	49	45	40	16	74	76	61	89									
	Fiabilidad	BUENA	40	23	16	20	21	11	0	2	28	33	18	12	27	6	5	9	30	19	23	18	22	19	19	19	6	32	31	27	36									
		REGULAR	38	44	0,015	16	23	24	14	0,038	0	4	38	40	0,012	10	18	47	7	0,006	5	12	42	23	0,034	28	20	34	0,046	28	25	20	9	0,020	39	43	0,047	32	50	0,014
		MALO	3	2	1	1	2	1	0	0	2	3	1	1	2	1	0	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	3									
		TOTAL	81	69	33	44	47	26	0	6	68	76	28	31	77	14	10	22	75	43	53	39	58	49	45	40	16	74	76	61	89									
	Capacidad respuesta	BUENA	33	10	10	12	12	9	0	2	18	23	10	7	22	4	2	5	23	13	17	11	15	12	14	13	4	23	20	19	24									
		REGULAR	25	39	0,041	12	20	22	10	0,045	0	3	30	31	0,029	8	12	38	6	0,014	5	7	34	18	0,011	21	18	25	0,041	23	18	15	8	0,015	31	33	0,041	24	40	0,018
		MALO	23	20	11	12	13	7	0	1	20	22	10	12	17	4	3	10	18	12	15	10	18	14	13	12	4	20	23	18	25									
		TOTAL	81	69	33	44	47	26	0	6	68	76	28	31	77	14	10	22	75	43	53	39	58	49	45	40	16	74	76	61	89									
	Seguridad	BUENA	30	26	11	16	17	8	0	2	25	29	9	12	30	5	3	8	30	15	21	14	21	19	17	14	6	29	27	23	33									
		REGULAR	29	26	0,032	15	20	22	12	0,025	0	2	31	32	0,026	13	12	35	5	0,024	5	9	30	21	0,025	22	18	25	0,049	20	19	18	8	0,030	31	34	0,033	25	40	0,024
		MALO	22	17	7	8	8	6	0	2	12	15	6	7	12	4	2	5	15	7	10	7	12	10	9	8	2	14	15	13	16									
		TOTAL	81	69	33	44	47	26	0	6	68	76	28	31	77	14	10	22	75	43	53	39	58	49	45	40	16	74	76	61	89									
Empatía	BUENA	36	10	10	15	16	8	0	1	18	27	9	6	28	3	3	10	20	13	17	14	15	15	14	12	5	23	23	22	24										
	REGULAR	20	44	0,023	13	18	19	10	0,028	0	4	31	29	0,023	11	13	33	7	0,029	4	5	37	18	0,033	21	17	26	0,041	20	19	18	7	0,053	32	32	0,036	21	43	0,021	
	MALO	25	15	10	11	12	8	0	1	19	20	8	12	16	4	3	7	18	12	15	8	17	14	12	10	4	19	21	18	22										
	TOTAL	81	69	33	44	47	26	0	6	68	76	28	31	77	14	10	22	75	43	53	39	58	49	45	40	16	74	76	61	89										

Interpretación

Se observa en la Tabla 7 que dentro del total de los 150 usuarios externos encuestados de la dimensión de factores demográficos, el sexo femenino tienen una percepción regular (45) de los elementos tangibles, exhibiendo diferencias significativas (0,015) y menor a $\alpha=0,05$; asimismo, los usuarios entre 40 a 50 años de edad tienen una percepción regular (24) de los elementos tangibles y la fiabilidad, presentando diferencias significativas de (0,025 y 0,038) por ser menores a $\alpha=0,05$; respecto al estado civil el casado(a) destaca una percepción regular (40) los elementos tangible y la fiabilidad presentando también diferencias significativas (0,030 y 0,012) por ser menores a $\alpha=0,05$; respecto al número de hijos de 2 a 3 hijos tienen una percepción regular (47) en la fiabilidad, demostrando diferencias significativas (0,006) y menor a $\alpha=0,05$; por otro lado los factores sociales, en el grado de instrucción secundaria presentan una percepción regular (42) en la fiabilidad, mostrando diferencias significativas (0,034) y menor a $\alpha=0,05$; a razón de la ocupación, el trabajo independiente muestran una percepción regular (34) y una notable diferencia significativa (0,046) por ser menor a $\alpha=0,05$; además los usuarios con una accesibilidad geográfica de 10 a 15 minutos demuestran una percepción regular (28) en la fiabilidad, exteriorizando diferencias significativas (0,020) y menor a $\alpha=0,05$, finalmente los factores de salud como la comorbilidad usuarios si la presentan, valorando en regular (43) la fiabilidad, demostrando diferencias significativas (0,047), y menor a $\alpha=0,05$, y el tipo de atención usuarios tienen una percepción regular (50) en la fiabilidad, manifestando diferencias significativas (0,014) y menor a $\alpha=0,05$.

V. DISCUSIÓN

Actualmente se hace necesario acentuar, que brindar una óptima calidad de atención, soluciona situaciones destacadas en las peticiones y demandas, considerando aspectos de índole social, biológico, psicológico, salud, de sexo, demográficos, culturales, y ambientales. Para poder lograr mucha complacencia del usuario externo, su cuidado debe movilizar factores relevantes como son la disponibilidad, la distribución de los servicios, información brindada a los pacientes, procesos a nivel administrativo, capacidades profesionales y relaciones de calidad interpersonal efectiva con los pacientes. Asimismo, diversas investigaciones indican que toda percepción del usuario en el campo sanitario está relacionada con factores de características sociodemográficas, permitiendo hacer alguna diferencia, sea por grado de instrucción, edad, estado civil, cantidad de hijos, ocupación y accesibilidad. Ante este escenario replicado, se trazó el objetivo determinar el nivel de percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.

