



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en  
usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021**

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Manzo García, Nathaly Maribel (ORCID: 0000-0001-9890-3387)

**ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID:0000-0002-0247-8724)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ  
2022**

### **Dedicatoria**

A Dios que me dio la vida y las oportunidades para salir adelante con mi familia.

### **Agradecimiento**

A Dios que le debo todo lo que tengo.

A mi familia por ser pacientes conmigo y comprenderme en mis anhelos profesionales.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
III. METODOLOGÍA .....	18
3.1.Tipo y diseño de investigación .....	18
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidades de análisis .....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	20
3.5 Procedimientos .....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS .....	24
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES .....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Prueba de normalidad de las puntuaciones de la calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.....	24
<b>Tabla 2</b> Prueba de correlación Rho Spearman entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.....	25
<b>Tabla 3</b> Prueba de correlación Rho Spearman entre elementos tangibles y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.....	26
<b>Tabla 4</b> Prueba de correlación Rho Spearman entre fiabilidad y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.....	27
<b>Tabla 5</b> Prueba de correlación Rho Spearman entre capacidad de respuesta y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.....	28
<b>Tabla 6</b> Prueba de correlación Rho Spearman entre seguridad y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.....	29
<b>Tabla 7</b> Prueba de correlación Rho Spearman entre empatía y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.....	30
<b>Tabla 8</b> Describir las valoraciones prevalentes de la calidad de atención percibida por usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.....	31
<b>Tabla 9</b> Identificar los factores sociodemográficos prevalentes en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.....	32

## Índice de Gráficos y figuras

<b>Figura 1.</b> Representación simbólica del diseño de investigación .....	18
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual de calidad de atención percibida .....	31

## Resumen

El presente estudio planteó como objetivo determinar la relación entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021. La investigación se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y correlacional. Fue un estudio no probabilístico con una muestra de 150 usuarios externos del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía. En el proceso de recolección de datos, se utilizó una encuesta e instrumentos diseñados para fines de la investigación, determinándose la evidencia de validez de contenido con la prueba V de Aiken y confiabilidad por consistencia interna calculada por Omega Mc Donald. Concluyéndose que de acuerdo al objetivo general se encontró una correlación estadísticamente significativa positiva con tamaño del efecto pequeño entre la calidad de atención percibida y los factores sociodemográficos ( $Rho=,296$ ;  $p<0.05$ ).

**Palabras clave:** calidad de atención, factores sociales, factores demográficos.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the relationship between perceived quality of care and sociodemographic factors in users of the Maternal Health Center of Cantón Santa Lucía, 2021. The research has been developed under a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional and correlational design. It was a non-probabilistic study with a sample of 150 external users from the Maternal Health Center of Canton Santa Lucia. In the data collection process, a survey and instruments designed for research purposes were used, determining the validity evidence of Aiken's V test and reliability by internal consistency calculated by Omega Mc Donald. Concluding that according to the general objective, a statistically significant positive correlation with a small effect size was found between the perceived quality of care and the sociodemographic factors (Rho =. 296; p <0.05).

**Keywords:** quality of care, social factors, demographic factors.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) enunció que las experiencias de los pacientes y usuarios externos del área sanitaria están vinculadas con su satisfacción del servicio sanitario y con los distintos sistemas de atención que han sido adoptados por las instituciones de salud. Además, solo en el 15% está satisfecho por la calidad de atención que recibe. Al mismo tiempo, se presentan factores como es el caso de la expectativa de estos usuarios externos o pacientes, tipo de atención, estimados como componentes esenciales de satisfacción afines al régimen sanitario; llevando a presumir y especular sobre la existencia de otros factores a nivel social más universales que estarían fijando en gran medida los niveles de satisfacción.

Por tanto, el contexto del mundo globalizado, concretamente en el campo de la salud afronta cada día necesidades tendientes a perfeccionar sus metodologías de trabajo ofreciendo atenciones primarias en el espacio de las asistencias clínicas, las que constantemente están demandando por parte de los pacientes y usuarios que sean de calidad. El nivel satisfactorio de pacientes se hace más exigente y se torna significativo por ser un indicador significativo de calidad de atención; que siempre estará sujeta al servicio que le brindará el personal clínico, cuya misión está relacionada con lograr sensaciones de confort y bienestar ante las diversas circunstancias presentadas (Zamora, 2016).

Cabe destacar la existencia de diversos factores asociados que benefician o agudizan el nivel de satisfacción del usuario y usuaria que frecuentan a los servicios de salud; tornándose necesario tomarlos en cuenta y poder tener una visión más objetiva de las características particulares y clínicas de estos usuarios. Las covariables como son el caso de la edad, el sexo, grado de instrucción, cultura o preparación, son factores esenciales que establecen el reflejo de la personalidad y comportamiento adquirido para poder desenvolverse en un contexto sanitario (Hernández, 2019).

En algunos países de Latinoamérica, los hospitales en sus diferentes áreas clínicas atienden a pacientes y usuarios externos con patologías complejas, en tal sentido la atención de calidad implica no sólo el buen trato, calidez y humanismo en la atención brindada, sino que juega un papel relevante los recursos materiales y capacidad profesional para resolver problemas. Penosamente la realidad de los

hospitales y centros de salud distan enormemente de los estándares de calidad recomendados, presentando considerables deficiencias en lo que concierne a su capacidad resolutoria a causa de la falta de métodos y técnicas de ayuda diagnóstica, falta de equipos clínicos y deficiencia en la adquisición de medicamentos básicos e insumos de urgencia (Seclen, 2016).

