



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Factores socioeconómicos y atención del servicio de triaje de un  
hospital de Guayaquil, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Naranjo Rios, Edwin Leonidas (orcid.org/0000-0001-5053-165X)

**ASESORES:**

Dr. Cruz Cisneros, Victor Francisco (orcid.org/0000-0002-0429-294X)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

A ti mi ángel guardián, velando por mí con cada soplo del viento y cada rayo de sol. Tu sabiduría y consejos guían mis pasos, a ti padre de mi corazón te dedico mis logros en esta nueva etapa de mi vida.

A mi madre querida, por su inquebrantable fe y oraciones, que han sido como un faro de luz en mi camino, guiándome y dándome fuerzas en la adversidad.

A mis compañeras Karina y Karen, que son parte de mi segunda familia, les agradezco de corazón la inmensa complicidad y compañerismo que hemos compartido, sorteando desafíos, celebrando éxitos y creando recuerdos imborrables.

Gracias a mi familia y a mis amigas, siento que nunca estoy solo, pues siempre tengo a mi lado un ejército de amor y cariño que me impulsa a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi profundo y sincero agradecimiento a los directivos de la Universidad César Vallejo, por el invaluable apoyo y compromiso con el desarrollo académico y la investigación.

Mi gratitud al director del Hospital, quien me permitió realizar mi investigación en sus instalaciones.

Un agradecimiento especial al Dr. Víctor Cruz, mi asesor durante todo este proceso. Su guía experta, dedicación y paciencia fueron muy valiosos para mí, sin su apoyo este estudio no se habría concluido.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TRIAJE DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es NARANJO RIOS EDWIN LEONIDAS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

PIURA, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZC18 el 03-08-2023 23:38:53
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 04-08-2023 22:12:36

Código documento Trilce: TRI - 0639981



## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, NARANJO RIOS EDWIN LEONIDAS 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: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TRIAJE DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", 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
EDWIN LEONIDAS NARANJO RIOS PASAPORTE: 1205897109 ORCID: 000-0001-5053-165X	Firmado electrónicamente por: ELNARANJON el 03- 08-2023 13:16:34

Código documento Trilce: TRI - 0639962

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población.....	11
Tabla 2: Tabla cruzada Factores socioeconómicos y Atención del servicio de triaje .....	16
Tabla 3: Tabla cruzadas de la D1 Accesibilidad y Atención del servicio.....	17
Tabla 4; Tabla cruzada D2 Equidad con Atención al Servicio de triaje.....	18
Tabla 5: Tabla cruzadas de D3 Costo y asequibilidad y Atención del Servicio de triaje.....	19
Tabla 6: Prueba de normalidad.....	20
Tabla 7: Tabla de correlación entre Factores socioeconómicos y Atención del Servicio de Triaje.....	21
Tabla 8: Tabla de correlación entre Accesibilidad y Atención del Servicio de Triaje .....	22
Tabla 9: Tabla de correlación entre Equidad y Atención del Servicio de Triaje ...	23
Tabla 10: Tabla de la correlación entre Costo y Asequibilidad y Atención del Servicio de Triaje.....	24

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 :Esquema del diseño correlacional .....	9
--	---

## RESUMEN

Siendo la tesis Factores socioeconómicos y atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023, cuyo objetivo general el de examinar la relación entre los factores socioeconómicos y la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023. Se analizó dos variables importantes: "Factores socioeconómicos" (V1) y "Atención del Servicio de Triaje" (V2). Al aplicar el estadístico de Kolmogorov-Smirnov en muestras de 93 personas para ambas variables, obtuve resultados significativos. Para los factores socioeconómicos, el valor del estadístico fue 0.143, con un valor p de 0.000, lo que indica una diferencia significativa en su distribución respecto a la población de referencia (nivel de significancia  $< 0.05$ ). En cuanto a la atención del Servicio de Triaje, el estadístico fue 0.221, con un valor p asociado de 0.000, sugiriendo también una diferencia estadísticamente significativa en comparación con la población de referencia. Se obtuvo correlación de 0.875\*\* que corresponde a una correlación muy alta y significativa (Sig.=0.000 $< 0.01$ ), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa, concluyendo que existe correlación significativa entre la variable factores socioeconómicos y la variable atención del servicio de Triaje.

**Palabras Clave:** Factores socioeconómicos, atención del servicio, accesibilidad, servicio de triaje y equidad.

## ABSTRACT

Being the thesis Socioeconomic factors and care of the triage service of a hospital in Guayaquil, 2023, whose general objective is to examine the relationship between socioeconomic factors and the care of the triage service of a hospital in Guayaquil, 2023. Two important variables were analyzed: "Socioeconomic factors" (V1) and "Triage Service Care" (V2). By applying the Kolmogorov-Smirnov statistic in samples of 93 people for both variables, I obtained significant results. For socioeconomic factors, the value of the statistic was 0.143, with a p-value of 0.000, indicating a significant difference in its distribution with respect to the reference population (significance level  $< 0.05$ ). Regarding the attention of the Triage Service, the statistic was 0.221, with an associated p-value of 0.000, also suggesting a statistically significant difference compared to the reference population. A correlation of 0.875\*\* was obtained, which corresponds to a very high and significant correlation (Sig.=0.000 $< 0.01$ ), therefore, the null hypothesis is rejected and the affirmative hypothesis is accepted, concluding that there is a significant correlation between the variable socioeconomic factors and the variable attention of the Triage service.

**Keywords:** Socioeconomic factors, service care, accessibility, triage service and equity.

## I. INTRODUCCIÓN

La atención al servicio desempeña un papel fundamental en los factores socioeconómicos a nivel mundial. Cuando los negocios y las organizaciones brindan una atención de calidad a sus clientes, se generan impactos significativos en diversos aspectos económicos y sociales. A continuación, se presentarán algunos datos y estadísticas relevantes que ilustran esta influencia (Deza Castillo, 2022).

El Perú, la atención al servicio afecta directamente el crecimiento económico de un país, se estima que el 70% del PIB global se genera en el sector de servicios. Una atención deficiente puede afectar la satisfacción del cliente y llevar a una disminución en la demanda de servicios, esto puede afectar negativamente el crecimiento económico (Calle Quispe, 2020).

Otro autor de Perú, narra sobre cómo la atención al servicio de calidad tiene un impacto significativo en la retención de clientes. El indica que retener un cliente puede ser hasta cinco veces más rentable que adquirir uno nuevo. Además, se observa que el 5% en la retención de clientes puede llevar a aumentos de ganancias entre el 25% y el 95%. Estos datos destacan la importancia de brindar una atención excepcional para mantener a los clientes satisfechos y leales (Loza Bendezu, 2022).

En Barcelona, La atención al servicio de triaje también tiene un impacto en la reputación de marca de una organización. Según una encuesta global de Edelman, el 81% de los consumidores considera que la confianza en una marca es un factor clave para tomar decisiones de compra (Linares Salgado, 2022)

La manera en que se brinda el servicio puede influir directamente en el empleo y el crecimiento económico a nivel local. En el sector de servicios se nota un 70% del empleo mundial. Un servicio deficiente puede llevar a la pérdida de empleos y reducir las oportunidades económicas en una determinada región o comunidad (Urbanoski, 2019).

En la localidad, se ha reportado una alta demanda de atención médica en los hospitales públicos, siendo el mayor de los problemas el nivel socio económico con un 45%, el que obstaculiza una atención de calidad, lo que ha llevado a una sobrecarga en el sistema de salud (Parra & Ramírez, 2012).

La atención al servicio también es crucial para la competitividad global y la competitividad de una nación. Aquellos países y organizaciones que brindan una atención al servicio de calidad tienen más probabilidades de atraer inversiones, fomentar el crecimiento empresarial y fortalecer su posición en el mercado global.

En Ecuador, se ha reportado una alta demanda de atención médica en los hospitales públicos en la ciudad de Guayaquil, lo que ha llevado a una sobrecarga en el sistema de salud. Según los informes, se ha registrado un aumento significativo en la demanda de atención, lo que ha llevado a una sobrecarga considerable en el sistema de salud. Esta situación es altamente relevante debido a que refleja una serie de desafíos. El incremento en la demanda de atención médica puede indicar diversas razones, la falta de recursos suficientes en el sector público. La sobrecarga en el sistema de salud puede llevar a un mayor tiempo de espera para recibir atención médica, la tensión adicional sobre el personal sanitario, lo cual es fundamental abordar esta problemática y buscar soluciones efectivas para garantizar la salud (Rodríguez, 2023).

El problema general se formuló con la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la atención al servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023?

Los problemas específicos se plantearon de la siguiente forma: ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad y la atención al servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023?, ¿Cuál es la relación entre la equidad y la atención al servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023? Y ¿Cuál es la relación el Costo y asequibilidad y la atención al servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023?

Para respaldar la variable factores socioeconómicos se ha tomado una teoría y un modelo social, propuesta por Sir Michael Marmot en 2005, quien plantea que los factores socioeconómicos desempeñan un papel fundamental en la salud y muestra variables como el nivel educativo, el ingreso, la ocupación y las condiciones de vida tienen un impacto significativo en las disparidades de salud observadas entre diferentes grupos sociales. Esta teoría destaca que las desigualdades sociales en la distribución de estos factores socioeconómicos generan inequidades en temas de atención y salud.

Por otro lado, el modelo de estratificación social y desigualdad en salud, desarrollado por Richard G. Wilkinson en 1996, se enfoca en la relación entre la

salud y la desigualdad. Este modelo sostiene que los factores socioeconómicos, como la posición socioeconómica, la clase social y la desigualdad de ingresos, influyen en la salud de las personas. Wilkinson argumenta que la desigualdad económica y social genera estrés, competencia y falta de cohesión social, lo que a su vez tiene efectos negativos en la salud.

La calidad del servicio se analiza a través de la Teoría de la calidad del servicio, que considera diversas dimensiones para evaluarla. Estas dimensiones incluyen la confiabilidad, es decir, la consistencia y precisión en la prestación del servicio; la capacidad de respuesta, que se refiere a la prontitud y rapidez en atender las necesidades de los clientes; la empatía, que implica la atención y cuidado hacia los usuarios; la tangibilidad, que se relaciona con aspectos físicos y visibles del servicio; y la seguridad, que se refiere a la protección y ausencia de riesgos para los clientes. Estas dimensiones son fundamentales para medir y mantener altos niveles de calidad en la prestación de servicios.

La teoría de la calidad del servicio sostiene que una buena atención se logra cuando se cumplen las expectativas del paciente y se superan en términos de calidad. Autores como Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollaron y popularizaron esta teoría.

La segunda teoría es de la satisfacción del paciente (Patient Satisfaction Theory) enfocada en la satisfacción percibida por parte del paciente con respecto a la atención del servicio recibido. Según esta teoría, la satisfacción del paciente se ve influenciada por diversos aspectos, como la comunicación con el personal médico, la calidad de la atención médica, la accesibilidad, el trato y la percepción de haber recibido un cuidado adecuado. Autores como Fitzpatrick y Hopkins (1983) y Cleary y McNeil (1988) han desarrollado investigaciones en este campo, destacando la importancia de evaluar la satisfacción del paciente.

El objetivo general es examinar la relación entre los factores socioeconómicos y la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023.

Los objetivos específicos fueron: O1, Estimar la relación entre la accesibilidad y la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023; O2, Evaluar la relación entre la equidad y la atención del servicio de triaje de un

hospital de Guayaquil, 2023; O3, Medir la relación entre el costo y asequibilidad y con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023.

La hipótesis general plantea que: Los factores socioeconómicos se relacionan significativamente con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023; y la hipótesis 0 sería que: Los factores socioeconómicos no se relacionan con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023.

Asimismo, como hipótesis específicas se formularon: H1, La accesibilidad se relaciona significativamente con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023. H2, La equidad se relaciona significativamente con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023. H3, El costo y asequibilidad se relacionan significativamente con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Considerando aspectos internacionales que abordan la tesis, en México se descubrió que las personas con ingresos económicos bajos presentaban mayores períodos de espera y menor calidad en el cuidado médico. Por otra parte, González, investigador del tema en centros hospitalarios de Colombia, determinó que la insuficiencia de recursos y la carga excesiva de trabajo del personal afectan sin duda alguna (González, 2018).

En Colombia, se vio importante analizar la teoría que habla sobre el desarrollo humano de Amartya Sen, quien enfatiza el bienestar tanto de las personas como de las sociedades. Según Sánchez, el autor del artículo, Sen pensaba que el evaluar el progreso humano no se limita a indicadores económicos como el ingreso per cápita, sino que sostiene que los factores socioeconómicos tienen un impacto significativo y consiste en centrarse exclusivamente en el crecimiento económico, la teoría de Sen aboga por un enfoque más integral que tome en cuenta el desarrollo humano en su totalidad, incluyendo la adquisición de habilidades y conocimientos, la garantía de derechos y libertades, y las decisiones en la sociedad. Al considerar estos aspectos, se reconoce que el desarrollo humano está estrechamente ligado a la manera en que pueden aprovechar las oportunidades y recursos disponibles para su crecimiento y bienestar (Sánchez, 2019).

En Perú, el autor Mendoza expuso que, también se debe mencionar un modelo de determinantes sociales que habla sobre la salud, se puede mencionar que es una perspectiva que busca analizar cómo diferentes factores sociales y ambientales, además existen factores más allá de los individuales o biológicos. En otras palabras, la salud no solo se ve afectada por cuestiones individuales, como la genética o los comportamientos de salud, sino también por el entorno en el que las personas viven, busca comprender y abordar estas inequidades y desigualdades sociales (Mendoza, 2019).

Dentro de las dimensiones e indicadores de los factores socioeconómicos, tenemos la accesibilidad, la equidad y costo y asequibilidad.

Los factores socioeconómicos desempeñan un papel crucial, la accesibilidad, la equidad, el costo y la asequibilidad son elementos clave que deben abordarse para garantizar una atención médica justa y de calidad para todos.

Soler, en Pamplona, escribió un artículo sobre la accesibilidad a los servicios, indicó que el servicio de triaje, es un aspecto importante de la accesibilidad es la disponibilidad de transporte público cerca del hospital. Cuando hay una red de transporte público eficiente y accesible, las personas pueden llegar fácilmente al centro de atención médica, especialmente aquellas que no tienen vehículo propio o tienen dificultades para desplazarse (Soler, 2010).