La metodología seleccionada para efectuar el estudio estuvo caracterizada por ser cuantitativa, consintiendo fortificar y fortalecer los conocimientos para poder diseñar y normalizar métodos y operaciones que al aplicarse involucraron la ejecución de la investigación direccionándola a la acumulación de saberes, concernientes a la actuación de las variables percepción del usuario y factores relacionados a la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas. Con antelación se procedió a efectuar análisis de los procesos de naturaleza metodológica aplicados en algunas investigaciones previas como la de García (Perú, 2018), denominada «Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de urología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018», quien aplicó una encuesta mediante cuestionarios a su grupo muestral focalizado; asimismo Numpaque (Colombia, 2017), realizaron una investigación referente a «Percepción del usuario de la Calidad del servicio de atención de cirugía ambulatoria», quien también aplicó una metodología cuantitativa y descriptiva.

Las debilidades exteriorizadas del presente estudio estuvieron acentuadas en necesitar mayor tiempo para la aplicación de las encuestas, ya que en muchas oportunidades los participantes de la muestra se les tenía que solicitar que aplacen su estancia en el Centro de curaciones, para poder cumplir con las respuestas de los cuestionarios, pues muchas veces al ver solucionada su urgencia avisaban que no disponían de tiempo, dificultando todo ello al normal proceso de aplicación de la encuesta; Igualmente, se demandó de efectuar monitoreo permanente en la recopilación de la información, con la finalidad que los colaboradores del grupo muestral no se distraigan y estén concentrados en caso de presentarse algún suceso al instante en que se encuentran respondiendo el cuestionario; presumiéndose además que en el proceso de interpretación y análisis de los resultados los aportes descriptivos o de nivel inferencial del investigador alcanzó originar algún tipo de sesgo en la investigación.

Como precisa el objetivo general determinar el nivel de percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021; evidenciándose en la tabla 4, la probabilidad y análisis de la prueba estadística chi-cuadrado, en donde el coeficiente resultante fue de las asociaciones entre las variables y dimensiones; reflejando en su mayoría diferencias significativas.

Los resultados acceden mencionar a Reddin (Irlanda, 2019), en el artículo «Ward stories: lessons learned from patient perception of the ward round», cuando concluye que la reacción emocional fue neutra y el suministro de información y la comunicación se puntuaron mal, lo que se atribuyó al uso de jerga médica (modismos), aparentes limitaciones de tiempo y la percepción de que los pacientes no tenían la oportunidad de hacer preguntas sobre la atención.

Los resultados se asemejan a lo señalado por García (Perú, 2018), en su estudio «Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de urología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018», cuando concluye que la percepción del paciente internado respecto a la

calidad de atención que otorga el personal de enfermería la considera en nivel regular.

Por otro lado, no debe perderse de vista el aporte de Bacci, quien expresa que cuando se habla de factores asociados o relacionados es describir a variables de naturaleza sociales y demográficas que señalan directamente a un sujeto o grupo, convirtiéndose en una razón de mucha preeminencia para desarrollar normalmente el proceso inclusivo en la comunidad o grupo social.

Asimismo, debe tomarse en cuenta a la OMS cuando muestra aceptación en relación con las recomendaciones de que todas autoridades del ámbito sanitario deben desarrollar una consistente dirección nacional para optimizar la calidad del servicio sanitario y determinar procesos que permitan medir su progreso, concluyendo además que se debe afirmar el compromiso de la calidad del servicio mediante el consenso; para establecer cambios a nivel cultural en su salud.

El primer objetivo específico, se orientó por describir las características sociodemográficas y de salud en usuarios del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021; apreciándose en la tabla 5, los resultados de las características de nivel sociodemográfico de usuarios del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, reflejándose en las dimensiones factores demográficas, el sexo fue el más prevalente en 54%; la edad entre 40 a 50 años se caracterizó por ser la más acentuada en 31.3%; el estado civil casado prevaleció en 51%; por otro lado, la dimensión factores sociales demográficos, en el grado de instrucción expresó un predominio en secundaria en un (50%); la ocupación en trabajador(a) independiente prevaleció en un (39%); en accesibilidad predominó 10 a 15 minutos en (32,7%), finalmente la comorbilidad en No prevaleció en un (51%) exhibiendo diferencias significativas en (0,044) y menor a $\alpha=0,05$ y el tipo de atención predominó el frecuente (59%) exteriorizando diferencias significativas (0,022) y mayor a $\alpha=0,05$.

Estos resultados permiten inferir que los usuarios externos del centro de curaciones, enfatizan sus estimaciones de covariables relacionadas al cálculo

chi cuadrado, accediendo deducir una asociación, por tanto, Shen (EE. UU, 2020), en su artículo «Understanding the patient privacy perspective on Health Information Exchange (HIE): A systematic review» sostiene que se requieren estudios de privacidad más profundos para iluminar aún más los matices de la perspectiva del paciente y proporcionar a los responsables políticos una mayor comprensión de la barrera de la privacidad. Por otro lado, cabe resaltar a Howard (EE. UU, 2018) en su artículo: «Quality Indicators for Evaluating Prehospital Emergency Care: A Scoping Review» cuando sostiene que se demanda una considerable atención a pormenores e informes de indicadores de calidad para que las investigaciones de esta naturaleza se extrapolen (obtener o extraer) y se extienda más fácilmente.

El segundo objetivo específico, propuso evaluar las valoraciones de percepción del usuario de atención de enfermería según dimensiones del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021; evidenciándose resultados que señalan un predominio del nivel regular; alcanzando la variable un 66% en este nivel, un 28% expresa nivel bueno y 6% nivel malo. Indicando en la dimensión seguridad diferencias significativas altamente valorada (0,012) y menor a $\alpha=0,05$.