En Ecuador, particularmente en el campo de la salud, se puede destacar que, los profesionales de los nosocomios y centros de atención sanitaria, les brindan más énfasis a los procesos que se despliegan en el área administrativa y técnica, mientras que las relaciones a nivel social no son tan apreciadas por los usuarios y usuarias externas, quienes asisten con la percepción de recibir una buena calidad en la atención pero se retiran descontentos; se refleja que no se acepta que ambas situaciones poseen la misma relevancia desde el momento que se brinda el servicio de salud; paralelo a ello las actividades que se manejan con criterio profesional son importantes para el logro de una atención eficiente; las que deben permitir fortalecer las buenas relaciones con los usuarios externos; de igual manera estos resultados favorecerían el aprecio al tratamiento clínico (Espinoza, 2020).

En el segundo año de pandemia el servicio sanitario, se denotó un poco más alentador, ya que se empezaron a establecer estrategias alternativas las que fueron destinadas a dar posibilidades que las personas que presentaban más acentuada su vulnerabilidad sigan recibiendo los tratamientos que fueron interrumpidos al aparecer la pandemia. Se dio fortaleció la telemedicina a un 61%, las cadenas de suministros de medicinas empezaron a movilizarse de manera más continua (Hennis, 2020).

En el procedimiento de revisión del estado del arte se logró identificar que la calidad atención percibida y factores sociodemográficos se encuentran asociados, sin embargo, dichas investigaciones se han realizados antes de la pandemia COVID-19 y actualmente no existe evidencia empírica que brinde un análisis de esta relación, más aún durante la pandemia COVID-19, constituyendo un vacío del conocimiento que pretenderá resolver la presente investigación.

El Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, que brinda atención primaria en salud, ubicada en una zona rural de la provincia de Guayas, no es ajeno a situaciones como son la falta de equipamiento clínico óptimo y apoyo

administrativo, redundando en brindar una atención apropiada, considerándose ello como una implicancia negativa del progreso constante que requiere la calidad de atención de este servicio. En muchos casos por la carencia de una atención especializada y de calidad en algunas áreas clínicas, originó que, en escenarios de emergencia se tenga que trasladar a los pacientes a otros centros de salud, ocasionando pérdida de tiempo vital para estos. Se hace imprescindible contar con profesionales especializados para dar el tratamiento a los diferentes tipos de patologías presentadas. Otro de los factores contrarios que se han reconocido y que debe corregirse a tiempo, es el trato brindado por el personal, las largas colas de espera, creando incertidumbre y desesperación. Se torna incuestionable que algunos de los profesionales sanitarios que trabajan en las diferentes áreas emergencia del nosocomio tienen un alto espíritu colaborativo para dar una buena atención médica, no logran la satisfacción de los usuarios y pacientes (Zambrano, 2020).

Todas estas situaciones reinciden en los pacientes, quienes mayormente acudieron con la expectativa de que el profesional sanitario, centre su atención en su caso patológico; pero no recibieron atención personalizada, ocasionando una reacción de comportamientos negativos, atropellando muchas veces con ofensas y palabras agresivas dirigidas al profesional clínico (Vera, 2020).

En tal sentido, cabe señalar que el servicio del Centro de Salud recibe usuarios y pacientes de diferentes niveles culturales, etnias, status económico, condición laboral, nivel de educación; asimismo, se brinda atención a personas con discapacidad que muchas veces no cuentan con los recursos económicos suficientes para poder asistir a un médico especializado; por tanto quienes acuden a esta entidad por atención médica y que de manera variada recibieron esta atención, de acuerdo a estas particularidades que influyeron en cierta forma en su grado de satisfacción.

De lo argumentado se planteó el problema general sobre ¿Cuál es la relación entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucia, 2021?

La justificación teórica del presente estudio permitirá abordar un vacío del conocimiento fortaleciendo concepciones y enunciados teóricos originarios de bibliografía digital, permitiendo una gran apertura para tomar decisiones

direccionadas a la perfección de calidad de atención percibida por los usuarios que provienen de diferentes contextos sociales. Respecto a la justificación práctica los resultados serán de utilidad para el Centro de salud materno, que beneficiarán a todo el personal, permitiéndoles plantear estrategias para optimar la calidad de atención y abreviar las incomodidades de los usuarios externos. La justificación metodológica radica en que se podrá contar con instrumentos para estimar las variables, validados por el rigor del juicio de expertos y sometidos a la prueba de confiabilidad para determinar su consistencia, asimismo de técnicas, procedimientos y metodologías que conllevarían a concretar los pasos precisos de la investigación científica, pudiendo ser utilizados por futuros estudiosos que investiguen las variables focalizadas. La justificación social está relacionada al abordar un tema sensible en la calidad de vida de grupo poblacional, de modo que los hallazgos permitan implementar estrategias que propendan cambios, que impliquen en una atención de calidad para los usuarios y usuarias del contexto sanitario.