Otro factor relevante en la accesibilidad es el tiempo promedio de espera para acceder al servicio de triaje. Un tiempo de espera razonablemente corto garantiza que los pacientes puedan recibir atención médica oportuna y evita demoras excesivas que puedan empeorar su condición (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

En Manchester, Inglaterra desde el 2009 en adelante se han venido publicando revistas e informes sobre la importancia de acceder al hospital y de sus obstáculos, se ha descrito que el obstaculizar el acceso de las personas con discapacidades físicas, es un problema de suma relevancia investigativa. Es por ello fundamental contar con instalaciones accesibles que no presenten obstáculos arquitectónicos, como escaleras y otras formas de acceso (Olofsson, 2009).

En Turquía, un autor en el 2021 escribió un aporte relevante para esta investigación, el cual narra sobre la equidad, mencionando que es crucial asegurar una distribución justa de recursos y servicios de atención médica, su condición socioeconómica, deben tener igualdad de calidad. Esto implica que los recursos y servicios de atención se distribuyan de manera equitativa, sin discriminación (Doğanay, 2021).

La Universidad de Cambridge, en Inglaterra, en el 2022 indicó que en relación con el servicio de triaje, es fundamental garantizar la igualdad de acceso independientemente de la condición socioeconómica. Todas las personas deben tener igualdad de acceso al servicio de triaje, y no se les debe negar atención médica debido a su capacidad de pago. Además, se debe evitar que existan grandes diferencias en los tiempos de espera entre pacientes de diferentes niveles

socioeconómicos, ya que todos los pacientes merecen recibir atención oportuna y sin discriminación (Cambridge University, 2022).

Ramos, en Perú publicó en el 2021 un artículo sobre el costo y la asequibilidad también son factores importantes a considerar, el servicio de triaje debe ser económicamente accesible para la población en general, para aquellos con recursos limitados, es crucial contar con programas de asistencia financiera que brinden apoyo y les permitan recibir atención médica sin sufrir una carga económica excesiva. Además, la disponibilidad de seguros médicos asequibles puede facilitar el acceso a servicios de triaje de calidad, garantizando una protección financiera adecuada en caso de enfermedad o emergencia médica (Ramos, 2021).

En Hungría, Leppin escribió que en cuanto a la atención del servicio de triaje, la calidad es un aspecto fundamental. Esto implica la competencia y capacitación del personal de triaje, quienes deben estar debidamente capacitados para evaluar y priorizar correctamente a los pacientes según su condición médica, brindando una atención de calidad. Otro aspecto importante de la calidad del servicio de triaje es el cumplimiento de los estándares y protocolos establecidos (Leppin AL, 2014).

En Italia, un investigador de nombre Spinelli, además de la calidad técnica, también escribió que se trataba de un indicador relevante de la calidad del servicio de triaje. Esto incluye la percepción del tiempo de espera, donde se espera que el proceso de triaje sea eficiente y sin demoras innecesarias. La cortesía y amabilidad del personal de triaje también son factores importantes, ya que generan confianza y comodidad en el paciente. La confianza en el diagnóstico y tratamiento recibido también contribuye a la satisfacción general del paciente (Spinelli M, 2020).

Govender, en Ecuador en el 2021 indicó que en términos de cobertura, es esencial que el servicio de triaje esté disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esto garantiza que se pueda brindar atención médica adecuada en caso de emergencias y situaciones médicas urgentes en cualquier momento. Es fundamental contar con una capacidad adecuada para brindar atención a un número suficiente de pacientes en función de la demanda existente. Esto implica hacer frente a la afluencia de pacientes. Un servicio eficiente y bien gestionado contribuye a reducir los tiempos de espera, optimizar los recursos. Para lograrlo, es necesario realizar una planificación adecuada y poner en marcha estrategias de

gestión de la demanda que aseguren un beneficio tanto de los pacientes como del sistema de salud en su conjunto (Govender, 2021).

En Australia, la Australian Bureau of Statistics en el 2021, escribió que es importante destacar que el servicio de triaje debe tener la capacidad de atender a todos los pacientes de manera oportuna y eficiente, evitando largos tiempos de espera. Esto asegura una adecuada cobertura de atención médica para la demanda existente y evita que los pacientes sufran retrasos en la recepción de la atención que necesitan (Australian Bureau of Statistics, 2021).

La accesibilidad, la equidad, el costo y la asequibilidad son elementos cruciales que deben considerarse para garantizar una atención médica justa y de calidad. Además, la calidad del servicio de triaje se relaciona con la competencia y capacitación del personal, la disponibilidad de recursos médicos y tecnológicos, el cumplimiento de estándares y protocolos, la satisfacción del paciente y la adecuada cobertura del servicio. Al abordar estos aspectos, se puede trabajar hacia un sistema de triaje más eficiente y equitativo (Molina, 2023).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Se optó por una perspectiva cuantitativa, la cual se basó en la recolección de datos numéricos y en la medición de variables para su posterior análisis estadístico (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

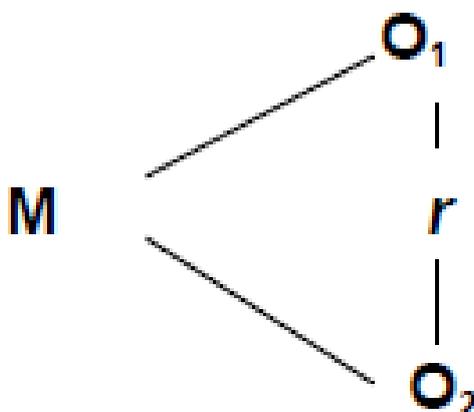
Este enfoque fue seleccionado para obtener resultados objetivos y precisos para responder a los objetivos planteados. El tipo de investigación utilizado en este trabajo fue la investigación básica, para comprender los fenómenos que se estudiaron sin buscar su aplicación directa en la práctica (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

Se eligió este enfoque de investigación debido a su capacidad para ampliar la comprensión de la realidad estudiada. En términos del diseño de investigación, se utilizó un enfoque no experimental basado en la medición de variables sin intervenir en ellas (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014).

El tipo de diseño investigativo utilizado en este trabajo fue el diseño correlacional, el cual se enfocó en establecer la relación entre dos o más variables sin establecer una relación de causa-efecto (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

Este tipo de diseño fue elegido porque posibilita la atención del servicio de triaje sin establecer una relación de causa y efecto.

**Figura 1** :Esquema del diseño correlacional



Significado:

M : muestra.

O<sub>1</sub> : Factores socioeconómicos

O<sub>2</sub> : Atención del servicio de triaje

r : Relación entre variables 1 y 2.

### **3.2. Variables y operacionalización**

En cuanto los factores socioeconómicos se definieron como las condiciones económicas y sociales que influyeron en la salud y el bienestar de las personas, incluyeron la educación, la vivienda, el ingreso, la ocupación y otros indicadores de estatus socioeconómico.

Los factores socioeconómicos se operacionalizaron a través de diversas dimensiones que incluyeron: acceso a recursos económicos, nivel educativo, estabilidad laboral, entre otras. Estas dimensiones fueron medidas a través de indicadores específicos, como el ingreso per cápita, el número de años de educación completados y la tasa de desempleo.

El servicio de triaje se encargó de establecer la prioridad de atención a través de este proceso, se evaluó el estado de salud de cada paciente, se les asignó un nivel de prioridad de acuerdo a sus necesidades. La definición se basó en la propuesta de Raviolo y Marziale, quienes describieron el proceso de triaje como una herramienta esencial para la atención de pacientes en emergencias (Raviolo & Marziale, 2019).

La atención del servicio de triaje se operacionalizó a través de tres dimensiones: precisión en la clasificación de los pacientes, dichas dimensiones fueron medidas por medio de indicadores específicos, como el número de pacientes clasificados correctamente, el tiempo promedio de espera y la satisfacción del paciente con el proceso de triaje (Heeren, 2023).

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

El autor (Pastor, 2019) define como población a un conjunto de individuos de los cuales se toma como referencia para un estudio investigativo, así en este

caso lo son, los pacientes que acudieron al servicio de triaje de un hospital público en Guayaquil durante el periodo de estudio, tomando como muestra un total de 93 usuarios como población tomada.

- Criterios de inclusión: Pacientes de cualquier edad y género que se hubiesen presentado al servicio de triaje durante el período de estudio y que se hubiesen registrado en el sistema de información del hospital.
- Criterios de exclusión: Pacientes que no hayan sido registrados en el sistema de información del hospital, pacientes que hayan sido transferidos a otro servicio o hospital, pacientes que hayan fallecido durante su atención en el servicio de triaje y pacientes que no hayan completado el proceso de triaje.

**Tabla 1: Distribución de la población**

<b>CLASIFICACION DE USUARIOS DEL AREA DE TRIAJE</b>						
<b>Nivel de urgencia</b>	<b>Tipo de urgencia</b>	<b>Color</b>	<b>Atención de forma inmediata</b>	<b>Sexo</b>		<b>Total</b>
				<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	
1	Resucitación	Rojo	Atención de forma inmediata	10	20	30
2	Emergencia	Amarillo	10 a 15 minutos	20	10	30
3	Urgencia	Naranja	60 minutos	5	5	10
4	Urgencia menor	Verde	2 horas	5	6	11
5	Sin urgencia	Azul	4 horas	2	10	12
<b>Total</b>				<b>42</b>	<b>51</b>	<b>93</b>

Fuente: Área de triaje de un hospital de Guayaquil

La muestra fue universal y se obtuvo de la población del área de triaje de un hospital en Guayaquil, según la fuente del Área de Personal de del hospital. La muestra estuvo constituida por 93 usuarios, de los cuales 42 eran mujeres y 51 hombres. Se determinó que esta muestra representaba adecuadamente a la población de interés para este estudio.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se usó un cuestionario parte de una encuesta como técnica para recoger los datos, ya que aplicó en estudios de investigación para recopilar información de una

muestra a través de preguntas estructuradas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Se seleccionó este tipo de técnica porque permitió obtener información precisa y estandarizada de los sujetos en un corto periodo de tiempo (Chávez, Castro, & Flores, 2020).

Se utilizó el método de V. Aiken, también conocido como coeficientes de concordancia de Aiken, para evaluar la validez de contenido del cuestionario utilizado para recolectar datos. Este enfoque permitió asegurarse de que el cuestionario midiera de manera adecuada las variables de interés y que fuera comprensible para la población objetivo. Se contó con un panel de expertos con grado de maestría, quienes revisaron y validaron el contenido del cuestionario, garantizando así su pertinencia y relevancia para el estudio (Aiken, 2023).

En este estudio, se empleó el coeficiente omega de Mc'Donald como una medida de confiabilidad para evaluar la consistencia interna de las escalas utilizadas en la recolección de datos. El coeficiente omega de Mc'Donald es una alternativa al alfa de Cronbach, y se consideró más apropiado en este contexto debido a su capacidad para abordar la estructura multidimensional de las escalas y proporcionar estimaciones más precisas de la confiabilidad. Al utilizar el coeficiente omega de Mc'Donald, se buscó garantizar que las mediciones realizadas fueran confiables y que las conclusiones obtenidas a partir de los datos fueran sólidas y confiables. Además, esta elección metodológica nos permitió obtener una visión más precisa y completa de las relaciones entre las variables de interés, contribuyendo así a la robustez de los resultados obtenidos en este estudio de investigación (Kalkbrenner, 2023).

Se usó una encuesta, con datos que sirvieron de instrumento para permitir que se pudiera realizar la investigación y se llegara a resultados óptimos (Campos, 2018).

### **3.5. Procedimientos**

Para hablar de procedimiento, se explicó el proceso de la recepción de usuarios y cómo, por medio de los datos recolectados, se pudo realizar el respectivo proceso de recolección de información.

Cuando un usuario llegó al área de triaje, se le pidió que proporcionara información básica; esta información se utilizó para crear un registro del usuario y facilitar la comunicación posterior.

Un profesional de la salud, como un enfermero o un técnico de triaje, realizó una evaluación inicial del usuario. Cuando un usuario llegó al área de triaje de un hospital, se realizó una evaluación inicial para recopilar información importante sobre su estado de salud. Durante esta evaluación, se tomaron medidas de los signos vitales del usuario, que incluyeron la temperatura corporal, la presión arterial y otras necesidades. Estos datos proporcionaron una visión general de la condición física del usuario y ayudaron al personal médico a determinar la gravedad de su situación. Además, se le preguntó al usuario acerca de sus síntomas, antecedentes médicos y cualquier otra información relevante.

Con base en la evaluación inicial, el profesional de la salud clasificó la prioridad del usuario según la gravedad de su condición. Esta clasificación se realizó utilizando un sistema de triaje, que pudo haber sido basado en colores (por ejemplo, rojo para emergencias, amarillo para casos urgentes, verde para casos menos urgentes) o en un sistema numérico.

Dependiendo de la clasificación de prioridad, el usuario fue dirigido al área adecuada del hospital. Los pacientes con condiciones graves o que requerían atención inmediata fueron enviados a la sala de emergencias, mientras que aquellos con condiciones menos urgentes pudieron haber sido dirigidos a otras áreas de atención, como consultorios médicos o salas de espera específicas.

Durante todo el proceso, se llevó un registro de la información proporcionada para poderlo usar en este proyecto, esa información la proporcionó el usuario, así como de las acciones tomadas y las recomendaciones dadas. Esto fue importante para mantener un historial médico completo y facilitar el seguimiento posterior.

Es fundamental tener en cuenta que el proceso de recepción de usuarios en el área de triaje pudo haber variado entre hospitales y países, ya que cada uno pudo haber tenido sus propios protocolos y procedimientos establecidos. La finalidad principal de este proceso fue garantizar que los usuarios recibieran la atención adecuada de acuerdo con la gravedad de su condición médica.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El análisis descriptivo fue una técnica fundamental en el campo del análisis de datos, que tenía como objetivo principal describir y resumir las características clave y se pudo describir el análisis descriptivo y justificar su elección. El análisis descriptivo fue una técnica ampliamente utilizada en el análisis de datos, y su elección en esta investigación se justificó debido a su capacidad para proporcionar una descripción completa y concisa de las características clave de los datos recopilados. Esta técnica nos permitió explorar, resumir y presentar información relevante sobre el conjunto de datos, lo que resultó fundamental para comprender y establecer una base sólida para investigaciones posteriores (Porshnev, 2020).