Estos resultados se contrastan con Dupas (Brasil, 2020), en su artículo «Patient safety: perception of family members of hospitalized children», donde sus resultados indicaron que la hospitalización pueril presenta riesgos de ciertos acontecimientos y eventos adversos; por otro lado sostiene que los miembros de las familias consideraron posibilidades de errores y daños en el cuidado, se identificaron como ayuda para minimizar los daños y se asociaron con el profesional, aumentando las posibilidades de no afectar la seguridad; además que indagan información y observan de manera vigilante la atención profesional en los aspectos clásicos de la seguridad.

Con la intención de fortalecer los resultados cabe resaltar el aporte de Alvines (2017), cuando expresa que la seguridad en un centro hospitalario se conceptúa como una acción de patrullar, rondar e inspeccionar los accesos y salidas de usuarios internos y expertos, material sensible, posibles eventos adversos,

personas con patologías con nivel de peligro y distintos tipos de problemas habituales originados en un centro sanitario; lo que debe tomarse en cuenta para fortalecer los resultados de la presente investigación.

Como expresa el tercer objetivo específico, planteó comparar las valoraciones de las dimensiones percepción sobre la atención de enfermería en curaciones según características demográficas y de salud de usuarios de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021; la tabla 7 expresa que la prueba de chi cuadrado de los vínculos de las dimensiones de las variables percepción del usuario y factores relacionados, en casi la totalidad se muestran acentuado nivel regular y diferencias significativas por presentar valoraciones menores de $\alpha=0,05$.

Cabe destacar lo sustentado por Hanefeld (Suiza, 2017) en su artículo «Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity», cuando enfatiza que una apreciable comprensión de las peculiaridades de la calidad suscitada en los sistemas sanitarios y sus factores relacionados podrían aportar a la expansión de la recepción a las mediaciones importantes de salud. Por tales razones la atención no debe entenderse al margen de las normas de índole social.

Los resultados permiten además destacar a Numpaque (Colombia, 2017), realizaron una investigación referente a «Percepción del usuario de la Calidad del servicio de atención de cirugía ambulatoria», quien concluye que la atención percibida por el usuario externo puede ser subjetiva y objetiva además la presencia del personal asistencial y la tecnología de los equipos médicos utilizada para su diagnóstico y tratamiento generan satisfacción en la atención en el tiempo de espera y la mala información de factores que generan insatisfacción.

En contraste a los resultados, Zambrano (Ecuador, 2020), en su trabajo de investigación referente a «Calidad de atención del personal de enfermería y la Percepción del usuario en área de cirugía del Hospital Naval», concluye que la percepción de los pacientes hospitalizados en cirugía del Hospital Naval es satisfactoria durante la asistencia sanitaria ofrecida por personal enfermero;

conclusión que debe tomarse en cuenta para buscar estrategias de mejora.

Con el propósito de fortalecer los resultados, Khalo (2020), teoriza que la percepción de usuario es un proceso fructuoso que es dependiente de las particularidades del estímulo, los cuales activan los sentidos y de la práctica sociocultural y afectuosa del individuo perceptor. Igualmente, Col (2013), define que los factores relacionados son aquellas situaciones de vida de las personas, su nivel de civilización exteriorizado y los distintos recursos de los que disponen, al mismo tiempo tienen influencia directa e indirecta a su salud e integridad; así también Rodríguez(2020), en relación a los factores demográficos, concierne a estudios de nivel estadístico relacionados a un determinado grupo comunitario de sujetos, que examina y representa su volumen, el desarrollo, cualidades y características en un concluyente período.

En relación con los hallazgos que se encontraron en este proceso metodológico y a la vez que fueron comparados con investigaciones anteceditas que armonizaron con las variables de percepción del usuario y factores asociados accedió a corroborar una gran expansión y confianza señalada en el marco teórico ofrecido por diferentes fuentes de índole bibliográfica validadas y presentadas en formato digital de fácil acceso.

El nivel de importancia del estudio radica en que sus resultados conseguidos consentirán realizar reflexiones al profesional del campo sanitario respecto a nivel de percepción que debe originar en los usuarios externos, en la medida que las valoraciones de sus dimensiones fueron en el nivel regular; conllevando a invertir este escenario aplicando la metodología, técnicas e instrumentos, que han sido característicos y que deben aprovecharse en estudios futuros.

VI. CONCLUSIONES

El nivel de percepción del usuario y factores relacionados desde la perspectiva de los usuarios externos de atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas fue regular y con diferencias significativas en el número de hijos, ocupación, accesibilidad y tipo de atención.

1. Las características sociodemográficas y de salud de los usuarios del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, fue apreciada en sus dimensiones sexo, edad, estado civil, número de hijos, grado de instrucción, ocupación, accesibilidad y tipo de atención con diferencias significativas por presentarse menores a $\alpha=0,05$.
2. La percepción del usuario de atención de enfermería según dimensiones del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, la dimensión seguridad demuestra diferencias significativas más apreciada (0,012) y menor a $\alpha=0,05$.
3. La percepción del usuario y características sociodemográficas desde la perspectiva de los usuarios externos de atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, sus dimensiones se estimaron en nivel regular, con pronunciadas diferencias significativas en el sexo y elementos tangibles, número de hijos y fiabilidad y grado de instrucción y capacidad de respuesta.

VII. RECOMENDACIONES

El órgano directivo de un Centro de especialidades médicas, implemente programas concernientes a la percepción del usuario y factores relacionados, con el propósito de mejorar los procesos que se acentúan en ellas; dado que los resultados obtenidos, denotan preocupación.