Por lo tanto, consideramos como objetivo general: Determinar la relación entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021. Respecto a los objetivos específicos son los siguientes: identificar la relación entre los elementos tangibles y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021; describir la relación entre la fiabilidad y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021; identificar la relación entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021; analizar la relación entre la seguridad y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021; identificar la relación entre la empatía y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021; describir las valoraciones prevalentes de la calidad de atención percibida por usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021; identificar los factores sociodemográficos prevalentes en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

En tal sentido se formuló la hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

Las hipótesis específicas asumidas en la presente investigación son las siguientes:

Hi<sub>1</sub>. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión elementos tangibles y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

Hi<sub>2</sub>. Existe relación estadísticamente significativa entre fiabilidad y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

Hi<sub>3</sub>. Existe relación estadísticamente significativa entre capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

Hi<sub>4</sub>. Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

Hi<sub>5</sub>. Existe relación estadísticamente significativa entre empatía y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se analizaron las investigaciones realizadas acerca del objeto de estudio, como también la fundamentación teórica, que a continuación se detalló:

En la búsqueda de hallazgos internacionales, Montalvo (2020) en Puerto Maldonado, Perú, en su estudio que analiza la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en pacientes de un hospital de Puerto Maldonado. Desarrolló su estudio direccionándolo al enfoque cuantitativo; optando además por el diseño no experimental, nivel correlacional. Los pacientes con padecimiento de enfermedades traumatológicas fueron los que conformaron su grupo muestran en un numero de 152, quienes respondieron cuestionarios por medio de una encuesta para recolectar su percepción relacionada a la calidad de atención recibida en sus asistencias clínicas. Los resultados expresaron a un 65,1% de pacientes revelaron que divisan la calidad de asistencia en nivel regular, un 45,4% manifiestan haber percibido una calidad de atención en nivel quedando parcialmente satisfechos. Concluyendo que, en el proceso de relacionar las dos variables, se obtuvo estadísticamente un resultado ( $Rho=0,590$ ;  $p<0,01$ ), lo que indicó correlación moderada y con alta significancia entre las variables.

Hernández (2019) en Lima, Perú, cuya investigación tuvo el propósito de evaluar la satisfacción de atención sanitaria otorgada en nosocomios del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú y establecer los factores coligados. Se trató de un estudio de tipo analítico transversal, baso directamente de información cedida por la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza del año 2018. Las fichas de encuesta consideraron valorar la satisfacción de usuarios con atención de salud recibida para que se evalué con niveles como muy mala, mala, buena y muy buena. Con la finalidad de poder establecer los factores asociados a la satisfacción del paciente y la asistencia que recibieron se apreció un modelo logístico del tipo ordinal generalizado. En calidad de grupo muestral se incluyeron a 14,206 personas adultas quienes brindaron información posteriormente de haber recibido atención en un centro sanitario del MINSA. Los resultados expresaron que un 74,3% de estos adultos reportaron su satisfacción del servicio haberlo recibido como "bueno o muy bueno". Las dimensiones sociodemográficas de poseer un padecimiento crónico, poseer lengua materna originaria o habitar en una

comunidad de más de 2,000 pobladores se vincularon con un nivel satisfactorio bajo. Habitar en la selva estuvo asociado con una percepción de mucha satisfacción con la buena atención. Concluyendo que en su mayoría los pacientes valoran la calidad de atención recibida en centros de salud del MINSA en niveles buena y muy buena. Existiendo otros subgrupos de pobladores con menor satisfacción respecto a la calidad de atención que recibieron. Resaltándose que al optimizar la satisfacción de los pacientes se estará optimizando la calidad de la atención en cada centro sanitario MINSA.

García (2018) en Lima, Perú, cuyo estudio tuvo el objetivo de analizar la calidad de atención percibida en pacientes hospitalizados en un centro de salud de Lima, basó su investigación en un estudio de tipo descriptivo, transversal y característica cuantitativa. Recurrió para su estudio a un grupo de 30 pacientes, a quienes seleccionó como muestra estadística, obteniéndolos mediante el muestreo tipo no probabilístico y aplicándoles una encuesta y cuestionario con el propósito de acopiar información de las variables en cuestión. Los resultados de la percepción de los pacientes enunciaron que la calidad de atención que ofreció el profesional de enfermería en el consultorio externo de urología, en un 90% indicaron que la atención se situaba en un nivel regular, un 10% apreciación la calidad de atención en nivel bueno y un 0% la consideraron no mala. En las competencias técnicas un 86,6% expresaron una calidad de atención en nivel regular, un 13,3% manifiesta buena y solo un 0% discurre que fue mala la calidad de atención. En lo que concierne a la dimensión interpersonal un 63,3% señala a una calidad de atención regular y un 36,6% la considera buena y un 0% la expresa mala. Se llegó a concluir que la apreciación de los pacientes en afinidad a la calidad de atención que recibieron por parte del profesional de enfermería la consideraron en nivel regular.

Howard (2018) en EE. UU, realiza una revisión sistemática donde analiza estudios que evalúan los indicadores de calidad para evaluar la emergencia. Para proceso investigativo seleccionó estudios que proponían diversos y puntuales indicadores de atención de emergencia prehospitalaria; proponiéndose discutir, inspeccionar o suscitar la comprobación de la calidad de atención en el ámbito de la emergencia prehospitalaria. Sus conclusiones estuvieron basadas en: a) Los indicadores relacionados a la calidad de la dificultad representan aspectos concretamente más públicos en relación a la calidad de atención clínica y la

valoración del desempeño sanitario. b) Existe un bajo conocimiento vinculado al desarrollo de indicadores puntuales de la calidad en el contexto de atención de emergencia prehospitalaria. c) Existe un gran interés en comprensión y progreso para medir la calidad de atención en los centros sanitarios. d) Se demanda que se brinde atención plena a las particularidades e informes suscitados de los indicadores de calidad con el propósito de que los estudios de este tipo se extrapolen (obtener o extraer) y puedan extenderse de la manera más fácil.