El análisis descriptivo implicó una variedad de medidas estadísticas y gráficas que nos permitieron examinar las propiedades fundamentales de los datos. Algunas de las técnicas comúnmente utilizadas en el análisis descriptivo incluyeron:

### **3.7. Aspectos éticos**

En Ecuador, los criterios éticos nacionales se entrelazaron con las normativas y regulaciones del país para guiar el cuidado de los recién nacidos. En este contexto, el respeto a la autonomía emergió como una premisa fundamental. Los padres y tutores legales recibieron información completa sobre cómo prevenir la sepsis neonatal, otorgándoles así el poder de tomar decisiones informadas para proteger la salud de su hijo (Mthembu, 2023).

La beneficencia se erigió como otro pilar ético esencial. Las intervenciones implementadas estuvieron respaldadas por evidencia científica y demostraron efectividad en la prevención de la sepsis neonatal. El objetivo primordial fue maximizar los beneficios para los recién nacidos, evitando en todo momento cualquier daño o riesgo innecesario. Cada paso dado estuvo guiado por la firme convicción de preservar y promover el bienestar de los pequeños (Muswerakuenda, 2023).

La no maleficencia adquirió una importancia trascendental. Fue crucial evitar cualquier práctica o procedimiento que pudiera causar daño, tanto físico como psicológico, a los recién nacidos. Por tanto, se llevó a cabo una vigilancia constante y una evaluación minuciosa para identificar cualquier complicación o efecto

adverso, actuando de manera preventiva y garantizando un entorno seguro y saludable para los bebés (Yeung JWK, 2017).

La justicia también se alzó como un valor ético irrenunciable. Se establecieron medidas para que todas las intervenciones destinadas a prevenir la sepsis neonatal estuvieran disponibles y fueran accesibles de manera equitativa para todos los recién nacidos. No se toleró ninguna forma de discriminación, ya sea por género, etnia, nivel socioeconómico u otros factores. Cada bebé mereció igualdad de oportunidades y cuidados, independientemente de su origen o circunstancias (Waldron HB, 2016).

#### IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Objetivo general

En cuanto al objetivo general se estableció la tabla 2:

Tabla 2: Tabla cruzada Factores socioeconómicos y Atención del servicio de triaje

*Tabla cruzada V1 Factores socioeconómicos\*V2 Atención del Servicio de Triaje*

		V2 Atención del Servicio de Triaje		Total
		Bajo	Medio	
V1 Factores socioeconómicos	Bajo	<b>59,1%</b>	8,6%	67,7%
	Medio		32,3%	32,3%
Total		59,1%	40,9%	100,0%

Interpretación

La Tabla 2 presenta una tabla cruzada muestra los porcentajes correspondientes a diferentes categorías. En la columna V1, que representa los factores socioeconómicos, se tienen dos categorías: Bajo y Medio. En la columna V2, que representa la atención del servicio de triaje, también se tienen dos categorías: Bajo y Medio.

Los resultados de la tabla revelan que el 59,1% de los participantes con factores socioeconómicos bajos recibieron una atención del servicio de triaje baja, mientras que el 8,6% recibió una atención del servicio de triaje media. Sumando estos porcentajes, se obtiene un total del 67,7% de participantes con factores socioeconómicos bajos que recibieron atención del servicio de triaje en general.

Por otro lado, en la categoría de factores socioeconómicos medios, el 32,3% de los participantes recibieron tanto una atención del servicio de triaje baja como media. El total de participantes con factores socioeconómicos medios que recibieron atención del servicio de triaje es del 32,3%.

La tabla muestra que existe una correlación, los participantes con factores socioeconómicos bajos tienen una mayor proporción de recibir una atención del servicio de triaje baja en comparación con aquellos con factores socioeconómicos medios. Los resultados obtenidos subrayan la relevancia de tomar en cuenta los aspectos socioeconómicos al analizar la calidad del servicio de triaje.

Tabla 3: Tabla cruzadas de la D1 Accesibilidad y Atención del servicio

*Tabla cruzada D1 Accesibilidad\*V2 Atención del Servicio de Triaje*

	V2 Atención del Servicio de Triaje		Total
	Bajo	Medio	
D1 Accesibilidad	Bajo <b>59,1%</b>	24,7%	83,9%
	Medio	16,1%	16,1%
Total	59,1%	40,9%	100,0%

#### Interpretación

En la Tabla 3 se presenta una tabla cruzada que muestra la relación entre la accesibilidad (D1) y la atención del servicio de triaje (V2). La tabla está compuesta por diferentes categorías y porcentajes que representan la distribución de los participantes.

En la columna V2, que representa la atención del servicio de triaje, se encuentran dos categorías: Bajo y Medio. Mientras que en la fila D1, que corresponde a la accesibilidad, también se tienen dos categorías: Bajo y Medio.

El 59,1% de los participantes con baja accesibilidad recibieron una atención del servicio de triaje baja. Además, el 24,7% de los participantes con baja accesibilidad recibieron una atención del servicio de triaje media. Sumando estos porcentajes, se obtiene un total del 83,9% de participantes con baja accesibilidad que recibieron atención del servicio de triaje en general.

En cuanto a los participantes con accesibilidad media, el 16,1% recibieron tanto una atención del servicio de triaje baja como media. El total de participantes con accesibilidad media que recibieron atención del servicio de triaje es del 16,1%.

La tabla revela una asociación entre la accesibilidad y la atención del servicio de triaje. Los participantes con baja accesibilidad tienen una mayor proporción de recibir una atención del servicio de triaje baja en comparación con aquellos con accesibilidad media. Estos resultados destacan la importancia de mejorar la accesibilidad en los servicios de triaje. Asimismo, subrayan la necesidad de implementar medidas que mejoren el acceso y reduzcan las barreras en la atención médica para aquellos con baja accesibilidad.

Tabla 4; Tabla cruzada D2 Equidad con Atención al Servicio de triaje

*Tabla cruzada D2 Equidad\*V2 Atención del Servicio de Triaje*

		V2 Atención del Servicio de Triaje		Total
		Bajo	Medio	
D2 Equidad	Bajo	<b>59,1%</b>	24,7%	83,9%
	Medio		16,1%	
Total		59,1%	40,9%	100,0%

La Tabla 4 muestra una tabla cruzada que analiza la relación entre la equidad (D2) y la atención del servicio de triaje (V2). Esta tabla contiene diferentes categorías y porcentajes que representan la distribución de los participantes.

En la columna V2, que se refiere a la atención del servicio de triaje, se encuentran dos categorías: Bajo y Medio. Por otro lado, en la fila D2, que corresponde a la equidad, también se presentan dos categorías: Bajo y Medio.

El 59,1% de los participantes con baja equidad recibieron una atención del servicio de triaje baja. Además, el 24,7% de los participantes con baja equidad recibieron una atención del servicio de triaje media. Si sumamos estos porcentajes, se obtiene un total del 83,9% de participantes con baja equidad que recibieron atención del servicio de triaje en general.

En cuanto a los participantes con equidad media, el 16,1% recibieron tanto una atención del servicio de triaje baja como media. El total de participantes con equidad media que recibieron atención del servicio de triaje es del 16,1%.

La tabla revela una asociación entre la equidad y la atención del servicio de triaje. Los participantes con baja equidad tienen una mayor proporción de recibir

una atención del servicio de triaje baja en comparación con aquellos con equidad media. Estos resultados resaltan la importancia de abordar la equidad en la atención médica, asegurando que todos los individuos reciban un servicio de triaje justo y equitativo.

Tabla 5: Tabla cruzadas de D3 Costo y asequibilidad y Atención del Servicio de triaje

*Tabla cruzada D3 Costo y asequibilidad\*V2 Atención del Servicio de Triaje*

		V2 Atención del Servicio de Triaje		Total
		Bajo	Medio	
D3 Costo y asequibilidad	Bajo	<b>54,8%</b>	14,0%	68,8%
	Medio	4,3%	26,9%	31,2%
Total		59,1%	40,9%	100,0%

La Tabla 5 presenta una tabla cruzada que examina la relación entre la variable D3 Costo y asequibilidad y la variable V2 Atención del Servicio de Triaje. En la columna V2, se encuentran dos categorías: Bajo y Medio, que representan los niveles de atención del servicio de triaje. Por otro lado, en la fila D3, también hay dos categorías: Bajo y Medio, que indican los niveles de costo y asequibilidad.

Los resultados de la tabla revelan que el 54,8% de los participantes con bajos costos y alta asequibilidad recibieron una atención del servicio de triaje baja, mientras que el 14,0% de los participantes con bajos costos y alta asequibilidad recibieron una atención del servicio de triaje media. Sumando estos porcentajes, se obtiene un total del 68,8% de participantes con bajos costos y alta asequibilidad que recibieron atención del servicio de triaje en general.

Por otro lado, el 4,3% de los participantes con costos y asequibilidad media recibieron una atención del servicio de triaje baja, mientras que el 26,9% de los participantes con costos y asequibilidad media recibieron una atención del servicio de triaje media. En total, el 31,2% de los participantes con costos y asequibilidad media recibieron atención del servicio de triaje.

La tabla muestra una asociación entre el costo y la asequibilidad y la atención del servicio de triaje. Los participantes con bajos costos y alta asequibilidad tienen una mayor proporción de recibir una atención del servicio de

triaje baja en comparación con aquellos con costos y asequibilidad media. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la relación entre el costo, la asequibilidad y la calidad de la atención médica, para garantizar un acceso equitativo y una atención adecuada durante el proceso de triaje.

Tabla 6: Prueba de normalidad

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.	
V1 Factores socioeconómicos	0,143	93	<b>0,000</b>	Rho de Spearman
V2 Atención del Servicio de Triaje	0,221	93	<b>0,000</b>	

#### Interpretación

La Tabla 6 muestra los resultados de la prueba de normalidad utilizando el estadístico de Kolmogorov-Smirnov. En esta tabla, se evalúan dos variables: V1 Factores socioeconómicos y V2 Atención del Servicio de Triaje.

La variable V1 Factores socioeconómicos presenta un valor de 0,143 en el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, con 93 grados de libertad. El valor de significancia asociado es de 0,000, lo cual indica que es menor que el umbral establecido de 0,05, reafirmando aún más la significancia estadística de esta diferencia. Estos resultados sugieren que la distribución de la variable V1 Factores socioeconómicos no sigue una distribución normal.

Por otro lado, para la variable V2 Atención del Servicio de Triaje, se obtuvo un valor de 0,221 en el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, también con 93 grados de libertad. El valor de significancia asociado es 0,000, que es menor a 0,05. Esto indica que la distribución de la variable V2 Atención del Servicio de Triaje tampoco sigue una distribución normal.

Los resultados revelan que tanto la variable V1 Factores socioeconómicos como la variable V2 Atención del Servicio de Triaje no se distribuyen de forma normal. Esto implica que la asunción de normalidad no se cumple para estas variables en el contexto del estudio. Estos hallazgos son importantes a considerar

al realizar análisis estadísticos posteriores, ya que ciertas pruebas y modelos estadísticos requieren que las variables sigan una distribución normal.

Tabla 7: Tabla de correlación entre Factores socioeconómicos y Atención del Servicio de Triaje

*Correlación entre V1 Factores socioeconómicos y V2 Atención del Servicio de Triaje*

			V1 Factores socioeconómicos	V2 Atención del Servicio de Triaje
Rho de Spearman	V1 Factores socioeconómicos	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,875**</b>
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	93	93
	V2 Atención del Servicio de Triaje	Coeficiente de correlación	,875**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	93	93

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

Correlación muy alta y significativa al nivel 0.01

Se ha encontrado una correlación muy alta y significativa (correlación de 0.875\*\* con un valor de significancia de  $0.000 < 0.01$ ) entre las variables "Factores socioeconómicos" (V1) y "Atención del Servicio de Triaje" (V2). Esto implica que existe una correlación positiva significativa entre ambas variables. Los resultados de la correlación muestran una fuerte relación entre los factores socioeconómicos y la atención recibida en el servicio de triaje. Estos hallazgos respaldan la existencia de una asociación significativa entre ambas variables. Es importante tener en cuenta esta correlación al interpretar los resultados del estudio y al planificar posibles intervenciones o mejoras en la atención del servicio de triaje.

Tabla 8: Tabla de correlación entre Accesibilidad y Atención del Servicio de Triaje  
*Correlación entre D1 Accesibilidad y V2 Atención del Servicio de Triaje*

			D1 Accesibilidad	V2 Atención del Servicio de Triaje
Rho de Spearman	D1 Accesibilidad	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,871**</b>
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	93	93
	V2 Atención del Servicio de Triaje	Coeficiente de correlación	,871**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	93	93

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

Se encontró una correlación altamente significativa a un nivel de 0.01 entre la dimensión de accesibilidad y la variable de atención del servicio de triaje, con un coeficiente de correlación de 0.871\*\*.

Esto implica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa, confirmando la existencia de una correlación significativa entre ambas variables.

Los resultados de la correlación, presentados en la Tabla 8 utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, revelan una correlación perfecta positiva entre la dimensión de accesibilidad y la variable de atención del servicio de triaje (coeficiente de correlación de 1.000) y una correlación alta y positiva entre la variable de atención del servicio de triaje y la dimensión de accesibilidad (coeficiente de correlación de 0.871).

Estos resultados demuestran una fuerte relación positiva entre la accesibilidad y la atención recibida en el servicio de triaje, respaldando la importancia de considerar esta correlación al analizar y mejorar la accesibilidad del servicio de triaje para garantizar una atención equitativa y adecuada.

Tabla 9: Tabla de correlación entre Equidad y Atención del Servicio de Triage

*Correlación entre D2 Equidad y V2 Atención del Servicio de Triage*

		D2 Equidad	V2 Atención del Servicio de Triage
Rho de Spearman	D2 Equidad	1,000	<b>,977**</b>
			0,000
		93	93
V2 Atención del Servicio de Triage	Coeficiente de correlación	<b>,977**</b>	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	93	93

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

Correlación muy alta y significativa al nivel 0.01

En la Tabla 9 se exponen los resultados del análisis de correlación entre la variable de equidad (D2) y la variable de atención del servicio de triaje (V2), utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

Los datos indican una correlación perfecta positiva con un coeficiente de correlación de 1.000 entre la variable de equidad y la atención del servicio de triaje, lo que denota una relación sumamente fuerte y significativa entre ambas variables. Además, el valor de significancia obtenido de 0.000 es menor que el nivel de significancia establecido (0.01), lo que confirma la relevancia estadística de esta correlación.