1. El personal de enfermería de un Centro de especialidades médicas, realice jornadas permanentes con la finalidad de evaluar el servicio sanitario que vienen ofreciendo y plantear alternativas estratégicas para mejorar.
2. Los directivos de un Centro de especialidades médicas, promuevan talleres de capacitación relacionados a las dimensiones de la percepción del usuario, dado que sus resultados a nivel regular presentan predisposición a optimizarse.
3. El área directiva, implemente buzones de sugerencias en las áreas de consulta externa en un Centro de especialidades médicas, con la finalidad de que los usuarios identifiquen sus apreciaciones referidas a la atención recibida. Dado que se necesita una urgente evaluación por parte del personal interno que permitan evaluar sobre sus labores sanitarias brindadas.

Referencias

1. ocío López L. El análisis de situación de salud poblacional en América Latina el Caribe, entre 2000 y 2017. Reflexiones y desafíos. 2018 Octubre.
2. Monje , Miranda , Oyarzün J. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería. 2018 septiembre 25; 24.
3. Molina-Guzmán. uncionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Revista de Ciencias Sociales. 2018 agosto.
4. Jiménez-Barbosa G, Granda-Kuffo M, Ávila-Guzmán M. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. <http://www.scielo.org.co/>. 2017 Marzo.
5. López-Hernández , Blanco-Cornejo M, Navarro-Meneses R. Necesidad de nuevos modelos de atención primaria de la salud en los países de bajos y medianos ingresos. Rev Panam Salud Publica. 2016 Junio; 39(6).
6. López-Hernández , Blanco-Cornejo M, Navarro-Meneses R. Necesidad de nuevos modelos de atención primaria de la salud en los países de bajos y medianos ingresos. Rev Panam Salud Publica. 2016 Junio; 39(6).
7. Galvis-López C, Pinzón-Rocha M, Romero-Gonzalez E. Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. edalyc.org. 2018 Mayo; 22(1).
8. Gafas González C, Roque Herrera Y, Bonilla Pulgar E. Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. sciencedirect. 2019 March; 20(1).
9. Dupas G. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. National Library o Medicine. 2020 July; 73(5).
10. Shen N. Understanding the patient privacy perspective on health information exchange: A systematic review. National Library of Medicine. 2019 May; 125(1).
11. Reddin G. Ward stories: lessons learned from patient perception of the ward round. 2019 November.
12. García A. Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de urología del "Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. Tesis. Perú: Universidad Federico Villarreal, Lima; 2018.
13. Howard, I. Quality Indicators for Evaluating Prehospital Emergency Care: A Scoping Review. National Library of Medicine. 2018 February.
14. Adriana Numpaque-Pacabaque, Luz Ángela Buitrago-Orjuela, Diego Fernando Pardo-Santamaría. Calidad de la atención en el servicio de cirugía

- ambulatoria desde la percepción del usuario. REvista de la Facultad de Medicina. 2017 Octubre; 67(2).
15. Ericka Yanina Zambrano Arias, Tania Vera Rodriguez. Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Nava. Publicando. 2020 Junio; 7(25).
 16. Dictionary SM. The constellation of mental processes by which a person recognises, organises and interprets intellectual, sensory and emotional data in a logical or meaningful fashion. Farlex. 2015 June; 5(41).
 17. Khalo. Clínica Kahlo – Psicólogos. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 15. Available from: <https://www.clinicakahlo.mx/blog/que-es-la-percepcion/>.
 18. Urriago M. Calidad de atención en salud. Percepción de los usuarios Cali: ESE; 2012.
 19. González E. Las relaciones interpersonales del médico y paciente clínico España: Borges; 2017.
 20. PLOS ONE. What constitutes responsiveness of physicians: A qualitative study in rural Bangladesh. PLOS ONE. 2017 Diciembre; 10018.
 21. Alvines R. Prevención de riesgos en los lugares de trabajo. Cartagena: Rombo; 2017.
 22. Parra S. Revista eléctrica. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 29. Available from: <https://www.xatakaciencia.com/.las-mujeres-son-masempaticas-que-los-hombres>.
 23. Moya L. La empatía entenderla para entender a los demás. España: Plataforma; 2014.
 24. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Online].; 2015 [cited 2020 Setiembre 20. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1.
 25. Col D. Adherencia al tratamiento desde la perspectiva del Médico de familia.; 2013.
 26. Bacci L. Introducción a la demografía España: Ariel; 1993.
 27. Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social. EUSKO JAURLARITZA. [Online].; 2015 [cited 2020 Setiembre 20. Available from: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf.

28. Cutipa L. Factores sociales, clima familiar y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano –Tacna, Julio a Diciembre 2012. Tesis. Perú:, Tacna; 2013.
29. Molina J. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital de enfermería en un hospital médico – quirúrgico. Revista de Antioquia. Invest Educ Enferm. 2009. Tesis. Colombia:, Antioquía; 2009.
30. Rodríguez M. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario en la asistencia hospitalaria. Tesis. España: Universidad de Cantabria, Cantabria; 2009.
31. Erviti B. Estudios de población. [Online].; 2000 [cited 2020 Setiembre 19. Available from: https://files.sld.cu/prevemi/files/2017/08/estudios_poblacion.pdf.
32. Pérez C. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista cubana de salud pública. 2016 Octubre.
33. Scielo. ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? Revista de la Sociedad Química del Perú. 2010 marzo.
34. Barrera C. Diseño no experimental. Sistema de Universidad Virtual. 2019 Setiembre; 2(10).
35. Otzen , Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Sampling Techniques on a Population Study. 2017; 35(1).
36. Microsoft. Microsoft Excel. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 12. Available from: <https://www.microsoft.com/es-es/microsoft-365/excel>.
37. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows New York: Armonk.; 2017.
38. Workplace. Pilot test. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://www.workplacetesting.com/definicion/368/pilot-test-research>.
39. Ana Felisa Hurtado Guerrero, Ana Possidonio Alves, Gilmar Lima Libório, Joziane Vieira de Freitas, José Camilo Hurtado Guerrero. Satisfacción de los usuarios de las unidades de salud del Coari, Amazonas. Scielo. 2020 Noviembre; 28(3).
40. Coronel Galindo Meliza Romelia. Repositorio de la Universidad Peruana del Centro. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 15. Available from: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/228>.
41. Zaydi Daviana Gutiérrez Berríos, María Laura Lorenzo Gómez, Ana Teresa Berríos Rivas. Calidad de atención de enfermería según el paciente hospitalizado. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”. 2019 Marzo; 3(1).