De La Cruz (2018) en Perú, en su estudio buscó hacer una comparación del nivel de calidad de atención de consulta externa y pacientes de condición asegurados. Consideró investigar en el marco de las dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles Aplicando el instrumento denominado SERVQUAL estructurado por 44 preguntas distribuidas en 22 interrogaciones de expectativas y 22 interrogaciones de las percepciones de los pacientes y usuarios. Los resultados encontraron que de los encuestados asegurados del SIS un 28% revelaron su insatisfacción y un 27% estuvieron satisfechos. Concluyendo que acorde a las evidencias de tipo descriptivo e inferencial existen acentuadas diferencias en el nivel de calidad de asistencia clínica de los consultorios externos ( $p < 0,05$ ).

Hanefeld (2017) en Suiza, su artículo sustenta que dentro de las poblaciones donde se concede asistencia de salud, la calidad de atención no se merece ser percibida de manera extrínseca a partir de las normas legales, relaciones, libertad y valores, denotándose primordial no simplemente perfeccionar la calidad técnica, sino equivalentemente la aceptabilidad, capacidad de respuestas y los distintos niveles de confianza de tipo horizontal entre el profesional clínico y los pacientes. Concluyendo que se hace inevitable recapacitar en relación a los caminos de medición y estimación. Una estimable comprensión de las singularidades de la calidad producida en los sistemas clínicos y sus vínculos podrían servir de aporte a la expansión de recepción de las mediaciones de salud. En tal sentido la calidad de atención no debe concebirse al margen de las normas y políticas de asistencia social.

Numpaque (2017) en Colombia, realizó un estudio para analizar la percepción de la calidad de atención al paciente de cirugía ambulatoria del servicio clínico. Optó por encaminar su estudio por una metodología de nivel cuantitativo,

descriptiva y corte transversal, recolectando información de un grupo de 276 participantes usuarios en calidad de muestra, aplicándoles cuestionarios validados y confiables. Los resultados brindados revelaron un 68,5% percibieron con nivel bueno su satisfacción con la calidad de atención recibida; un 76,8% recomendó el servicio sanitario sin dudarlo; asimismo, respecto al tiempo e información recibida los valoraron en nivel bueno un 42,8% y 39,9% respectivamente. Concluyendo que la calidad percibida por los pacientes en un centro sanitario puede ser subjetiva y objetiva, al mismo tiempo la presencia del profesional clínico y el nivel tecnológico del equipamiento clínico utilizado para hacer el diagnóstico y tratamiento respectivo originan satisfacción en la atención recibida; por otro lado, están el tiempo de espera y deficiente información, que son factores que muchas veces generan insatisfacciones.

En el marco de los hallazgos previos nacionales, Zambrano (2020), en Guayaquil, cuyo estudio se propuso analizar la percepción de los pacientes y calidad de atención ofrecida por el profesional enfermero. El estudio se caracterizó por encauzarse en un diseño metodológico de tipo cuantitativo, descriptivo transversal. Obteniendo datos de un grupo de participantes conformado por 167 pacientes que asistieron al consultorio de cirugía, a quienes se les sometió a responder una encuesta mediante cuestionarios confiable y validados. Los resultados señalaron un 71,9% de pacientes que permanecieron de 2 a 6 días hospitalizados, quienes revelaron que recibieron una atención de calidad en nivel bueno por parte del profesional clínico, y un 90,7% percibieron una atención acertada con una espera en tiempo mínimo de 10 minutos, un 100% no percibió ningún tipo de trato racista. La conclusión general determinó que la percepción de los pacientes en calidad de hospitalizados en el área de cirugía del nosocomio naval es agradable y satisfactoria al recibir asistencia clínica por parte del profesional sanitario.

Vera (2019) en Guayaquil, en su estudio, analizó la influencia de la calidad de atención en usuarios que asisten a emergencia y consulta externa en un nosocomio, en relación a la satisfacción respecto al servicio brindado en el laboratorio clínico; permitiéndose aplicar en su estudio un enfoque metodológico cuantitativo; además aplicó la técnica bibliográfica y encuesta para acopiar información de las variables. El diseño utilizado fue no experimental; el grupo

poblacional lo conformaron 1000 usuarios, de la que fue extraída por fórmula una muestra significativa de 300 pacientes. Los resultados expresaron que un 27% estimaron en un nivel bueno la orientación y colaboración que recibió por parte del área de secretaría y de atención a los usuarios; un 28% estimaron en nivel bueno la información que se les brindó consistente en ciertos riesgos que confluyen al efectuarse sus exámenes médicos; un 34% estimaron en nivel bueno la discreción y privacidad con que se trató sus exámenes clínicos efectuados; un 17% expresaron que el trato recibido por el personal sanitario fue regular; un 10% opinó la atención fue mala; un 39% juzgó que la asistencia recibida no logró cumplir sus perspectivas esperadas. Además, concluyó finalmente que los datos conseguidos relacionados a sus derechos y deberes como usuario, la cantidad de tiempo de espera que necesitó para recibir atención, estas dos situaciones revelaron efectos positivos a nivel muy bajo, acentuándose con mayor énfasis las apreciaciones negativas. Sin embargo, el mayor porcentaje de resultados expresaron niveles positivos; cabe destacar que no se llegó al 100% en todas las dimensiones, pues también se reveló que existieron diferencias negativas; por lo tanto, debe optarse por implementar alguna estrategia o plan de mejora con el fin de fortalecer la calidad de atención.