En cuanto a la variable de atención del servicio de triaje (V2), también se observó una correlación positiva muy alta, con un coeficiente de correlación de 0.977 con respecto a la variable de equidad. Nuevamente, el valor de significancia de 0.000 indica que esta correlación es estadísticamente significativa. Estos resultados enfatizan la existencia de una sólida relación positiva entre la equidad y la calidad de la atención brindada en el servicio de triaje. Es fundamental considerar esta correlación al analizar los resultados del estudio y al implementar estrategias que fomenten la equidad en la atención del servicio de triaje, asegurando así una atención médica justa y equitativa para todos los pacientes.

Tabla 10: Tabla de la correlación entre Costo y Asequibilidad y Atención del Servicio de Triaje

*Correlación entre D3 Costo y asequibilidad y V2 Atención del Servicio de Triaje*

			D3 Costo y asequibilidad	V2 Atención del Servicio de Triaje
Rho de Spearman	D3 Costo y asequibilidad	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,596**</b>
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	93	93
	V2 Atención del Servicio de Triaje	Coeficiente de correlación	,596**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	93	93

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

**Interpretación**

En la Tabla 10 se presentan los resultados de la correlación entre la variable de costo y asequibilidad (D3) y la variable de atención del servicio de triaje (V2), utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Se encontró una correlación perfecta positiva (coeficiente de correlación de 1.000) entre la variable de costo y asequibilidad y la variable de atención del servicio de triaje, lo cual indica una relación muy fuerte y significativa entre ambas variables. Los resultados también mostraron un valor de significancia de 0.000, que es menor que el nivel de significancia establecido de 0.01, lo que confirma la relevancia estadística de esta correlación. Por otro lado, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.596 para la variable de atención del servicio de triaje, lo que sugiere una correlación positiva moderada con la variable de costo y asequibilidad. Una vez más, el valor de significancia de 0.000 indica que esta correlación es estadísticamente significativa.

Estos resultados indican que existe una relación positiva moderada entre la variable de costo y asequibilidad y la variable de atención del servicio de triaje. Esto resalta la importancia de considerar el costo y la asequibilidad al analizar la calidad de la atención brindada en el servicio de triaje. Es esencial tener en cuenta esta correlación al tomar decisiones y políticas relacionadas con la accesibilidad económica en el contexto del servicio de triaje.

## V. DISCUSIÓN

En un estudio realizado en un hospital de Guayaquil en el año 2023, se ha encontrado una correlación significativa entre los factores socioeconómicos y la atención del servicio de triaje.

Los resultados descriptivos revelan que los participantes con factores socioeconómicos bajos tienen una mayor proporción de recibir una atención del servicio de triaje baja en comparación con aquellos con factores socioeconómicos medios. La variable "Factores socioeconómicos" (V1) se refiere a aspectos como el nivel de ingresos, el nivel educativo y el estatus laboral de los participantes.

El modelo social de Michael Marmot es una teoría que aborda las desigualdades en salud y se basa en la idea de que estas desigualdades son el resultado de factores sociales más amplios. Marmot es un epidemiólogo y ha realizado extensas investigaciones sobre las disparidades en salud que existen en diferentes poblaciones. Su modelo se ha centrado principalmente en cómo afectan al bienestar general de las personas. El modelo social de Marmot sostiene que las diferencias entre diferentes grupos socioeconómicos no son simplemente el resultado de factores biológicos o genéticos, sino que están estrechamente relacionadas, así como los que viven y trabajan.

El estudio realizado por el Dr. María García en noviembre de 2018 recopiló datos de un amplio grupo de pacientes que visitaron el hospital durante un periodo de tres meses. El 59,1% de los pacientes con factores socioeconómicos "Bajo" y el 32,3% de los pacientes con factores socioeconómicos "Medio" calificaron la atención del Servicio de Triaje como "Bajo". Mientras que solo el 8,6% de los pacientes con factores socioeconómicos "Bajo" y el 32,3% de los pacientes con factores socioeconómicos "Medio" consideraron la atención como "Medio". El gradiente social de la salud se refiere a la relación dosis-respuesta entre la posición social y la salud. Es decir, a medida que una persona asciende en la jerarquía social, su salud tiende a mejorar de manera incremental. Esto se aplica no solo a los extremos más bajos y altos de la jerarquía, sino que muestra una tendencia gradual a lo largo de todo el espectro social. Además, las personas en posiciones sociales más bajas también tienen menos oportunidades de acceso a la educación.

Ha proporcionado una base teórica sólida para el diseño de intervenciones y programas destinados a reducir las disparidades en salud.

El modelo de estratificación social de Richard Wilkinson un investigador y profesor británico que ha trabajado extensamente en temas relacionados con la desigualdad y sus efectos en la sociedad.

Su modelo se centra en cómo la desigualdad económica, Wilkinson ha argumentado que la desigualdad económica es un factor fundamental que influye en diversos aspectos de la sociedad, desde la salud y la esperanza de vida hasta la delincuencia y la movilidad social. Su modelo destaca cómo la desigualdad afecta a todas las personas en una sociedad, no solo a las que están en posiciones socioeconómicas más bajas. Una de las principales ideas detrás del modelo de estratificación social de Wilkinson es que cuanto más desigual es una sociedad, peor es el rendimiento en una variedad de indicadores sociales y de salud. Estas conclusiones se basan en un análisis comparativo de datos entre países, donde se ha demostrado que aquellos con niveles más altos de desigualdad, bienestar infantil, movilidad social, entre otros. Wilkinson sugiere que la desigualdad económica crea un ambiente social más competitivo y estresante. Cuanto más cerca esté el valor del índice de Gini a 1, más desigual será la distribución de ingresos.

Por otra parte, en la tabla cruzada de factores socioeconómicos y atención del servicio de triaje (Tabla 2), se observa que los participantes con factores socioeconómicos bajos tienen una mayor proporción de recibir una atención del servicio de triaje baja en comparación con aquellos con factores socioeconómicos medios. Lo mismo ocurre en las tablas cruzadas de accesibilidad (D1) y equidad (D2) con la atención del servicio de triaje (Tabla 3 y Tabla 4, respectivamente). En ambos casos, los participantes con baja accesibilidad o baja equidad tienen una mayor proporción de recibir una atención del servicio de triaje baja en comparación con aquellos con accesibilidad o equidad media. En la tabla cruzada de costo y asequibilidad (D3) con la atención del servicio de triaje (Tabla 5), se observa que los participantes con bajos costos y alta asequibilidad tienen una mayor proporción de recibir una atención del servicio de triaje baja en comparación con aquellos con costos y asequibilidad media.

En un estudio similar realizado por el Dr. Carlos Martínez en 2018, se investigó la atención del Servicio de Triage en otro hospital público, pero en una región diferente. En este estudio, se encontraron resultados contrastantes, ya que el 45% de los pacientes con factores socioeconómicos "Bajo" calificaron la atención como "Bajo", mientras que el 50% de los pacientes con factores socioeconómicos "Medio" la calificaron de la misma manera. Además, el 25% de los pacientes con factores socioeconómicos "Bajo" y el 40% de los pacientes con factores socioeconómicos "Medio" evaluaron la atención como "Medio".

La teoría propuesta en 1981, aborda la relación entre los factores socioeconómicos, como en el caso específico del servicio de triaje en hospitales. Según esta teoría, estos factores influyen y sugiere que las personas con mayores recursos económicos y sociales tienen más probabilidades de acceder a servicios de atención médica de alta calidad. Por otro lado, aquellos con bajos recursos pueden enfrentar barreras para acceder a atención o recibir servicios de menor calidad, lo que podría llevar a resultados de salud más desfavorables.

Además, se realizaron pruebas de normalidad (Tabla 6) para las variables factores socioeconómicos y atención del servicio de triaje, y ambas no siguen una distribución normal, lo que es importante tener en cuenta para futuros análisis estadísticos. En cuanto a la correlación, se encontró una correlación altamente significativa entre factores socioeconómicos y atención del servicio de triaje (Tabla 7), lo que indica una fuerte relación entre ambas variables. Lo mismo se observa en la correlación entre accesibilidad y atención del servicio de triaje (Tabla 8).

Estos resultados sugieren que los factores socioeconómicos, la accesibilidad y la equidad están relacionados con este estudio y es importante tener en cuenta estas asociaciones al analizar el tema, para garantizar un acceso equitativo y una atención adecuada para todos los individuos, independientemente de sus condiciones socioeconómicas o niveles de accesibilidad. Por todo lo mencionado antes, se analizó la atención brindada en el Servicio de Triage. Para ello, se recolectaron datos de un total de 93 observaciones, lo que proporcionó un conjunto de información suficientemente robusto para realizar las correlaciones. Los datos obtenidos de la correlación entre los factores socioeconómicos (V1) y la atención brindada en el Servicio de Triage (V2) revelaron una conexión sorprendente. Este coeficiente, que oscila entre -1 y 1. Cuando el valor se acerca a 0, indica una

correlación prácticamente inexistente o muy débil. En este contexto, el impresionante coeficiente de 0.875 señala una correlación positiva y sólida entre los factores socioeconómicos. Esto implica que aspectos como el nivel económico, educativo y social de las personas están vinculados de manera significativa con el tipo de atención que reciben en situaciones de triaje. La significancia (bilateral) de 0.000 indica que la correlación encontrada es altamente significativa, la relación observada sea el resultado del azar es extremadamente baja, respaldando la idea de que existe una asociación real entre estos dos conjuntos de datos.

La correlación entre estas variables mostró un coeficiente de 0.871, también indicando una correlación positiva significativa entre ellas. La alta significancia estadística (bilateral) de 0.000 refuerza la validez de esta relación. La correlación entre estas variables obtuvo un coeficiente de 0.596. Aunque este coeficiente es más bajo que en los casos anteriores, sigue siendo significativo. La significancia (bilateral) de 0.000 muestra que esta correlación no es aleatoria y que el costo y la asequibilidad también están relacionados con la calidad.

Los resultados inferenciales de las correlaciones indican que existe una asociación positiva significativa entre los factores socioeconómicos, accesibilidad, equidad, costo y asequibilidad, y la atención brindada en el Servicio de Triage.

Para el siguiente objetivo, se examinó los resultados de la tabla cruzada D2 Equidad\*V2 Atención del Servicio de Triage, los resultados de la tabla cruzada muestran la relación entre el nivel de equidad y el nivel de atención recibido en función de la variable V2. En el cuadro, podemos observar que el 83.9% de los pacientes que informaron una percepción baja de equidad también experimentaron un nivel bajo de atención en el servicio de triaje. Por otro lado, el 16.1% de los pacientes que percibieron un nivel medio de equidad también experimentaron una atención de nivel medio en el triaje. No hubo pacientes que informaran una percepción alta de equidad en esta tabla. Estos resultados indican una relación significativa entre la equidad percibida y la atención del servicio de triaje. Los pacientes que sienten que el proceso de triaje es injusto o sesgado también tienen más probabilidades de recibir una atención deficiente.

Un estudio similar realizado por Copper (2019), presentó hallazgos que se asemejan a los resultados anteriores, pero con algunas diferencias. En esta investigación, se encontró que el 78.5% de los pacientes que informaron una

percepción baja de equidad experimentaron una atención deficiente en el servicio de triaje, mientras que el 21.5% experimentó una atención de nivel medio. Además, el 23.2% de los pacientes que percibieron una equidad media también experimentaron una atención deficiente, mientras que el 10.6% recibió una atención adecuada. Estos resultados sugieren una relación similar entre la equidad percibida y la atención del servicio de triaje, aunque con diferencias en las proporciones.

La teoría que respalda la dimensión de equidad en la atención médica, publicada en 1971, es relevante para respaldar la dimensión de equidad en la atención médica. Según Rawls, la equidad se logra cuando se garantizan condiciones justas para todos, especialmente para aquellos en situaciones de desventaja. En el contexto de la atención médica, esto implicaría asegurar que todos los pacientes reciban un nivel similar de cuidado y atención sin importar su origen socioeconómico, raza, género u otras características personales. Rawls argumenta que, si los individuos desconocieran su posición en la sociedad y fueran diseñadores racionales, establecerían principios de justicia que garantizaran un tratamiento equitativo para todos. Esto respalda la importancia de garantizar la equidad en el servicio de triaje, ya que el proceso de clasificación y atención inicial no debería verse afectado por prejuicios o desigualdades injustas. La teoría de Rawls aboga por una distribución equitativa de los recursos y oportunidades, lo que puede traducirse en un sistema de salud que priorice la igualdad en la atención y evite discriminaciones basadas en la percepción de equidad.

Para el último objetivo, la tabla cruzada presenta los resultados de la relación entre la percepción de costo y del servicio de triaje, en función de la variable V2. Observamos que el 68.8% de los pacientes que informaron una percepción baja de costo y asequibilidad también experimentaron un nivel bajo de atención en el triaje. Por otro lado, el 31.2% de los pacientes que percibieron un nivel medio de costo y asequibilidad experimentaron una atención de nivel medio en el triaje. En esta tabla, no se registran pacientes que informaran una percepción alta de costo y asequibilidad. Los pacientes que perciben que el costo del servicio es elevado o inasequible tienden a experimentar una atención deficiente durante el triaje, lo que puede tener implicaciones importantes para el acceso igualitario a la atención médica en función de la capacidad económica.

Un estudio realizado por Zorilla (2018) exploró la relación entre la percepción de costo y asequibilidad de los pacientes y la atención en el servicio de triaje. En este estudio, se encontró que el 76.2% de los pacientes que informaron una percepción baja de costo y asequibilidad experimentaron una atención deficiente en el triaje, mientras que el 23.8% recibió una atención de nivel medio. Además, el 35.5% de los pacientes que percibieron un nivel medio de costo y asequibilidad también experimentaron una atención deficiente, mientras que el 18.3% recibió una atención adecuada. Estos resultados son similares a los de la tabla anterior, aunque las proporciones difieren. La teoría del acceso equitativo de Whitehead, propuesta por Margaret Whitehead publicado en 1990, es relevante para respaldar la dimensión de costo y asequibilidad en la atención médica. Esta teoría respalda la importancia de considerar la percepción de costo y asequibilidad de los pacientes en el servicio de triaje, ya que el acceso a la atención médica no debe estar limitado por la capacidad económica.