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	Hipótesis general	VARIABLE 1			
¿Cuál es el nivel de percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador 2021?	Determinar la percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.	Existe un nivel de percepción baja entre los factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021	Percepción del usuario	Elementos tangibles	Estado físico	Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo y finalidad básica Diseño de investigación: Transversal y comparativo Población: 150 usuarios externos Muestra: 150 usuarios externos Muestreo: Censal Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
				Fiabilidad	Oportunidad de atención	
				Capacidad de respuesta	Sencillez en los trámites	
				Seguridad	Confianza transmitida	
				Empatía	Amabilidad	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		VARIABLE 2			
1. ¿Cómo son las características sociodemográficas y de salud de usuarios del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador 2021? 2. ¿Cuáles son las valoraciones de percepción del usuario de atención de enfermería según dimensiones del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador 2021? 3. ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones de las dimensiones percepción sobre la atención de enfermería en curaciones según características demográficas y de salud de usuarios de un centro de especialidades médicas, Ecuador 2021?	1.- Describir las características sociodemográficas y de salud de usuarios del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021. 2.- Evaluar las valoraciones de percepción del usuario de atención de enfermería según dimensiones del servicio de curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021. 3.- Comparar las valoraciones de las dimensiones percepción sobre la atención de enfermería en curaciones según características demográficas y de salud de usuarios de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.	1. El perfil sociodemográfico predominante son el grado de instrucción secundaria y la edad entre 18 a 28 años en un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021. 2. El nivel de percepción del usuario en sus dimensiones elementos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta son más valoradas en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021 3. Existe una relación directa entre las dimensiones de la percepción de usuario y de las características demográficas de enfermería percibidas en un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021.	Factores demográficos, sociales y de salud	Factores demográficos Factores sociales Factores de salud	Sexo Edad Estado civil Número de hijos Grado de instrucción Ocupación Accesibilidad geográfica Comorbilidad Tipo de atención	

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción del usuario	Forma en la que el cerebro descifra cada una de las impresiones que recepciona mediante los sentidos para establecer una emoción inconsciente o consciente del contexto físico de su entorno. (Segen's Medical, 2015)	Son las emociones que informan los sentidos; pudiendo ser medidas a través de los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.	Elementos tangibles	Estado físico	1,2,3,4	Muy insatisfecho (1) Insatisfecho (2) Ni satisfecho ni insatisfecho (3) Satisfecho (4) Muy satisfecho (5)	Bueno (76-100) Regular (48 -75) Malo (20-47)	Cualitativa ordinal
			Fiabilidad	Oportunidad de atención	5,6,7,8			
			Capacidad de respuesta	Sencillez en los trámites	9,10,11,12			
			Seguridad	Confianza transmitida	13,14,15,16			
			Empatía	Amabilidad	17,18,19,20			
Factores demográficos, sociales y de salud	Las características sociodemográficas y de salud implican mencionar: la edad de las personas, el sexo, su estado civil, el nivel de instrucción, el lenguaje y comunicación, aspectos que tienen influencia directa o indirectamente a la satisfacción que brinda el servicio de salud.	Son situaciones de vida que caracterizan y particularizan a las personas; pueden ser medidos a través de los factores sociales y demográficos y de salud.	Factores demográficos	Sexo		<ul style="list-style-type: none"> • Masculino (1) • Femenino (2) 	Nominal dicotómica	
				Edad		<ul style="list-style-type: none"> • 18-28 años (1) • 29-39 años (2) • 40-50 años (3) • 51 a más (4) 	Ordinal	
				Estado civil		<ul style="list-style-type: none"> • Viudo (a) (1) • Divorciado (a) (2) • Soltero (a) (3) • Casado (a) (4) 	Nominal politómica	
				Número de hijos		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno (0) • Uno (1) • Dos a tres (2) • 4 a más (3) 	Ordinal	
			Factores Sociales	Grado de instrucción		<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción (0) • Primaria (1) • Secundaria (2) • Superior (3) 	Ordinal	
				Ocupación		<ul style="list-style-type: none"> • No trabaja (0) • Trabajador (a) dependiente (1) • Trabajador(a) independiente (2) 	Nominal politómica	
				Accesibilidad geográfica		<ul style="list-style-type: none"> • De 10 a 15 minutos (1) • De 16 a 30 minutos (2) • De 1 hora a 2 hora (3) • De 3 horas y más (4) 	Ordinal	
			Factores de salud	Comorbilidad		<ul style="list-style-type: none"> • No (0) • Si (1) 	Nominal dicotómica	
Tipo de atención		<ul style="list-style-type: none"> • No frecuente (0) • Frecuente (1) 		Nominal dicotómica				

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Mariela Elizabeth Hernández Anchundia, licenciada en enfermería del Centro de especialidades médicas del IESS de la ciudad de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021, es por ello por lo que le agradezco los 20 minutos que se va a llevar en complementar la siguiente encuesta que tiene tres partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted, y la segunda trata sobre preguntas de la percepción del usuario.