Maggi (2018) en Guayaquil, en su estudio se formuló valorar la calidad de atención y satisfacción de pacientes del servicio de emergencia; orientó su estudio por seleccionar un método de tipo deductivo y nivel cuantitativo; utilizando la escala de calidad SERVQUAL para recolectar información proveniente de la muestra para determinar la satisfacción del paciente. La investigación se llevó a cabo dentro del marco del diseño transversal y analítico. El grupo poblacional estuvo representado por 4950 niños, de los cuales, a través de aplicación de fórmula estadística, se extrajo una fracción de 357 que constituyeron la muestra; en el proceso de recolectar los datos se aplicó una encuesta a los acompañantes de los infantes. De acuerdo a los resultados un 31,7% de los acompañantes tuvieron una apreciación impasible sobre los criterios relacionados a los recursos que se utilizan en el servicio, un 90% usuarios manifestaron su molestia indicando que los nosocomios no demuestran ningún tipo de interés para solucionar los problemas. Un grupo del 30% de pacientes precisó que los nosocomios del IESS no brindan asistencia de acuerdo al principio. Sus expectativas relacionadas a la prontitud, eficacia y

urgencia de los procesos que intervienen en el servicio no denotaron ser eficientes. Un 25% indicaron que el personal clínico no demostró amabilidad ni empatía con los usuarios. Las conclusiones determinaron que en la dimensión fiabilidad los pacientes expresaron insatisfacción representados con una valoración de 0,5675; además, la tangibilidad tuvo valoraciones de insatisfacción manifestando una valoración de 0,1575; la seguridad manifestó resultados acentuados de insatisfacciones ostentando una valoración de 0,593; y capacidad de respuesta, hubo una expresión de satisfacción, cuya estimación fue -0.16.

A nivel local no se identificaron investigaciones relacionados al objeto de estudio.

En la revisión teórica de calidad de atención, Romero (2015), se refiere a calidad de atención percibida como un grupo de servicios de características diagnósticas y terapéuticas que al aplicarse idóneamente pretenden alcanzar una atención de salud eficaz, no sin antes priorizar elementos y saberes que trae consigo el usuario y del servicio otorgado por el personal clínico, consiguiendo resultados con imperceptibles peligros y de efectos que alteren la satisfacción del sujeto.

Según Guato (2016) define a la calidad de atención como actividades realizadas en forma sistemática con la finalidad de brindar atención al usuario con altos estándares de calidad en el sistema sanitario, de modo que genere satisfacción, seguridad y bienestar a cada usuario que recibe la atención sanitaria.

El Ministerio de Salud (MINSAL, 2006) define que la calidad de atención constituye en aplicar saberes de índole científicos y tecnológicos, con el objetivo de maximizar los beneficios para los pacientes y usuarios externos sin incrementar sus riesgos». Esta calidad de atención, no es exclusivamente tarea de un conjunto de trabajadores, sino que comprende a la totalidad trabajadores que laboran en el Centro clínico.

En el análisis dimensional de la calidad de atención, según el modelo teórico de SERVPERF el que hace uso exclusivo de la percepción como una óptima aproximación a las satisfacciones del paciente; o definida como el nivel del estado de ánimo de los usuarios que resulta de confrontar el rendimiento observado de un servicio con sus expectativas (Kotler, 2006).

La dimensión elementos tangibles, está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura, así como a todos los ambientes físicos que forman parte del centro hospitalario, todas ellas operando de manera vinculada e integras en la atención inapreciable de ellos mismos. (Urriago, 2012). Ante esta posición teórica se logra comprender que estos espacios, infraestructuras e instalaciones, deben subsistir en muy buenas circunstancias proporcionando seguridad y confianza a los usuarios que en su totalidad esperan sus asistencias médicas. Además, deben permanecer en perfectas condiciones e impecables, en orden y buena distribución, organizados y con limpios en sus áreas de atención al público, exponiendo buen aspecto y confort para los usuarios. Respecto al profesional clínico, le compete tener muy buena apariencia, estar muy bien presentable, aseado y cuidadoso, luciendo vestimenta e indumentaria apropiada al ámbito donde despliega sus servicios. El mobiliario organizado y distribuido en los consultorios, ambientes y las salas de espera, sillas, muebles y sillones deben ser confortables que admitan hacer deleitable y grata la estancia de los usuarios al momento de esperar por su atención (Urriago, 2012).

La dimensión fiabilidad, está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada. Esta fiabilidad deben percibirla los usuarios y pacientes, desde el momento que está ingresando al consultorio o despacho del médico donde será atendido; cabe destacar la satisfacción y agrado de los usuarios que podrán percibir de manera extensa aun posteriormente de haber recibido su atención médica (González, 2017)

La dimensión denominada capacidad de respuesta, se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen. Percibiendo además las múltiples actividades de tipo social del profesional clínico para conceder respeto y acatamiento a las perspectivaspreciadas por sus pacientes. Desempeñando, además un rol fundamental y direccionado a asegurar la prolongación y virtud de atención en el ámbito sanitario, que tiene como política central y principal el bienestar de cada uno de los pacientes a los que les brinda asistencia médica (PLOS ONE, 2017).

La dimensión seguridad, definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento. Además, es conceptuada en un centro de salud como la acción de custodiar, velar e inspeccionar los accesos y salidas de pacientes y peritos, material sensible, posibles sucesos de características adversas, usuarios que padecen patologías con niveles de riesgo altos y distintos tipos de inconvenientes acostumbrados que se suscitan en un centro de salud (Alvines, 2017) .

La dimensión empatía, de acuerdo a lo argumentado por Moya, se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes y al mismo tiempo apreciar si la atención que recibió fue de características prioritaria o de urgencia. Cuando se practica persistentemente el valor de la empatía, las personas sienten en su interior una fortificación positiva, prevaleciendo la conducta traducida en que siempre debe situarse en el lugar de la persona que principalmente solicita de algún favor, angustia, necesidad o apremio que puede ser causado por su estado de salud o talvez otra situación en particular.