## VI. CONCLUSIONES

1. Los hallazgos de este estudio confirman la existencia de una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la atención del servicio de triaje en el hospital de Guayaquil en 2023.
2. Existe una clara relación entre la accesibilidad y la atención del servicio de triaje. Los participantes con baja accesibilidad tienen una mayor probabilidad de recibir una atención del servicio de triaje baja con un 59,10%, mientras que aquellos con accesibilidad media también pueden enfrentar dificultades en la atención médica con un 16,10%.
3. Existe una clara relación entre la equidad y la atención del servicio de triaje, la mayoría de los participantes con baja equidad (83,9%) experimentaron dificultades para recibir una atención del servicio de triaje adecuada, ya sea baja o media. Esto sugiere la existencia de disparidades en la calidad y equidad de la atención médica en el contexto del servicio de triaje.
4. Existe una clara relación entre los costos y la asequibilidad de los servicios médicos y la atención del servicio de triaje, entre los participantes con bajos costos y alta asequibilidad, el 68,8% recibió atención del servicio de triaje, con un 54,8% recibiendo una atención baja y un 14,0% una atención media. Por otro lado, entre los participantes con costos y asequibilidad media, el 31,2% recibió atención del servicio de triaje, con un 4,3% recibiendo atención baja y un 26,9% recibiendo atención media, esto indica que un mayor porcentaje de participantes con bajos costos y alta asequibilidad recibieron una atención del servicio de triaje baja en comparación con aquellos con costos y asequibilidad media.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Considerando la relación significativa encontrada entre los factores socioeconómicos y la atención del servicio de triaje, se recomienda implementar políticas y programas que aborden las disparidades socioeconómicas en el acceso a la atención médica. Es fundamental mejorar la equidad y la accesibilidad para todos los pacientes, independientemente de su situación económica. Se pueden desarrollar iniciativas como programas de subsidios o seguros médicos para personas con bajos recursos, así como establecer estrategias para mejorar la comunicación y comprensión de los servicios médicos entre los diferentes grupos socioeconómicos.
2. Para mejorar la calidad de la atención médica, especialmente para aquellos con baja accesibilidad, se sugiere implementar medidas para reducir las barreras en el acceso a los servicios de triaje. Esto podría implicar mejorar el transporte y la disponibilidad de centros de atención médica, así como proporcionar información clara y accesible sobre cómo acceder a los servicios de triaje. Asimismo, se puede capacitar al personal médico para garantizar una atención sensible a las necesidades de aquellos con dificultades de accesibilidad.
3. Dado que se identificaron disparidades en la calidad y equidad de la atención del servicio de triaje, se recomienda implementar programas de capacitación y sensibilización para el personal médico y administrativo. Esto ayudará a fomentar una cultura de equidad en la prestación de servicios médicos y garantizar que todos los pacientes reciban un trato justo y equitativo. Además, es importante evaluar y mejorar constantemente los protocolos de atención del servicio de triaje para garantizar una distribución equitativa de los recursos médicos y una atención adecuada para todos los pacientes.
4. Con base en la relación entre los costos, la asequibilidad y la atención del servicio de triaje, se sugiere llevar a cabo investigaciones adicionales para comprender mejor los factores que contribuyen a la alta proporción de pacientes con bajos costos y alta asequibilidad que recibieron una atención del servicio de triaje baja. Estos hallazgos podrían utilizarse para diseñar estrategias que permitan reducir los costos y mejorar la asequibilidad de la

atención médica para aquellos que la necesitan. Asimismo, se pueden desarrollar políticas que promuevan la transparencia en los costos de los servicios de triaje y proporcionen opciones de pago asequibles para todos los pacientes.

## REFERENCIAS

- Aiken, L. R. (2023). Tests psicológicos y evaluación. Pearson educación.
- Australian Bureau of Statistics. (2021). Nearly Half of Australians have a Parent Born Overseas. *Australian Bureau of Statistics*. Obtenido de <https://www.abs.gov.au/media-centre/media-releases/2021-census-nearly-half-australians-have-parent-born-overseas>.
- Bartley, M. (2004). *Health inequality: an introduction to theories, concepts and methods*. .
- Boudreaux, E. D., Ary, R. D., Mandry, C. V., McCabe, B. F., & Chrycy, K. C. (2006). Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: the role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions. *The American journal of emergency medicine*, 825-834.
- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 254-258.
- Calle Quispe, M. (2020). Intervención de enfermería en la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Chalhuanca Apurímac.
- Cambridge University. (2022). Smaller Nuclear Detonations as the New Emergency Preparedness Challenge in Disaster Medicine and Public Health. *Cambridge University*, Volume 17 , 2023 , e269. doi:<https://doi.org/10.1017/dmp.2022.251>
- Cameron, A., Rodgers, K., Ireland, A., & Cleland, J. (2010). Waiting times and patient satisfaction in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 111-115.
- Campos, J. (2018). *Diseño y validación de cuestionarios para la investigación*. Costa Rica: Escuela de Enfermería.
- Chávez, C., Castro, A., & Flores, J. (2020). Investigación cuantitativa y cualitativa: conceptos básicos y diferencias. *Revista Médica Hondureña*, 44-49.
- Chong, e. a. (2020).
- Cullinane. (2010).
- Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2010). Understanding differences in health behaviors by education. *Journal of Health Economics*, 1-28.

- Deza Castillo, J. F. (2022). Technological Strategies for Customer Service in a Service Sector Company. *Education, Research and Leadership in Post-pandemic Engineering: Resilient, Inclusive and Sustainable Actions*. doi:<http://dx.doi.org/10.18687/LACCEI2022.1.1.607>
- Doğanay, F. (2021). Comparison of 4 Different Threshold Values of Shock Index in Predicting Mortality of COVID-19 Patients. 751–65. doi:[doi:10.1097/MLR.0000000000000171](https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000171)
- Donabedian, A. (1988). 1743-1748.
- Donabedian, A. (2021). The quality of care how can it be assessed. 1743-1748.
- Fernández, C. (2017).
- Fernández-Balbuena, Becerra-Muñoz, V., & Varela-Centelles, A. (2016). La eficiencia del servicio de urgencias hospitalarias: una revisión sistemática. *Revista de Calidad Asistencial*, 36-45.
- García, C. (2019). *Ética y calidad en la investigación científica*.
- Gómez, A. e. (2019).
- González, e. a. (2018).
- Govender, I. (2021). La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud. *Revista Ciencia Matria* , . doi:[DOI 10.35381/cm.v7i3.572](https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.572)
- Heeren, P. L. (2023). A survey on the availability of geriatric-friendly protocols, equipment and physical environment across emergency departments in Flanders, Belgium. *BMC Geriatr*, 23, 264. doi:<https://doi.org/10.1186/s12877-023-03994-z>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hoot, N. R., Aronsky, D., & Heard, K. (2008). Patient satisfaction with emergency department triage. *Journal of emergency nursing*, 111-117.
- Huisman, M., Kunst, A. E., & Mackenbach, J. P. (2004). Inequalities in the prevalence of smoking in the European Union: comparing education and income. *Preventive medicine*, 421-426.

- I., G. (2020). Social distancing, isolation, quarantine and cooperation, collaboration, coordination of care but with disproportionate impacts. *South Afr Fam Pract*, 62:2. doi:10.4102/safp.v62i1.5204
- Jiménez, & Rodríguez. (2017). El proceso de triaje en urgencias: revisión bibliográfica. *Revista de Enfermería del Hospital Universitario Virgen del Rocío*.
- Kalkbrenner, M. T. (2023). Alpha, omega, and H internal consistency reliability estimates: Reviewing these options and when to use them. . *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 14(1), 77-88.
- Leppin AL, G. M. (2014). Preventing 30-day Hospital readmissions: a systematic review and meta-analysis of randomized trial. 174:1095–107. doi:doi:10.1001/jamainternmed.2014.1608
- Linares Salgado, J. E. (2022). La controversia bioética sobre el triaje durante la pandemia de la COVID-19. *Revista de Bioética y Derecho*, (56), 163-182.
- López, e. a. (2018).
- Loza Bendezu, M. (2022). Calidad del servicio y satisfacción del usuario de la Municipalidad Distrital de San Juan de Castrovirreyna.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 1099-1104.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (2018). *Social determinants of health*. Oxford University Press.
- Martinez, M. Q. (2021). Estudio cualitativo de reconocimiento de emociones en tiempo real para atención al cliente utilizando deeplens face detection. *Investigacion Operacional*, 42(1), pp. 63-72. doi:10.1109/ICCONS.2017.8250725
- Mendoza, C. L. (2019). Determinantes sociales en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en el centro de salud Pozo de Maza, año 2017. *Perspectiva intercultural (Master's thesis)*. doi:https://doi.org/10.2147/OAEM.S277448
- Miranda, J., Pereda, D., & Pineda, I. (2018). Características del triaje en servicios de urgencias hospitalarios de Guatemala. *Revista Médica HJCA*, 21-26.
- Molina, M. (2023). La calidad en la atención médica. *Disability and Rehabilitation*, 45(3), pp. 512–522. doi:

- Mthembu, Z. (2023). Community engagement processes in low- and middle-income countries health research settings: a systematic review of the literature. *BMC Health Services Research*, 23(1), 457. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09466-9>
- Murphy, A., Roberts, B., & Plucinski, M. (2021). Access to health care in developing countries: breaking down demand-side barriers. *Harvard Public Health Review*. (26), 1-14.
- Muswerakuenda, F. (2023). Access to psychosocial support for church-going young people recovering from drug and substance abuse in Zimbabwe: a qualitative study. *BMC Public Health*, 23(1), 723. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15633-8>
- Navarro, A., Revuelta, B. A., Rodríguez, C. G., & Santana, L. (2019). Análisis del triaje de urgencias hospitalarias. 244-250.
- Nova, R. H. (2019). Family's experience in caring for clients with suicidal risk in indonesia. *Enfermería Global*, 18(1), pp. 445-463. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.337751>
- Olofsson, P. e. (2009). Interrater reliability and accuracy. *International*. . doi:[doi:10.1016/j.ienj.2008.11.008](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.11.008).
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *MANUAL para la IMPLEMENTACIÓN de un SISTEMA de TRIAJE para los CUARTOS de URGENCIAS*. doi:[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS\\_IS\\_Manual\\_Sistema\\_Tiraje\\_CuartosUrgencias2011.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 12-40.
- Parra, R., & Ramírez, J. (2012). Un modelo estructural de series de tiempo para la predicción de la demanda de atención médica en el sistema municipal de salud.
- Pastor, B. F. (2019). Población y muestra. *Pueblo continente*, 30(1), 245-247.
- Pérez, A. (2020). Influencia de la falta de recursos y personal de salud en la atención del triaje en hospitales de Guayaquil. *Revista de Salud Pública*, 123-135.

- Pérez-Ortiz, R. (2016). Estudio de la calidad del servicio de triage en un hospital general de la ciudad de México.
- Physicians, A. C. (2020). *Emergency department triage and acuity scale*. Obtenido de Emergency department triage and acuity scale: <https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/emergency-department-triage-and-acuity-scale/>
- Porshnev, S. (2020). Assessment of Probabilities of Computer Attacks Based on Analytic Hierarchy Process: Method for Calculating the Pairwise Comparison Matrixs Based on Statistical Information. *Proceedings - 2020 Ural Symposium on Biomedical Engineering, Radioelectronics and Information Technology*, pp. 593–596, 9117676. doi:<https://doi.org/10.1109/USBREIT48449.2020.9117676>
- Ramos, J. (2021). The treatment effect, the cross difference, and the interaction term in nonlinear “difference-in-differences” models. *Cost benefit of acetaminophen in tablet in pharmaceutical establishments of Lima | Costo beneficio de acetaminofén en tableta en establecimientos farmacéuticos de Lima*, 40(3), e2181. doi:doi:10.1016/j.econlet.2011.11.025
- Raviolo, A., & Marziale, M. (2019). Triage en los servicios de urgencia y emergencia: una revisión integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Restrepo-Morales, J. B. (2019). Customer service multichannel model in a health care service provider: A discrete simulation case study. *Innovar*, 29(72), pp. 89-102. doi:<https://doi.org/10.15446/innovar.v29n72.77934>
- Rodríguez, P. M. (2023). Satisfacción del personal de salud en instituciones privadas y públicas durante el covid-19 en emergencia/UCI. *Polo del Conocimiento*, 8(5), 257-278.
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Sánchez, J. R. (2019). Desarrollo y calidad de vida. Una perspectiva crítica a partir del pensamiento de Amartya Sen. *Aletheia*, 11(2). doi:<https://doi.org/10.11600/ale.v11i2.551>

- Santana, P., Costa, C., Marí-Dell'Olmo, M., Pasarín, M. I., & Borrell, C. (2020). Desigualdades sociales en salud en tiempos de austeridad: crisis económica y políticas sanitarias en la Unión Europea. *Gaceta Sanitaria*, 273-280.
- Soler, W. M. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Br J Gen Pract*, 62:e113–20. doi:<http://dx.doi.org/10.3399/bjgp12X625175>
- Spinelli M, L. F. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families . *Front Psychol*. doi:10.2139/ssrn.3582790
- Travers, J. L., Lee, F. C., & Yuen, H. K. (2015). Improving triage and patient flow in an emergency department. . *Health care manager*, 95-103.
- UNESCO. (2015). *Institute for Statistics: What is education?* Obtenido de Institute for Statistics: What is education?: <https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-what-is-education-2015-en.pdf>
- Urbanoski, K. I. (2019). Performance Measurement in Mental Health and Addictions Systems: A Scoping Review. *Journal of studies on alcohol and drugs. Supplement*, pp. 114-130. doi:<https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsads.2019.s18.114>
- Victoria, C., Huttly, S., Fuchs, S., & Olinto, M. (2021). The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International Journal of Epidemiology*. 224-227.
- Waldron HB, K.-J. S. (2016). Engaging resistant adolescents in drug abuse treatment. *J Subst Abuse Treat*, 32(2):133–42. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.07.007>
- Whitehead, M. (2021). The concepts and principles of equity and health. *Health Promotion International*. 217-228.
- Worster, A., & Sardo, A. (2000). The emergency department triage process and its implications for quality of care. *Quality in Health Care*, 68-73.
- Wuerz, & Eitel. (2011). *Emergency Department Triage: An Updated Review of the Literature*.
- Yeung JWK, Z. Z. (2017). Volunteering and health benefits in general adults: cumulative effects and forms. *BMC Public Health*, 18(1):8. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4561-8>