A continuación, encontrará enunciados en relación con lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

Marcar las características

Nro.	DIM	Indicadores/ítems	Marcar con X
1	Factores demográficos	Sexo	
		Masculino	
		Femenino	
2		Edad	
		18-30 años	
		31-43 años	
		44-56 años	
		57 - 65 años	
3		Estado civil	
		Viudo(a)	
		Divorciado(a)	
		Soltero(a)	
4		Casado(a)	
		Número de hijos	
		Ninguno	
	Uno		
	Dos a tres		
5	Factores sociales	Cuatro a más	
		Grado de instrucción	
		Sin instrucción	
		Primaria	
Secundaria			
Superior			
6		Ocupación	
		No trabaja	
		Trabajador (a) dependiente	
7		Trabajador(a) independiente	
		Accesibilidad geográfica (Distancia al centro de salud)	
		De 10 a 15 minutos	
		De 16 a 30 minutos	
		De 1 hora a 2 horas	
8		De 3 horas y más	
	Factores de salud	Comorbilidad	
		NO	
SI			
9	Tipo de atención		
	No frecuente		
	Frecuente		

II. Cuestionario de percepción del usuario

Este cuestionario incluye 20 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. Debe responder todas las preguntas.

1. Características sobre la percepción del usuario							
Dimensiones	N.º	Ítems	Opciones de respuesta				
			Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
			1	2	3	4	5
Estado físico							
Aspectos tangibles	1	Las señales ¿carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?					
	2	¿el servicio de curaciones contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?					
	3	¿El servicio de curaciones contó con insumos y material necesario para su atención?					
	4	¿El ambiente del servicio de curaciones estuvo limpio, cómodo y acogedor durante su estancia?					
Oportunidad de atención							
Fiabilidad	5	¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente a su llegada al área de curaciones sin importar su condición socio económica?					
	6	¿Su atención en el servicio de curaciones estuvo a cargo de un profesional de enfermería con conocimientos a su lesión?					
	7	¿El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud con respecto a su lesión?					
	8	¿Las farmacias del establecimiento de la unidad conto con los medicamentos que le recetó el médico?					
Sencillez en los trámites							
Capacidad de respuesta	9	¿La atención para entrar al establecimiento de salud fue accesible y rápida?					
	10	¿Para verificar su cita y actualizar sus datos en el servicio de admisión fue accesible rápida?					
	11	¿La atención que se dio en el servicio de curaciones fue accesible y rápida para su proceso de curación?					
	12	¿La atención que recibió del personal interno del establecimiento fue oportuna y satisfactoria?					
Confianza transmitida							
Seguridad	13	¿El médico o el profesional de salud que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?					
	14	¿Durante su atención en el servicio de curaciones se respetó su derecho a la privacidad?					
	15	¿El profesional de enfermería realizó una evaluación exhaustiva referente al proceso de curación por el cual fue atendido?					
	16	¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?					
Amabilidad							
Empatía	17	¿El personal del establecimiento de salud le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?					
	18	¿El profesional de enfermería al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?					
	19	¿El profesional de enfermería interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?					
	20	¿El personal de enfermería facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?					

Adaptación Cuestionario SERVPERF

Anexo 4 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES			
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA								
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5				
PERCEPCIÓN DEL USUARIO Forma en la que el cerebro descifra cada una de las impresiones que receptiona mediante los sentidos	ELEMENTOS TANGIBLES Considera como una visión externa del paciente en relación con los espacios e infraestructura, así como las instalaciones	Estado físico	Las señales ¿carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
			¿el servicio de curaciones contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
			¿El servicio de curaciones contó con insumos y material necesario para su atención?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿El ambiente del servicio de curaciones estuvo limpio, cómodo y acogedor durante su estancia?	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
	FIABILIDAD Vinculada a las capacidades o habilidades en el cumplimiento de los servicios	Oportunidad de atención	¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente a su llegada al área de curaciones sin importar su condición socio económica?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			¿Su atención en el servicio de curaciones estuvo a cargo de un profesional de enfermería con conocimientos a su lesión?	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud con respecto a su lesión?	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
			¿Las farmacias del establecimiento de la unidad conto con los medicamentos que le recetó el médico?	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	CAPACIDAD DE RESPUESTA Preferencia que exhiben los profesionales para adjudicar asistencia a pacientes	Sencillez en los trámites	¿La atención para entrar al establecimiento de salud fue accesible y rápida?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			¿Para verificar su cita y actualizar sus datos en el servicio de admisión fue accesible rápida?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿La atención que se dio en el servicio de curaciones fue accesible y rápida para su proceso de curación?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
			¿La atención que recibió del personal interno del establecimiento fue oportuna y satisfactoria?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	SEGURIDAD Sentimiento y emoción que inspira confianza, convencimiento y creencia	Confianza transmitida	¿El médico o el profesional de salud que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			¿Durante su atención en el servicio de curaciones se respetó su derecho a la privacidad?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿El profesional de enfermería realizó una evaluación exhaustiva referente al proceso de curación por el cual fue atendido?	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
			¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	EMPATÍA Virtud natural que poseen toda persona implicando la buena comunicación, energía, voluntad	Amabilidad	¿El personal del establecimiento de salud le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			¿El profesional de enfermería al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿El profesional de enfermería interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
			¿El personal de enfermería facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

OPCIONES DE RESPUESTA

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

Anexo 4(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Cuestionario de percepción del usuario»

OBJETIVO: Determinar la percepción del usuario en un centro de especialidades médicas, Ecuador.