Las personas que practican empatía sienten una estimación formidable por parte de los demás, lo que se las afirma alcanzar sus objetivos y éxito en su campo profesional, beneficiándole que sea mucho más sensible a las suposiciones del grupo de colegas de labores (Parra, 2016). Las personas que por naturaleza son empáticas tienen muchas y mayores posibilidades de sentir felicidad en su interior, es eficaz, posee privilegios, brinda apoyos incondicionales a sus compañeros o colegas, perfeccionando sus lazos interpersonales, sintiendo alegrías y satisfacciones permanentemente (Moya, 2014).

En la revisión teórica de la calidad de atención, está asentada en los aportes teóricos de «La teoría de la Calidad de la Atención», sostenida por Avedis Donabedian, quien a partir de sus investigaciones define a la calidad como aquellos resultados que se presentan como beneficios inapreciables y altos en afinidad con la atención clínica impartida en los centros sanitarios, al mismo tiempo con los más reducidos niveles de riesgo que impliquen afectaciones graves a los pacientes. Enuncia en su axioma que la calidad de atención tiene a dilucidarse en dos aspectos muy importantes y que tienen una relación muy estrecha como son: competencia profesional y relaciones interpersonales.

En esta perspectiva los fundamentos de nivel teórico relacionados a la calidad de atención se sitúan a las innumerables aportaciones que concibiera Donabedian, a quien la historia a partir de sus aportes le da la denominación de padre de la calidad de atención en el campo sanitario o además denominándolo como el grande de la salud pública. Sus demostraciones enfatizan desde la postura teórica que la calidad de atención reside en el nivel donde materiales, recursos y bienes tangibles se utilizan para poder alcanzar consideradas mejoras que potencian la salud. Al mismo tiempo, argumenta que toda calidad de atención tiene vínculos estrechos con la satisfacción del usuario del que recibe asistencia clínica en un centro hospitalario. La calidad de atención en el campo sanitario está basada en aspectos complementarios a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, vinculados en brindar respuestas precisas, satisfactorias, de conocimientos aceptables y fáciles de percibir a las consultas que hacen los usuarios o planear y consumir ordenamientos a nivel clínico que no sean interiorizados por los pacientes con algún temor (Gómez, 2019)

Shamsuzzoha (2018) contempla que brindar servicios en el campo sanitario con acentuada calidad es un factor básico para conseguir la cobertura mundial del en este campo. Apreciar y optimizar el tránsito a este servicio por sí solo es insignificante para otorgar la garantía que los usuarios absorben una asistencia médica de calidad y para efectuar un seguimiento sobre el progreso de la calidad anhelada por los pacientes. Los investigadores argumentan algunas demandas respecto a la eficacia para hacer una diferenciación central de la calidad de atención, teniendo cuidado a la apreciación de actividades en niveles locales, nacionales e internacionales. La OMS demuestra su aceptación vinculada a las recomendaciones dirigida a las autoridades del campo sanitario, quienes deben asumir el compromiso de desarrollar una sólida dirección nacional para perfeccionar la calidad del servicio en salud y decretar procedimientos que permitan valorar permanentemente su progreso.

Bacci (1993) argumenta que cuando se menciona factores sociodemográficos es afectar a variables de características a nivel social y demográficas que revelan rectamente a un individuo o a un grupo, transformándose en un motivo preeminente para el desarrollo corriente de procesos de tipologías inclusivas en la colectividad o medio social.

La dimensión factores sociales, es considerada como cúmulo de interrelaciones efectivas desplegadas entre las personas con el propósito de conseguir ciertos objetivos ya sean individual o colectivamente. Estos factores comprenden indiscutibles indicadores como son: a) Nivel de instrucción, involucra el tipo y nivel educativo que han alcanzado los sujetos en el trayecto de su vida; asimismo como el conjunto de saberes y todo el cúmulo de experiencias conseguidas a través de las personas en las diversas modalidades educativas por donde ha transitado; en este sentido se tiende a considerar todos los años de estudio efectuados (Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social, 2015)

Simultáneamente, se acentúa que la etapa de escolaridad tiene objetivos primordiales referidos a que las personas adquieran conocimientos, pericias, capacidades, habilidades, actuaciones y valores que le vigoricen para alcanzar desplegarse en cualquier espacio social. b) Condición laboral, definida como la labor que ejercen las personas con la finalidad de conseguir beneficios individuales; por sus características pueden reflejarse a honoren o pagado (Cutipa, 2013). Se refiere además a que las personas ejerzan oficio o trabajo para subsistir y situarse para satisfacer demandas y requerimientos de índole personal (Molina, 2009).

Las dimensiones sociodemográficas según Erviti (2000), son las siguientes:

La dimensión factores demográficos, atañe a estudios de tipo estadístico y descriptivo concernientes a ciertos grupos poblacionales de personas, que inspecciona y refiere su volumen, su incremento, caracteres y particularidades en un incuestionable ciclo (Rodríguez, 2009) . Manifiesta los siguientes indicadores: a) Edad, determinada por el tiempo cumplido de las personas contabilizándola a partir de su nacimiento, consintiendo clasificarlas en grupos etarios. (Erviti, 2000). Igualmente puede definirse como una de las variables sobre el tiempo en un estudio a nivel poblacional, que considera años, meses y días que han acaecido desde su nacimiento. b) Sexo, es la diferencia biológica entre hombre y mujer. c) Respecto al estado civil, es una situación individual y privada que define al individuo en correspondencia con sus propios vínculos y con el opuesto; en sus tipologías y sus particularidades, pueden señalarse: i) Soltero(a), indica que no está comprometida legítimamente con otra persona. ii) Casado(a), contempla a los lazos matrimoniales de un apersona con otra, pudiendo ser de carácter civil o religioso. iii) Conviviente, define a las personas que conviven por un determinado tiempo más de 2 años, sin

haber llegado a constituirse de manera legal. iv) Divorciado(a), es toda persona que por alguna circunstancia cortó el vínculo legal con su pareja. v) Viudo(a): persona sola que no cuenta con pareja, por motivo de defunción de su cónyuge (Pérez, 2016)