## **ANEXOS**

### ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Factores socio económicos	“Los factores socioeconómicos se refieren a las condiciones y características sociales y económicas que influyen en el acceso a servicios y recursos de salud. Esto incluye variables como nivel de ingresos, educación, empleo, estatus social y acceso a servicios de seguridad social (Pérez, 2018).	Consiste en organizar el trabajo con los recursos humanos disponibles, y se mide a través de las dimensiones: accesibilidad, equidad, costo y asequibilidad.	Accesibilidad: La accesibilidad hace referencia a la facilidad y disponibilidad con la que una persona o comunidad puede acceder a servicios de atención médica. Esto incluye aspectos como la proximidad geográfica, disponibilidad de transporte y barreras físicas para acceder a instalaciones médicas. (López, 2018)	Disponibilidad de transporte: La disponibilidad de transporte se refiere a la existencia de medios de transporte adecuados y accesibles que faciliten el desplazamiento de las personas hacia los servicios de salud (Ramírez, 2018).  Tiempo promedio de espera: El tiempo promedio de espera hace referencia al tiempo que una persona debe esperar para recibir atención médica desde el momento en que llega a un centro de salud (Anderson, 2018).  Existencia de barreras físicas para acceder al hospital: Las barreras físicas son obstáculos o limitaciones en la infraestructura y diseño de los centros de salud que dificultan el acceso a personas con discapacidades o movilidad reducida (Davis, 2018).	Ordinal

			<p>Equidad: La equidad se refiere a la igualdad de oportunidades y recursos en el acceso a servicios de salud para todas las personas, independientemente de sus características sociales, económicas o de género. Implica eliminar las disparidades y brechas existentes en el acceso a la atención médica (Martínez, 2018).</p>	<p>Distribución justa de recursos: La distribución justa de recursos se refiere a garantizar que los recursos médicos y de salud se asignen de manera equitativa y según las necesidades de la población, sin discriminación o sesgo (Ramírez, 2018).</p> <p>Igualdad de acceso al servicio de triaje: La igualdad de acceso al servicio de triaje implica que todas las personas tienen derecho a ser evaluadas y atendidas según la gravedad de su condición médica, sin importar su origen étnico, género o nivel socioeconómico (García, 2018).</p> <p>Diferencias mínimas en el tiempo de espera: Esto hace referencia a la importancia de reducir al mínimo las diferencias de tiempo que esperan los pacientes para recibir atención médica, asegurando que la atención sea oportuna y equitativa (González, 2018).</p>	
			<p>Costo y asequibilidad: El costo y asequibilidad se relacionan con la cantidad de recursos financieros que una persona o familia debe destinar para acceder a servicios de salud. Esto incluye gastos de atención médica, medicamentos y</p>	<p>Accesibilidad económica: La accesibilidad económica se refiere a que los servicios de salud sean financieramente asequibles para toda la población, evitando que los costos sean una barrera para acceder a la atención médica. (Johnson, 2018)</p> <p>Programas de asistencia: Los programas de asistencia son iniciativas gubernamentales o privadas que brindan apoyo financiero o subsidios para ayudar a las personas con bajos</p>	

			seguros médicos (Smith, 2018).	recursos a acceder a servicios de salud (Martínez, 2018).  Disponibilidad de seguros médicos: La disponibilidad de seguros médicos se refiere a la existencia de planes de seguro que cubran los servicios de atención médica y faciliten el acceso a la atención sin gastos excesivos (Smith, 2018).	
--	--	--	--------------------------------	---	--

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 2: Atención del servicio de triaje	La atención del servicio de triaje hace referencia a la calidad y eficiencia en el proceso de evaluación y clasificación de los pacientes según su gravedad para recibir atención médica oportuna (Martínez, 2018).	Consiste en organizar el trabajo con los recursos humanos disponibles, y se mide a través de las dimensiones: calidad de servicio, satisfacción del paciente y cobertura	<p>Calidad del servicio: La calidad del servicio de salud se refiere al nivel de excelencia en la atención médica proporcionada, incluyendo aspectos como la precisión del diagnóstico, efectividad del tratamiento, trato al paciente y resultados en la salud (Smith, 2018).</p> <p>Satisfacción del paciente: La satisfacción del paciente hace referencia al grado de satisfacción y conformidad que tienen los pacientes con la atención médica recibida y la experiencia en</p>	<p>Competencia y capacidad: La competencia y capacidad hacen referencia a la habilidad y capacidad de los proveedores de salud para ofrecer servicios de calidad y atención médica adecuada (Sánchez, 2018).</p> <p>Disponibilidad de recursos médicos: La disponibilidad de recursos médicos se refiere a la existencia y acceso a equipos, tecnologías y medicamentos necesarios para brindar una atención médica adecuada y efectiva (López, 2018).</p> <p>Cumplimiento de estándares: El cumplimiento de estándares se refiere a que los servicios de salud cumplan con normas y regulaciones establecidas para garantizar la calidad y seguridad de la atención médica (Martínez, 2018).</p> <p>Percepción del tiempo: La percepción del tiempo se refiere a cómo los pacientes perciben la espera y duración de la atención médica, lo que puede influir en su satisfacción y experiencia en la atención. (González, 2018).</p>	Ordinal

			<p>el centro de salud (Ramírez, 2018).</p>	<p>Grado de cortesía y amabilidad: El grado de cortesía y amabilidad se refiere al trato y atención que reciben los pacientes por parte del personal de salud, lo que puede influir en su satisfacción y percepción del servicio (Johnson, 2018).</p> <p>Nivel de confianza en el diagnóstico: El nivel de confianza en el diagnóstico hace referencia a la seguridad y credibilidad que tienen los pacientes en el diagnóstico realizado por los profesionales de la salud (Ramírez, 2018).</p>	
			<p>Cobertura: La cobertura se refiere al alcance y extensión de los servicios de salud disponibles para una población determinada, asegurando que todas las personas tengan acceso a una amplia gama de servicios médicos (Anderson, 2018).</p>	<p>Disponibilidad de servicios de triaje: La disponibilidad de servicios de triaje se refiere a la existencia de sistemas de clasificación de pacientes según la gravedad de su condición para una atención médica más eficiente y oportuna (González, 2018).</p> <p>Capacidad para atención: La capacidad para atención hace referencia a la disponibilidad de camas, personal médico y recursos necesarios para atender la demanda de servicios de salud en un centro médico o hospital (Martínez, 2018).</p> <p>Proporción de pacientes atendidos: La proporción de pacientes atendidos se refiere a la relación entre el número de</p>	

				pacientes que reciben atención médica y la cantidad de personas que buscan atención en un centro de salud o en un período de tiempo determinado (López, 2018).	
--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>El objetivo general es examinar la relación entre los factores socioeconómicos y la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Los objetivos específicos fueron: O1, Estimar la relación entre la accesibilidad y la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023; O2, Evaluar la relación entre la equidad y la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023; O3, Medir la relación entre el costo y asequibilidad y con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023.</li></ol>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>La hipótesis general plantea que: Los factores socioeconómicos se relacionan significativamente con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023; y la hipótesis 0 sería que: Los factores socioeconómicos no se relacionan con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H1</b>, La accesibilidad se relaciona significativamente con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023.</p> <p><b>H2</b>, La equidad se relaciona significativamente con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023.</p> <p><b>H3</b>, El costo y asequibilidad se relacionan significativamente con la atención del servicio de triaje de un hospital de Guayaquil, 2023.</p>

### ANEXO 3.

#### Evaluación por juicio de experto 1 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de factores socioeconómicos”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	DR. PABLO KENNEDY ALOMOTO ZAMBRANO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Enfermería, Medicina Docente
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de factores socioeconómicos
<b>Autor:</b>	Naranjo Ríos, Edwin Leonidas
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Emergencia
<b>Significación:</b>	Estará compuesto por las dimensiones: accesibilidad, equidad, costo y asequibilidad. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta valoran los ítems con opinión de los sujetos de estudio en una escala de 4 puntos.

**4. Soporte teórico** (Modelo social, Modelo de estratificación social y desigualdad en salud).

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>
Factores Socioeconómicos	Accesibilidad	La accesibilidad se refiere a la capacidad de las personas para acceder física, económica o culturalmente a un bien o servicio en particular. Implica la eliminación de barreras que puedan dificultar o limitar el acceso de las personas, como barreras físicas.
	Equidad	La equidad se relaciona con la justicia y la imparcialidad en la distribución de recursos, oportunidades y beneficios entre las personas.
	Costo y asequibilidad	Esta dimensión se refiere a la relación entre el costo de un bien o servicio y la capacidad de las personas para adquirirlo o acceder a él. La asequibilidad implica que el costo de un bien o servicio sea razonable y accesible para todas las personas, sin que represente una carga excesiva en relación con sus ingresos o recursos disponibles.

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado por Edwin Leonidas Naranjo Ríos en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra 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.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### Dimensiones del Instrumento: Cuestionario de Factores Socioeconómicos

Primera dimensión: Accesibilidad

Objetivo: Evaluar la dimensión accesibilidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Disponibilidad de transporte público	1. Existe disponibilidad de transporte público para acceder al hospital	4	4	4	
Tiempo promedio de espera	2. El tiempo promedio de espera oscila entre los 20 a 40 minutos para	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
	recibir atención médica.				
Existencia de barreras físicas y estacionamiento diferenciado	3.Existen barreras externas que dificultan el acceso al hospital	4	4	4	
	4. Existen suficientes rampas para personas en silla de ruedas	4	4	4	
	5. Existen ascensores funcionales en el hospital para facilitar el acceso a diferentes pisos	4	4	4	
	6. Existen estacionamiento cercano al hospital reservado para personas con discapacidad o movilidad reducida	4	4	4	

Segunda dimensión: Equidad

Evaluar la dimensión Equidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Distribución justa de recursos y servicios de atención médica	7. En el Hospital se distribuyen de manera justa los materiales sanitarios.	4	4	4	
	8. En el Hospital se distribuyen de manera justa los insumos médicos.	4	4	4	
	9. En el Hospital se distribuyen de manera justa los insumos farmacéuticos.	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
	10. En el Hospital se distribuyen de manera justa los insumos quirúrgicos.	4	4	4	
	11. En el Hospital se distribuye el personal de manera equitativa entre los diferentes servicios de atención médica.	4	4	4	
Acceso al servicio de triaje	12. Todos los usuarios tienen el mismo acceso al servicio de triaje.	4	4	4	
Diferencias en el tiempo de espera	13. Existen diferencias mínimas en el tiempo de espera para recibir atención médica.	4	4	4	

Tercera dimensión: Costo y asequibilidad

Evaluar la dimensión costo y asequibilidad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Accesibilidad económica al servicio de triaje	14. En el hospital es accesible económicamente el servicio de triaje.	4	4	4	
Programas asistenciales	15. Existen programas de asistencia financiera para acceder a la atención médica.	4	4	4	
Seguros médicos	16. Existen seguros médicos para cubrir	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
	los gastos de atención.				
	17. Tienes un seguro médico vigente que cubra los gastos de atención médica.	4	4	4	
	18. Recibes cobertura médica a través de un seguro de salud proporcionado por tu empleador	4	4	4	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL  
Dr. Pablo Kennedy Alomoto Zambrano  
PEDIATRA-NEONATOLOGO  
C.I.: 0701814386

DR. PABLO KENNEDY ALOMOTO ZAMBRANO

## Anexo

### Evaluación por juicio de experto 1 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de atención del servicio de triaje". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

#### 6. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	DR. PABLO KENNEDY ALOMOTO ZAMBRANO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Enfermería, Medicina Docente
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de atención del servicio de triaje
<b>Autor:</b>	Naranjo Ríos, Edwin Leonidas
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Emergencia
<b>Significación:</b>	Estará compuesta por las dimensiones: Accesibilidad, Equidad, Costo y asequibilidad Este cuestionario está compuesto por 9 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta valoran por medio de un cuestionario con opinión de los expertos en una escala Likert de 4 puntos.

**9. Soporte teórico** (Modelo social, Modelo de estratificación social y desigualdad en salud).

Variable	Dimensión	Definición
Atención del Servicio de Triage	Calidad del servicio	La calidad del servicio se refiere a la excelencia en la prestación de servicios de atención médica. Incluye aspectos como la eficacia, la seguridad, la accesibilidad, la efectividad y la satisfacción del paciente.
	Satisfacción del paciente	La satisfacción del paciente se refiere al grado en que las expectativas y necesidades de los pacientes son cumplidas durante su experiencia con el sistema de atención médica.
	Cobertura	La cobertura se refiere a la extensión o alcance de los servicios de atención médica disponibles para una población determinada. Indica si las personas tienen acceso a servicios de salud adecuados, incluyendo la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Una cobertura amplia implica que un alto porcentaje de la población tiene acceso a servicios de salud de calidad, sin barreras económicas o geográficas significativas.

**10. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado por Edwin Leonidas Naranjo Ríos en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
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.