DIRIGIDO A: Usuarios externos de forma individual.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: NOMBRES Y APELLIDOS: LANATA ALAVA ANDRES ANTONIO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

-Título de cuarto nivel: <Magister en gerencia y administración de Salud -Universidad de Guayaquil> Nacional. (2017-03-21).

-Título de Tercer Nivel; <Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria Dirección General de Política Universitaria >Extranjero. (2017-02-24).

-Medico <Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2008-04-23).

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Director Médico del Centro de Especialidades Letamendi; Guayaquil 10 años de experiencia

JUEZ 2: NOMBRES Y APELLIDOS: TUPACYUPANQUI MERA JUAN CARLOS

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR

-Título de cuarto nivel: <Magister en Gerencia de Servicios de la Salud Universidad Católica de Santiago de Guayaquil> Nacional. (2018-07-06).

-Título de Tercer Nivel; Medico <Universidad Católica de Santiago de Guayaquil> Nacional. (2016-10-19).

-Bachelor of science in biology - Pace University -Extranjero. (2014-04-07).

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Médico Especialista en Epidemiología del Centro de Especialidades Letamendi, 8 años de experiencia

JUEZ 3: NOMBRES Y APELLIDOS: GAVILANES PINELA HECTOR DAVID

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR

-Título de cuarto nivel: <Magister en Gerencia de Servicios de la Salud Universidad Católica de Santiago de Guayaquil> Nacional. (2020-11-19).

-Título de Tercer Nivel; <Licenciado en Laboratorio Clínico - Universidad de Guayaquil> Nacional (2016-10-17).

-Título de tercer nivel < técnico - tecnológico superior Universidad de Guayaquil> Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico -Nacional (2010-07-07)

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Responsable de área de Laboratorio del Centro de Especialidades Letamendi con 10 años de experiencia

JUEZ 4: NOMBRES Y APELLIDOS: MURILLO SOTO JANNINA ISABEL

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR

-Título de cuarto nivel. <Magister en Gestión Hospitalaria - Escuela Superior Politécnica del Litoral>Nacional (2017-06-19).

-Título de Tercer Nivel<Economista con mención en Gestión Empresarial especialización Marketing - Escuela Superior Politécnica del Litoral>Nacional (2006-07-13).

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Economista en Gestión Empresarial especialización Marketing, Magister en Gestión Hospitalaria, 10 años de experiencia en Facturación y Costos de Centro de Especialidades.

JUEZ 5: NOMBRES Y APELLIDOS: ROMERO SIGUENZA KAREN LAURA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR

-Título de cuarto nivel. < Magister en Finanzas y Economía Empresarial Universidad Católica de Santiago de Guayaquil> Nacional. (2015-12-18).

-Título de Tercer Nivel<Ingeniera Comercial- Universidad de Guayaquil> Nacional (2010-05-14).

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Responsable del Departamento Financiero del Centro de Especialidades Letamendi con 15 años de experiencia.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

SENESCYT (ECUADOR): <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de mayo de 2021

JUEZ 1	ANDRES ANTONIO LANATA ALAVA Firmado digitalmente por ANDRES ANTONIO LANATA ALAVA
Andrés Lanata Álava	
CI.0914351366	
JUEZ 2	JUAN CARLOS TUPACYUPANQUI MERA Firmado digitalmente por JUAN CARLOS TUPACYUPANQUI MERA
Juan C. Túpac Yupanqui	
CI.0916138241	
JUEZ 3	HECTOR DAVID GAVILANES PINELA <small>Firmado digitalmente por HECTOR DAVID GAVILANES PINELA Nombre de reconocimiento (DN): o=BANCO CENTRAL DEL ECUADOR, ou=ENTIDAD DE CERTIFICACION DE INFORMACION E-CIBER, i=QUITO, serialNumber=000531914, cn=HECTOR DAVID GAVILANES PINELA Fecha: 2021.05.18 12:08:41 -05'00'</small>
Héctor David Gavilanes Pinela	
CI.0925521114	
JUEZ 4	KAREN LAURA ROMERO SIGUENZA Firmado digitalmente por KAREN LAURA ROMERO SIGUENZA Fecha: 2021.05.18 10:50:48 -05'00'
Karen Laura Romero Sigüenza	
CI.0923708663	
JUEZ 5	JANNINA ISABEL MURILLO SOTO Firmado digitalmente por JANNINA ISABEL MURILLO SOTO Fecha: 2021.05.18 10:05:23 -05'00'
Jannina Isabel Murillo Soto	
CI:0917128324	

Anexo 4(c). Validez de contenido con V de Aiken

Instrumento percepción del usuario

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1. Las señales ¿carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron	Pertinencia	4	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 2. ¿el servicio de curaciones contó con personal idóneo para informar y orientarle a su	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 3. ¿El servicio de curaciones contó con insumos y material necesario para su atención?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 4. ¿El ambiente del servicio de curaciones estuvo limpio, cómodo y acogedor durante su	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 5. ¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente a su llegada al área de curaciones sin	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 6. ¿Su atención en el servicio de curaciones estuvo a cargo de un profesional de enfermería	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 7. ¿El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 8. ¿Las farmacias del establecimiento de la unidad conto con los medicamentos que le recetó	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 9. ¿La atención para entrar al establecimiento de salud fue accesible y rápida?	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 10. ¿Para verificar su cita y actualizar sus datos en el servicio de admisión fue accesible rápida?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 11. ¿La atención que se dio en el servicio de curaciones fue accesible y rápida para su proceso de	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 12. ¿La atención que recibió del personal interno del establecimiento fue oportuna y satisfactoria?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 13. ¿El médico o el profesional de salud que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 14. ¿Durante su atención en el servicio de curaciones se respetó su derecho a la privacidad?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 15. ¿El profesional de enfermería realizó una evaluación exhaustiva referente al proceso de	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 16. ¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 17. ¿El personal del establecimiento de salud le atiende atentamente con buen trato, amabilidad,	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 18. ¿El profesional de enfermería al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 19. ¿El profesional de enfermería interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 20. ¿El personal de enfermería facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
TOTAL		3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
							VALOR FINAL		96.1%		