La dimensión factores de salud, están determinados desde factores ambientales, biológicos, conductuales y por los servicios sanitarios como respuesta establecida y especializada que permite prevenir una enfermedad y restituir la salud. Asimismo, pueden aplicarse estrategias y acciones de tal manera que puedan trascender en la promoción de la salud y la educación sanitaria. Entre estos factores se ha considerado para fines de estudio a: a) Discapacidad, son las personas que exteriorizan alguna deficiencia de tipo físico, mental, intelectual o sensorial, que puede ser a largo plazo que, cuando interactúan con su entorno, muchas veces hallan barreras, que impiden que puedan participar plenamente y de manera efectiva en la sociedad, y a la vez en igualdad de condiciones como cualquier ciudadano en común. b) Tipo de atención, está determinada por la capacidad de poder atender y procesar las demandas o estímulos de un paciente (De la Guardia, 2020).

Por otro lado, en la revisión teórica de factores sociodemográficos, según la OMS (2015), implica referirse a dimensiones como la edad de los usuarios o usuarias, sexo, nivel de instrucción, su estado civil, lengua, credo y múltiples aspectos que tienden a influir de manera directa o indirecta sobre las satisfacciones percibidas al momento de recibir una asistencia clínica. Al respecto, Da Col (2013), considera que los factores sociodemográficos son condiciones de vida de cada persona, su nivel cultural, social, económico y de civilización que revelan y los diferentes recursos aprovechables para ellas y que también tienen implicancias de índole continua e indirecta a su integridad y salud física y mental. Las diversas formas que corrientemente vive en sociedad o colectividad y en cómo adquiere la satisfacción a sus necesidades y demandas elementales para continuar el trayecto que le depara su vida; todo ello se valora como factores valiosos que determinan la entereza en la salud colectiva.

Zeithaml (1988), establece la calidad de atención percibida como el juicio de una persona en relación a la excelencia total o superioridad del servicio que recibe; la que tiene su variabilidad, de acuerdo a factores sociodemográficos, como es el

caso de la edad, sexo, nivel sociocultural y otros. Esta visión objetiva de la calidad de atención percibida se da a partir de Grönroos (1978), exteriorizando que, dada su apariencia, los servicios precisan de una dinámica interacción entre consumidor del servicio y el que brinda el servicio; contribuyendo a que se suscite el concepto de calidad de atención percibida, significando el juicio de índole subjetivo del usuario sobre el servicio que está recibiendo. El introducir el término percibido causa la concepción de calidad de atención desde la óptica del paciente o usuario (Gil, 1995)

### III. METODOLOGÍA

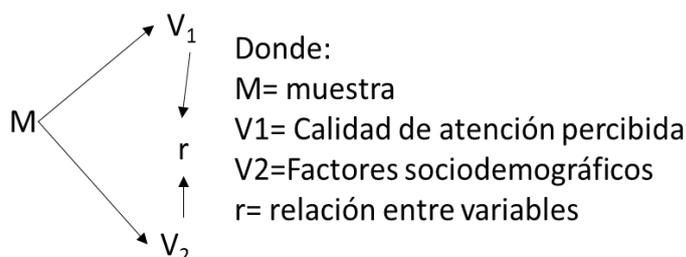
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio, de acuerdo a su enfoque tuvo características de una investigación cuantitativa, en la medida que la teoría que conformó el marco teórico permitió analizar el fenómeno focalizado, así como efectuar la medición de las variables y analizar la información recopilada para comprobar las premisas (Hernández et al., 2014).

Asimismo, se trató de un estudio básico, con la particularidad de indagar para extender el conocimiento científico y el desarrollo teórico del hecho estudiado (Hernández et al., 2014).

El estudio tuvo un diseño de tipo no experimental, dado que se midieron las variables sin la manipulación deliberada; transversal porque la medición de variables se efectuó en un único momento y correlacional porque indagó para medir el comportamiento de una variable respecto a la otra (Hernández et al., 2014).

El esquema de investigación según Bernal (2010) es el siguiente:



**Figura 1.** Representación simbólica del diseño de investigación

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Calidad de atención percibida

##### Definición conceptual

La calidad de atención percibida como un grupo de servicios de características diagnósticas y terapéuticas que al aplicarse idóneamente pretenden alcanzar una atención de salud eficaz, no sin antes priorizar elementos y saberes que trae consigo el usuario y de la asistencia clínica que otorga el profesional sanitario, consiguiendo resultados con imperceptibles peligros y de efectos que alteren la satisfacción del sujeto Romero (2015).

### **Definición operacional**

Es el nivel en que un servicio logra la satisfacción de las personas, que será medido mediante las puntuaciones de la escala de calidad de atención que evalúa la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía mediante 22 preguntas tipo Likert.

### **Indicadores**

Estado físico, oportunidad de atención, sencillez en los trámites, confianza transmitida y amabilidad.