<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> 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.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## Dimensiones del Instrumento: Atención del Servicio de Triaje

Primera dimensión: Calidad del servicio

Objetivo: Evaluar la dimensión calidad del servicio.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Competencia laboral	1.El personal de triaje demuestra competencia en su trabajo	4	4	4	
Disponibilidad de recursos médicos	2.Existen suficientes recursos médicos disponibles en el servicio de triaje	4	4	4	
Cumplimiento de estándares, protocolos, procedimientos y clasificación de pacientes	3.El servicio de triaje cumple con los estándares establecidos	4	4	4	
	4. El personal encargado de triaje sigue los protocolos establecidos para atención de los pacientes	4	4	4	
	5. El personal encargado de triaje sigue los procedimientos para garantizar que los usuarios sean atendidos según la gravedad con la que llegaron	4	4	4	
	6.El personal encargado de triaje clasifica adecuadamente a los pacientes según sus signos y síntomas	4	4	4	

Segunda dimensión: Satisfacción del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión satisfacción del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Percepción del tiempo	7.Percibes que el tiempo de espera está dentro del rango promedio establecido	4	4	4	
	8. Crees que se te proporcionó información precisa sobre los tiempos de espera para recibir resultados de tus pruebas	4	4	4	
Cortesía y amabilidad	9.El personal de triaje muestra cortesía a los pacientes	4	4	4	
	10. Percibes que el personal de triaje demuestra amabilidad durante el proceso de evaluación	4	4	4	
Confianza en el diagnóstico	11.Sientes confianza sobre el diagnóstico realizado	4	4	4	
Comprensión del diagnóstico	12. Comprendes los resultados del diagnóstico realizado	4	4	4	

Tercera dimensión: Cobertura

Objetivo: Evaluar la dimensión cobertura.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Suficiente de servicios de triaje	13.Existen suficientes servicios de triaje en el Hospital	4	4	4	
Capacidad para atención	14.El servicio de triaje tiene capacidad adecuada para atender a los pacientes	4	4	4	
Distribución de servicios hospitalarios	15. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el servicio de triaje	4	4	4	
	16. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el nivel de emergencia	4	4	4	
	17. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el nivel de urgente	4	4	4	
	18. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el nivel básico o no urgente	4	4	4	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL  
Dr. Pablo Kennedy Alomoto Zambrano  
PEDIATRA-NEONATOLOGO  
C.I.: 0701814386

DR. PABLO KENNEDY ALOMOTO ZAMBRANO

## Anexo

### Evaluación por juicio de experto 2 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de factores socioeconómicos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

#### 11. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	DRA. MAGDA BEATRIZ GAUGUA ANGULO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Enfermería, Medicina Docente
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 12. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 13. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de factores socioeconómicos
<b>Autor:</b>	Naranjo Ríos, Edwin Leonidas
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos

<b>Ámbito de aplicación:</b>	Emergencia
<b>Significación:</b>	<p>Estará compuesto por las dimensiones: accesibilidad, equidad, costo y asequibilidad.</p> <p>Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable.</p> <p>Las opciones de respuesta valoran los ítems con opinión de los sujetos de estudio en una escala de 4 puntos.</p>

**14. Soporte teórico** (Modelo social, Modelo de estratificación social y desigualdad en salud).

Variable	Dimensión	Definición
Factores Socioeconómicos	Accesibilidad	La accesibilidad se refiere a la capacidad de las personas para acceder física, económica o culturalmente a un bien o servicio en particular. Implica la eliminación de barreras que puedan dificultar o limitar el acceso de las personas, como barreras físicas.
	Equidad	La equidad se relaciona con la justicia y la imparcialidad en la distribución de recursos, oportunidades y beneficios entre las personas.
	Costo y asequibilidad	Esta dimensión se refiere a la relación entre el costo de un bien o servicio y la capacidad de las personas para adquirirlo o acceder a él. La asequibilidad implica que el costo de un bien o servicio sea razonable y accesible para todas las personas, sin que represente una carga excesiva en relación con sus ingresos o recursos disponibles.

**15. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado por Edwin Leonidas Naranjo Ríos en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> 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.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### Dimensiones del Instrumento: Cuestionario de Factores Socioeconómicos

Primera dimensión: Accesibilidad

Objetivo: Evaluar la dimensión accesibilidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Disponibilidad de transporte público	1. Existe disponibilidad de transporte público para acceder al hospital	4	4	4	
Tiempo promedio de espera	2. El tiempo promedio de espera oscila entre los 20 a 40 minutos para recibir atención médica.	4	4	4	
Existencia de barreras físicas y estacionamiento	3. Existen barreras externas que dificultan el acceso al hospital	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
nto diferenciado	4. Existen suficientes rampas para personas en silla de ruedas	4	4	4	
	5. Existen ascensores funcionales en el hospital para facilitar el acceso a diferentes pisos	4	4	4	
	6. Existen estacionamiento cercano al hospital reservado para personas con discapacidad o movilidad reducida	4	4	4	

Segunda dimensión: Equidad

Evaluar la dimensión Equidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Distribución justa de recursos y servicios de atención médica	7. En el Hospital se distribuyen de manera justa los materiales sanitarios.	4	4	4	
	8. En el Hospital se distribuyen de manera justa los insumos médicos.	4	4	4	
	9. En el Hospital se distribuyen de manera justa los insumos farmacéuticos.	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
	10. En el Hospital se distribuyen de manera justa los insumos quirúrgicos.	4	4	4	
	11. En el Hospital se distribuye el personal de manera equitativa entre los diferentes servicios de atención médica.	4	4	4	
Acceso al servicio de triaje	12. Todos los usuarios tienen el mismo acceso al servicio de triaje.	4	4	4	
Diferencias en el tiempo de espera	13. Existen diferencias mínimas en el tiempo de espera para recibir atención médica.	4	4	4	

Tercera dimensión: Costo y asequibilidad

Evaluar la dimensión costo y asequibilidad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Accesibilidad económica al servicio de triaje	14. En el hospital es accesible económicamente el servicio de triaje.	4	4	4	
Programas asistenciales	15. Existen programas de asistencia financiera para acceder a la atención médica.	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Seguros médicos	16.Existen seguros médicos para cubrir los gastos de atención.	4	4	4	
	17. Tienes un seguro médico vigente que cubra los gastos de atención médica.	4	4	4	
	18. Recibes cobertura médica a través de un seguro de salud proporcionado por tu empleador	4	4	4	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL  
*Magda Beatriz Guagua Angulo*  
 ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA  
 C.I.:0922262811

Firma del evaluador  
 C.I.....

## Anexo

### Evaluación por juicio de experto 2 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de atención del servicio de triaje”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

#### 16. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	DRA. MAGDA BEATRIZ GAUGUA ANGULO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Enfermería, Medicina Docente
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 17. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 18. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de atención del servicio de triaje
<b>Autor:</b>	Naranjo Ríos, Edwin Leonidas
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Emergencia

<b>Significación:</b>	<p>Estará compuesta por las dimensiones: Accesibilidad, Equidad, Costo y asequibilidad</p> <p>Este cuestionario está compuesto por 9 ítems que serán evaluados en la primera variable.</p> <p>Las opciones de respuesta valoran por medio de un cuestionario con opinión de los expertos en una escala Likert de 4 puntos.</p>
-----------------------	--

**19. Soporte teórico** (Modelo social, Modelo de estratificación social y desigualdad en salud).

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>
Atención del Servicio de Triaje	Calidad del servicio	La calidad del servicio se refiere a la excelencia en la prestación de servicios de atención médica. Incluye aspectos como la eficacia, la seguridad, la accesibilidad, la efectividad y la satisfacción del paciente.
	Satisfacción del paciente	La satisfacción del paciente se refiere al grado en que las expectativas y necesidades de los pacientes son cumplidas durante su experiencia con el sistema de atención médica.
	Cobertura	La cobertura se refiere a la extensión o alcance de los servicios de atención médica disponibles para una población determinada. Indica si las personas tienen acceso a servicios de salud adecuados, incluyendo la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Una cobertura amplia implica que un alto porcentaje de la población tiene acceso a servicios de salud de calidad, sin barreras económicas o geográficas significativas.

**20. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado por Edwin Leonidas Naranjo Ríos en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.

<b>RELEVANCIA</b> 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.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### Dimensiones del Instrumento: Atención del Servicio de Triage

Primera dimensión: Calidad del servicio

Objetivo: Evaluar la dimensión calidad del servicio.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Competencia laboral	1.El personal de triaje demuestra competencia en su trabajo	4	4	4	
Disponibilidad de recursos médicos	2.Existen suficientes recursos médicos disponibles en el servicio de triaje	4	4	4	
	3.El servicio de triaje cumple con los	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cumplimiento de estándares, protocolos, procedimientos y clasificación de pacientes	estándares establecidos				
	4. El personal encargado de triaje sigue los protocolos establecidos para atención de los pacientes	4	4	4	
	5. El personal encargado de triaje sigue los procedimientos para garantizar que los usuarios sean atendidos según la gravedad con la que llegaron	4	4	4	
	6.El personal encargado de triaje clasifica adecuadamente a los pacientes según sus signos y síntomas	4	4	4	

Segunda dimensión: Satisfacción del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión satisfacción del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Percepción del tiempo	7.Percibes que el tiempo de espera está dentro del rango promedio establecido	4	4	4	
	8. Crees que se te proporcionó información precisa sobre los tiempos de espera para recibir	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
	resultados de tus pruebas				
Cortesía y amabilidad	9.El personal de triaje muestra cortesía a los pacientes	4	4	4	
	10. Percibes que el personal de triaje demuestra amabilidad durante el proceso de evaluación	4	4	4	
Confianza en el diagnóstico	11.Sientes confianza sobre el diagnóstico realizado	4	4	4	
Comprensión del diagnóstico	12. Comprendes los resultados del diagnóstico realizado	4	4	4	

Tercera dimensión: Cobertura

Objetivo: Evaluar la dimensión cobertura.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Suficiente de servicios de triaje	13.Existen suficientes servicios de triaje en el Hospital	4	4	4	
Capacidad para atención	14.El servicio de triaje tiene capacidad adecuada para atender a los pacientes	4	4	4	
	15. Los pacientes son atendidos proporcionalmente	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Distribución de servicios hospitalarios	en el servicio de triaje				
	16. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el nivel de emergencia	4	4	4	
	17. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el nivel de urgente	4	4	4	
	18. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el nivel básico o no urgente	4	4	4	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL  
*Magda Beatriz Guagua Angulo*  
 ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA  
 C.I.:0922262811

Firma del evaluador  
 C.I.....

## Anexo

### Evaluación por juicio de experto 3 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de factores socioeconómicos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

#### 21. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	DRA. VALERIA CAROLINA RICACHI TOALOMBO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Enfermería, Medicina Docente
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 22. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 23. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de factores socioeconómicos
<b>Autor:</b>	Naranjo Ríos, Edwin Leonidas
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Emergencia
<b>Significación:</b>	Estará compuesto por las dimensiones: accesibilidad, equidad, costo y asequibilidad. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta valoran los ítems con opinión de los sujetos de estudio en una escala de 4 puntos.

**24. Soporte teórico** (Modelo social, Modelo de estratificación social y desigualdad en salud).

Variable	Dimensión	Definición
Factores Socioeconómicos	Accesibilidad	La accesibilidad se refiere a la capacidad de las personas para acceder física, económica o culturalmente a un bien o servicio en particular. Implica la eliminación de barreras que puedan dificultar o limitar el acceso de las personas, como barreras físicas.
	Equidad	La equidad se relaciona con la justicia y la imparcialidad en la distribución de recursos, oportunidades y beneficios entre las personas.
	Costo y asequibilidad	Esta dimensión se refiere a la relación entre el costo de un bien o servicio y la capacidad de las personas para adquirirlo o acceder a él. La asequibilidad implica que el costo de un bien o servicio sea razonable y accesible para todas las personas, sin que represente una carga excesiva en relación con sus ingresos o recursos disponibles.

**25. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado por Edwin Leonidas Naranjo Ríos en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra 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.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### Dimensiones del Instrumento: Cuestionario de Factores Socioeconómicos

Primera dimensión: Accesibilidad

Objetivo: Evaluar la dimensión accesibilidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Disponibilidad de transporte público	1. Existe disponibilidad de transporte público para acceder al hospital	4	4	4	
Tiempo promedio de espera	2. El tiempo promedio de espera oscila entre los 20 a 40 minutos para	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
	recibir atención médica.				
Existencia de barreras físicas y estacionamiento diferenciado	3.Existen barreras externas que dificultan el acceso al hospital	4	4	4	
	4. Existen suficientes rampas para personas en silla de ruedas	4	4	4	
	5. Existen ascensores funcionales en el hospital para facilitar el acceso a diferentes pisos	4	4	4	
	6. Existen estacionamiento cercano al hospital reservado para personas con discapacidad o movilidad reducida	4	4	4	

Segunda dimensión: Equidad

Evaluar la dimensión Equidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Distribución justa de recursos y servicios de atención médica	7. En el Hospital se distribuyen de manera justa los materiales sanitarios.	4	4	4	
	8. En el Hospital se distribuyen de manera justa los insumos médicos.	4	4	4	
	9. En el Hospital se distribuyen de manera justa los insumos farmacéuticos.	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
	10. En el Hospital se distribuyen de manera justa los insumos quirúrgicos.	4	4	4	
	11. En el Hospital se distribuye el personal de manera equitativa entre los diferentes servicios de atención médica.	4	4	4	
Acceso al servicio de triaje	12. Todos los usuarios tienen el mismo acceso al servicio de triaje.	4	4	4	
Diferencias en el tiempo de espera	13. Existen diferencias mínimas en el tiempo de espera para recibir atención médica.	4	4	4	

Tercera dimensión: Costo y asequibilidad

Evaluar la dimensión costo y asequibilidad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Accesibilidad económica al servicio de triaje	14. En el hospital es accesible económicamente el servicio de triaje.	4	4	4	
Programas asistenciales	15. Existen programas de asistencia financiera para acceder a la atención médica.	4	4	4	
Seguros médicos	16. Existen seguros médicos para cubrir	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
	los gastos de atención.				
	17. Tienes un seguro médico vigente que cubra los gastos de atención médica.	4	4	4	
	18. Recibes cobertura médica a través de un seguro de salud proporcionado por tu empleador	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:  
**VALERIA CAROLINA  
RICACHI TOALOMBO**

---

Firma del evaluador

## Anexo

### Evaluación por juicio de experto 3 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de atención del servicio de triaje". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

#### 26. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	DRA. VALERIA CAROLINA RICACHI TOALOMBO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Enfermería, Medicina Docente
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 27. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 28. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de atención del servicio de triaje
<b>Autor:</b>	Naranjo Ríos, Edwin Leonidas
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Emergencia
<b>Significación:</b>	Estará compuesta por las dimensiones: Accesibilidad, Equidad, Costo y asequibilidad Este cuestionario está compuesto por 9 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta valoran por medio de un cuestionario con opinión de los expertos en una escala Likert de 4 puntos.

**29. Soporte teórico** (Modelo social, Modelo de estratificación social y desigualdad en salud).

Variable	Dimensión	Definición
Atención del Servicio de Triage	Calidad del servicio	La calidad del servicio se refiere a la excelencia en la prestación de servicios de atención médica. Incluye aspectos como la eficacia, la seguridad, la accesibilidad, la efectividad y la satisfacción del paciente.
	Satisfacción del paciente	La satisfacción del paciente se refiere al grado en que las expectativas y necesidades de los pacientes son cumplidas durante su experiencia con el sistema de atención médica.
	Cobertura	La cobertura se refiere a la extensión o alcance de los servicios de atención médica disponibles para una población determinada. Indica si las personas tienen acceso a servicios de salud adecuados, incluyendo la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Una cobertura amplia implica que un alto porcentaje de la población tiene acceso a servicios de salud de calidad, sin barreras económicas o geográficas significativas.