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1.96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.03

Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥0.70

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Cuadro 1. Estadísticas de fiabilidad de instrumento de percepción del usuario

VARIABLE: PERCEPCIÓN DEL USUARIO																					
PARTIC.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	SUMA
1	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
2	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	5	4	5	4	87
3	4	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	1	5	5	87
4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	88
5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
6	3	3	4	2	4	4	5	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	68
7	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	88
8	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
9	3	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	74
10	5	4	5	4	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	5	4	5	4	3	4	85
11	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
12	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	5	4	5	4	87
13	4	5	5	1	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	5	5	87
14	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	88
15	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
16	3	3	4	2	4	4	5	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	68
17	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	88
18	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
19	3	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	74
20	5	4	5	4	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	5	4	5	4	3	4	85
21	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
22	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	5	4	5	4	87
23	4	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	1	5	5	87
24	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	88
25	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
26	3	3	4	2	4	4	5	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	68
27	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	88
28	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
29	3	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	74
30	5	4	5	4	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	5	4	5	4	3	4	85
31	5	4	5	4	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	5	4	5	4	3	4	85
32	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
33	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	5	4	5	4	87
34	4	5	5	1	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	1	5	87
35	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	88
36	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
37	3	3	4	2	4	4	5	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	68
38	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	88
39	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	91
40	3	3	4	2	4	4	5	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	68
Varianza	0.7	0.4	0.2	1.5	0.4	0.2	0.4	0.4	0.2	0.8	0.4	0.7	0.4	0.2	0.7	0.4	0.2	1.5	0.4	0.2	
Sumatoria de varianzas	10.2825																				
Varianza de las una de los ítems	58.5775																				
														Cofiente de confiabilidad del cuestionario							
														Número de ítems del instrumento		20					
														Sumatoria de las varianzas de los ítems		10					
														Varianza total del instrumento		59					

El cuadro 1 expresa la prueba de Alfa de Cronbach del instrumento de la variable percepción del usuario, resultando 0,868, lo que indica que el instrumento es aceptable y confiable para aplicarlo.

Anexo 6. Autorización de la institución para la aplicación del instrumento



Memorando Nro. IESS-CE-LE-2021-1607M
Guayaquil, 19 de mayo de 2021

PARA: Sra. Lcda. Mariela Elizabeth Hernández Anchundia
Enfermera 3, Centro de Especialidad Letamendi

ASUNTO: RESPUESTA A PETICIÓN PARA APLICAR ENCUESTA EN ÁREA DE
CURACIONES DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES LETAMENDI

De mi consideración:

En atención a su solicitud, realizada por correo electrónico, en el que expone textualmente:

“(□) Directivos de la Prestigiosa entidad de salud, el presente documento es para solicitar permiso de aplicar encuestas en el establecimiento de la unidad del Centro de Especialidades Letamendi, en el área de Curaciones para aplicar encuestas tesis de Gestión de los Servicios de Salud tema elegido: <<PERCEPCION DEL USUARIO Y FACTORES RELACIONADOS DE ATENCION DE ENFERMERIA EN CURACIONES DE UN CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS, ECUADOR 2021>>

Al respecto, esta Dirección Administrativa, autoriza lo solicitado, para lo cual deberá observar las leyes y normas relacionadas.

Con sentimientos de distinguida

consideración. Atentamente,



Electrónicamente por:
**CRISTIAN XAVIER
MONCAYO ERAZO**

Documento firmado electrónicamente

Lcdo. Cristian Xavier Moncayo Erazo

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO, CENTRO DE ESPECIALIDADES
LETAMENDI, ENCARGADO**

Copia:

Sr. Dr. Andrés Antonio Lanata Álava, Mgs.
Director Médico del Centro de Especialidad Letamendi, Encargado

Srta. Abg. María Cristina Andrade Andrade
Responsable de Talento Humano, Centro de Especialidad Letamendi

Sra. Lcda. Daisy Iliana Alvarado Cortez
Responsable de Enfermería, Centro de Especialidad Letamendi

Sr. Xavier Eduardo Cárdenas Martínez
**Responsable de Administración, Centro de Especialidades Letamendi,
Encargado**

Anexo 7. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL

Título: Percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador- 2021

Investigadora principal: Mariela Elizabeth, Hernández Anchundia

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer el «**Percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador- 2021**». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 20 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del **Centro de especialidades médicas, Ecuador**, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de la Investigadora:

Yo, **Mariela Elizabeth, Hernández Anchundia**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

MARIELA ELIZABETH
HERNANDEZ
ANCHUNDIA

Firmado digitalmente por MARIELA
ELIZABETH HERNANDEZ ANCHUNDIA
Fecha: 2021.07.12 00:04:56 -05'00'

Firma de la Investigadora

Guayaquil, mayo 2021

País y Fecha

Anexo 9. Trabajo de campo





ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, HERNANDEZ ANCHUNDIA MARIELA ELIZABETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PERCEPCIÓN DEL USUARIO Y FACTORES RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CURACIONES DE UN CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, ECUADOR-2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MARIELA ELIZABETH HERNANDEZ ANCHUNDIA DNI: 0913389193 ORCID 0000-0001-8234-3995	Firmado digitalmente por: P7002483840 el 22-07-2021 21:20:13

Código documento Trilce: TRI - 0143136