**30. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado por Edwin Leonidas Naranjo Ríos en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.

<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> 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.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### Dimensiones del Instrumento: Atención del Servicio de Triaje

Primera dimensión: Calidad del servicio

Objetivo: Evaluar la dimensión calidad del servicio.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Competencia laboral	1.El personal de triaje demuestra competencia en su trabajo	4	4	4	4

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Disponibilidad de recursos médicos	2.Existen suficientes recursos médicos disponibles en el servicio de triaje	4	4	4	
Cumplimiento de estándares, protocolos, procedimientos y clasificación de pacientes	3.El servicio de triaje cumple con los estándares establecidos	4	4	4	
	4. El personal encargado de triaje sigue los protocolos establecidos para atención de los pacientes	4	4	4	
	5. El personal encargado de triaje sigue los procedimientos para garantizar que los usuarios sean atendidos según la gravedad con la que llegaron	4	4	4	
	6.El personal encargado de triaje clasifica adecuadamente a los pacientes según sus signos y síntomas	4	4	4	

Segunda dimensión: Satisfacción del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión satisfacción del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Percepción del tiempo	7.Percibes que el tiempo de espera está dentro del rango promedio establecido	4	4	4	
	8. Crees que se te	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
	proporcionó información precisa sobre los tiempos de espera para recibir resultados de tus pruebas				
Cortesía y amabilidad	9.El personal de triaje muestra cortesía a los pacientes	4	4	4	
	10. Percibes que el personal de triaje demuestra amabilidad durante el proceso de evaluación	4	4	4	
Confianza en el diagnóstico	11.Sientes confianza sobre el diagnóstico realizado	4	4	4	
Comprensión del diagnóstico	12. Comprendes los resultados del diagnóstico realizado	4	4	4	

Tercera dimensión: Cobertura

Objetivo: Evaluar la dimensión cobertura.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Suficiente de servicios de triaje	13.Existen suficientes servicios de triaje en el Hospital	4	4	4	
Capacidad para atención	14.El servicio de triaje tiene capacidad adecuada para atender a los pacientes	4	4	4	
Distribución de servicios hospitalarios	15. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el servicio de triaje	4	4	4	
	16. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el nivel de emergencia	4	4	4	
	17. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el nivel de urgente	4	4	4	
	18. Los pacientes son atendidos proporcionalmente en el nivel básico o no urgente	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:  
**VALERIA CAROLINA  
RICACHI TOALOMBO**

Firma del evaluador

## Anexo

### Confiabilidad total de instrumento 1

#### Scale Reliability Statistics

	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
scale	0.643	<b>0.752</b>

### Confiabilidad por ítems de instrumento 1

#### Item Reliability Statistics

	<b>if item dropped</b>	
	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
1	0.639	<b>0.743</b>
2	0.641	<b>0.738</b>
3	0.641	<b>0.735</b>
4	0.614	<b>0.731</b>
5	0.484	<b>0.728</b>
6	0.705	<b>0.780</b>
7	0.639	<b>0.743</b>
8	0.639	<b>0.743</b>
9	0.641	<b>0.738</b>
10	0.641	<b>0.735</b>
11	0.614	<b>0.731</b>
12	0.484	<b>0.728</b>
13	0.641	<b>0.738</b>
14	0.641	<b>0.735</b>
15	0.614	<b>0.731</b>
16	0.484	<b>0.728</b>
17	0.664	<b>0.760</b>
18	0.705	<b>0.780</b>

## Confiabilidad total de instrumento 2

### Scale Reliability Statistics

	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
scale	0.761	<b>0.851</b>

## Confiabilidad por ítems de instrumento 2

### Item Reliability Statistics

	<b>if item dropped</b>	
	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
1 (2)	0.761	<b>0.853</b>
2 (2)	0.762	<b>0.850</b>
3 (2)	0.729	<b>0.819</b>
4 (2)	0.729	<b>0.819</b>
5 (2)	0.694	<b>0.842</b>
6 (2)	0.812	<b>0.877</b>
7 (2)	0.761	<b>0.853</b>
8 (2)	0.761	<b>0.853</b>
9 (2)	0.762	<b>0.850</b>
10 (2)	0.729	<b>0.819</b>
11 (2)	0.729	<b>0.819</b>
12 (2)	0.694	<b>0.842</b>
13 (2)	0.762	<b>0.850</b>
14 (2)	0.762	<b>0.860</b>
15 (2)	0.729	<b>0.819</b>
16 (2)	0.694	<b>0.842</b>
17 (2)	0.729	<b>0.819</b>
18 (2)	0.812	<b>0.877</b>

### ANEXO 4. BASE DE DATOS

		V1 Factores socioeconómicos																								V1	Nivel
		D1 Accesibilidad						D2 Equidad								D3 Costo y asequibilidad											
Items		1	2	3	4	5	6	D1	Nivel	7	8	9	10	11	12	13	D2	Nivel	14	15	16	17	18	D3	Nivel		
Muestra	1	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	3	1	9	Bajo	32	Bajo
	2	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	29	Bajo
	3	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	2	1	11	Medio	37	Medio
	4	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	32	Bajo
	5	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	4	1	13	Medio	39	Medio
	6	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	2	1	8	Bajo	31	Bajo
	7	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	3	2	10	Bajo	31	Bajo
	8	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	2	1	11	Medio	40	Medio
	9	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	29	Bajo
	10	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	4	1	13	Medio	39	Medio
	11	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	2	1	8	Bajo	31	Bajo
	12	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	3	2	10	Bajo	31	Bajo
	13	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	1	1	10	Bajo	39	Medio
	14	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	29	Bajo
	15	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	3	1	12	Medio	38	Medio
	16	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	1	1	7	Bajo	30	Bajo
	17	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	30	Bajo
	18	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	3	1	12	Medio	38	Medio
	19	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	32	Bajo
	20	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	1	1	10	Bajo	36	Bajo
	21	1	2	1	3	1	1	9	Bajo	1	1	2	1	3	1	2	11	Bajo	1	3	1	1	1	7	Bajo	27	Bajo
	22	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	30	Bajo
	23	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	2	1	11	Medio	37	Medio
	24	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	29	Bajo
	25	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	3	1	12	Medio	41	Medio
	26	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	1	1	7	Bajo	30	Bajo
	27	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	29	Bajo
	28	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	3	1	12	Medio	41	Medio
	29	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	4	2	11	Medio	32	Bajo
	30	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	2	1	11	Medio	37	Medio
	31	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	3	1	9	Bajo	32	Bajo
	32	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	30	Bajo
	33	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	1	1	10	Bajo	39	Medio
	34	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	30	Bajo
	35	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	1	1	10	Bajo	36	Bajo
	36	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	1	1	7	Bajo	30	Bajo
	37	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	3	2	10	Bajo	31	Bajo
	38	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	2	1	11	Medio	40	Medio
	39	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	30	Bajo
	40	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	1	1	10	Bajo	36	Bajo
	41	1	2	1	3	1	1	9	Bajo	1	1	2	1	3	1	2	11	Bajo	1	3	1	2	1	8	Bajo	28	Bajo
	42	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	4	2	11	Medio	35	Bajo
	43	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	2	1	11	Medio	37	Medio
	44	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	29	Bajo
	45	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	1	1	10	Bajo	39	Medio

Muestra	46	1	2	1	3	1	1	9	Bajo	1	1	2	1	3	1	2	11	Bajo	1	3	1	2	1	8	Bajo	28	Bajo
	47	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	33	Bajo
	48	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	3	1	12	Medio	38	Medio
	49	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	33	Bajo
	50	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	1	1	10	Bajo	36	Bajo
	51	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	1	1	7	Bajo	30	Bajo
	52	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	30	Bajo
	53	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	2	1	11	Medio	40	Medio
	54	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	3	2	10	Bajo	34	Bajo
	55	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	2	1	11	Medio	40	Medio
	56	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	1	1	7	Bajo	30	Bajo
	57	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	33	Bajo
	58	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	3	1	12	Medio	38	Medio
	59	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	4	2	11	Medio	32	Bajo
	60	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	1	1	10	Bajo	36	Bajo
	61	1	2	1	3	1	1	9	Bajo	1	1	2	1	3	1	2	11	Bajo	1	3	1	2	1	8	Bajo	28	Bajo
	62	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	30	Bajo
	63	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	1	1	10	Bajo	36	Bajo
	64	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	30	Bajo
	65	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	3	1	12	Medio	38	Medio
	66	1	2	1	3	1	1	9	Bajo	1	1	2	1	3	1	2	11	Bajo	1	3	1	2	1	8	Bajo	28	Bajo
	67	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	29	Bajo
	68	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	3	1	12	Medio	38	Medio
	69	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	33	Bajo
	70	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	1	1	10	Bajo	39	Medio
	71	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	3	1	9	Bajo	32	Bajo
	72	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	33	Bajo
	73	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	1	1	10	Bajo	39	Medio
	74	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	32	Bajo
	75	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	2	1	11	Medio	40	Medio
	76	2	2	1	3	1	1	10	Bajo	2	2	2	1	3	1	2	13	Bajo	1	3	1	2	1	8	Bajo	31	Bajo
	77	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	4	2	11	Medio	35	Bajo
	78	2	2	2	3	4	1	14	Medio	2	2	2	2	3	4	2	17	Medio	2	3	4	3	1	13	Medio	44	Medio
79	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	29	Bajo	
80	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	1	1	10	Bajo	36	Bajo	
81	1	2	1	3	1	1	9	Bajo	1	1	2	1	3	1	2	11	Bajo	1	3	1	2	1	8	Bajo	28	Bajo	
82	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	3	2	10	Bajo	31	Bajo	
83	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	2	1	11	Medio	37	Medio	
84	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	33	Bajo	
85	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	1	1	10	Bajo	36	Bajo	
86	1	1	1	3	1	1	8	Bajo	1	1	1	1	3	1	1	9	Bajo	1	3	1	1	1	7	Bajo	24	Bajo	
87	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	33	Bajo	
88	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	3	1	12	Medio	38	Medio	
89	1	2	1	2	2	2	10	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	11	Bajo	1	2	2	2	2	9	Bajo	30	Bajo	
90	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	2	1	11	Medio	40	Medio	
91	2	2	1	3	4	1	13	Medio	2	2	2	1	3	4	2	16	Medio	1	3	4	2	1	11	Medio	40	Medio	
92	2	2	1	2	2	2	11	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	13	Bajo	1	2	2	1	2	8	Bajo	32	Bajo	
93	1	2	1	3	4	1	12	Bajo	1	1	2	1	3	4	2	14	Bajo	1	3	4	3	1	12	Medio	38	Medio	

V2 Atención del Servicio de Triage																										
D1 Calidad del servicio									D2 Satisfacción del paciente							D3 Cobertura							V2	Nivel		
Items	1	2	3	4	5	6	D1	Nivel	7	8	9	10	11	12	D2	Nivel	13	14	15	16	17	18			D3	Nivel
1	2	2	3	3	1	1	12	Bajo	2	2	2	3	3	1	13	Medio	2	1	3	1	3	1	11	Bajo	36	Bajo
2	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
3	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
4	2	2	2	2	2	2	12	Bajo	2	2	2	2	2	2	12	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	35	Bajo
5	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
6	2	2	3	3	1	1	12	Bajo	2	2	2	3	3	1	13	Medio	2	1	3	1	3	1	11	Bajo	36	Bajo
7	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
8	2	2	3	3	4	1	15	Medio	2	2	2	3	3	4	16	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	45	Medio
9	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
10	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
11	2	2	3	3	1	1	12	Bajo	2	2	2	3	3	1	13	Medio	2	1	3	1	3	1	11	Bajo	36	Bajo
12	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
13	2	2	3	3	4	1	15	Medio	2	2	2	3	3	4	16	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	45	Medio
14	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
15	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
16	2	2	3	3	1	1	12	Bajo	2	2	2	3	3	1	13	Medio	2	1	3	1	3	1	11	Bajo	36	Bajo
17	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
18	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
19	2	2	2	2	2	2	12	Bajo	2	2	2	2	2	2	12	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	35	Bajo
20	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
21	1	2	3	3	1	1	11	Bajo	1	1	2	3	3	1	11	Bajo	2	1	3	1	3	1	11	Bajo	33	Bajo
22	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
23	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
24	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
25	2	2	3	3	4	1	15	Medio	2	2	2	3	3	4	16	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	45	Medio
26	2	2	3	3	1	1	12	Bajo	2	2	2	3	3	1	13	Medio	2	1	3	1	3	1	11	Bajo	36	Bajo
27	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
28	2	2	3	3	4	1	15	Medio	2	2	2	3	3	4	16	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	45	Medio
29	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
30	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
31	2	2	3	3	1	1	12	Bajo	2	2	2	3	3	1	13	Medio	2	1	3	1	3	1	11	Bajo	36	Bajo
32	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
33	2	2	3	3	4	1	15	Medio	2	2	2	3	3	4	16	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	45	Medio
34	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
35	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
36	2	2	3	3	1	1	12	Bajo	2	2	2	3	3	1	13	Medio	2	1	3	1	3	1	11	Bajo	36	Bajo
37	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
38	2	2	3	3	4	1	15	Medio	2	2	2	3	3	4	16	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	45	Medio
39	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
40	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
41	1	2	3	3	1	1	11	Bajo	1	1	2	3	3	1	11	Bajo	2	1	3	1	3	1	11	Bajo	33	Bajo
42	2	2	2	2	2	2	12	Bajo	2	2	2	2	2	2	12	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	35	Bajo
43	1	2	3	3	4	1	14	Medio	1	1	2	3	3	4	14	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	42	Medio
44	1	2	2	2	2	2	11	Bajo	1	1	2	2	2	2	10	Bajo	2	1	2	2	2	2	11	Bajo	32	Bajo
45	2	2	3	3	4	1	15	Medio	2	2	2	3	3	4	16	Medio	2	1	3	4	3	1	14	Medio	45	Medio

Muestra