**Escala de medición:** Ordinal.

## **Variable 2: Factores Sociodemográficos**

### **Definición conceptual**

Los factores sociodemográficos son condiciones de vida de cada persona, su nivel cultural, social, económico y de civilización que revelan y los diferentes recursos aprovechables para ellas y que también tienen implicancias de índole continua e indirecta a su integridad y salud física y mental Da Col (2013).

### **Definición operacional**

Los factores sociodemográficos, son las características generales y tamaño de ciertos grupos poblacionales, puede medirse mediante ficha de datos sociodemográficos que explora factores sociales, demográficos y de salud.

### **Indicadores**

Nivel de instrucción, condición laboral, sexo, edad, estado civil, discapacidad y tipo de atención.

**Escala de medición:** Nominal

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

La población es un grupo constituido por el total de individuos que ostenta características habituales en pertinencia con el problema propuesto a investigar (Hernández, et al., 2014). La población de estudio estuvo representada por 150 usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía. (75 pacientes por semana) La muestra de estudio constituye una subdivisión de la población a quienes se les administra los instrumentos de recolección de datos (Hernández et al.,2014). Para

finés de investigación se trabajó con una muestra conformada por 150 usuarios externos seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional.

Los criterios de inclusión se consideraron: Se tomó en cuenta a todos los usuarios internos para que participen en calidad de muestra; Los usuarios internos participantes aceptaron voluntariamente apoyar la investigación. c) Usuarios internos de ambos sexos.

Asimismo, se consideraron criterios de exclusión: a) Usuarios internos que se encontraban de permiso y de vacaciones. b) Usuarios que no asistieron la fecha de aplicación de los cuestionarios. c) Usuarios externos que desistieron ser parte de la investigación.

Además, se trabajó con una muestra piloto de 20 usuarios con la finalidad de evaluar la consistencia interna de los instrumentos de recolección de datos.

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

La investigación, con el propósito de recoger datos de las variables propuestas, recurrió a la aplicación de la técnica: encuesta. De acuerdo a Gálvez (2016), la encuesta se define como una técnica estadística que admite realizar el acopio de información significativa, con la finalidad de lograr los objetivos planteados en las investigaciones.

En la investigación se consideró utilizar como instrumentos a los cuestionarios los que estuvieron organizados por dimensiones e indicadores relacionados con las variables, asimismo estructurados con ítems de características cerrados para cada variable. El cuestionario de la calidad de atención percibida se adaptó del SERVPERF, que nos permitió medir esta variable (Ramos, 2020).

El instrumento de la calidad de atención percibida, fue adaptado del SERVPEF y estuvo constituido por 5 dimensiones, y 20 preguntas relacionadas a la variable.

El instrumento de los factores sociodemográficos, fue diseñado de acuerdo a las dimensiones, factores sociales, demográficos y de salud. Consideró 7 ítems.

En relación al proceso de validez de los instrumentos, se optó por acudir al juicio crítico de cinco expertos graduados como maestros en gestión de la salud, quienes tuvieron la función de someter los ítems a la valoración de una matriz normalizada por la Universidad César Vallejo, mediante índice de acuerdo de Aiken en Claridad, relevancia, y coherencia.

Hidalgo (2005), señala que los procesos de validez, se definen como el grado que el instrumento pretende medir, ponderando significativamente y adecuándose al objetivo para el que fue esbozado.

El valor de confiabilidad del instrumento calidad de atención percibida, de acuerdo a Omega McDonald, estuvo expresado en 0,894, indicando una buena confiabilidad.

La confiabilidad se obtuvo a través de la aplicación de una prueba piloto de 20 participantes, cuyos resultados obtenidos se sometieron al análisis del Coeficiente Omega Mc Donald, obteniendo un índice aceptable y se logró aplicarlos a la muestra focalizada. (Rafdzah, 2017).

### **3.5. Procedimientos**

Se requirió efectuar las siguientes actividades:

- Procedimiento para la adecuación de la herramienta de calidad SERVPEF.
- Procedimiento para realizar validación de consistencia interna de los instrumentos a cargo de 5 expertos con grado de maestros en salud.
- Carta para solicitar autorización al director de la entidad de salud para poder aplicar las encuestas; dando a conocer el propósito del estudio.
- Se informó respecto al documento consentimiento informado verbal por parte de los sujetos de la muestra donde brindaron autorización para ser parte de la investigación de manera voluntaria; y al mismo tiempo la declaración del investigador en relación a su cumplimiento de esta acción.
- Ejecución del estudio piloto, informando a los participantes sobre el anonimato en que se mantendrá toda la información recolectada, y el nivel estricto de confidencialidad para dar el tratamiento respectivo; y al mismo tiempo no emitiendo ningún juicio de dicha información.

- Se diseñó un cronograma de aplicación de los instrumentos, coordinando respecto a los días de atención y horarios.
- Se aplicaron los instrumentos en lugares focalizados y acordes a los protocolos sanitarios actuales referentes a la emergencia COVID 19; promoviendo un clima de confianza y agradable.
- Proceso de recoger los instrumentos aplicados, salvaguardando los resultados en archivo seguro y codificado para efectuar su lectura y que a continuación se analizaron de manera estadística.

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

El procedimiento para dar el tratamiento respectivo a los datos recogidos de la muestra se llevó a cabo a través de una base de datos de características anónimas y codificadas a nivel de solo lectura apoyados por la aplicación Ms Excel. Asimismo, el análisis de tipo inferencial se realizó con el programa estadístico SPSS v. 22,0.

Los resultados derivados del grupo piloto se trataron, para evaluar los niveles de fiabilidad y consistencia interna de todos los ítems propuestos en los instrumentos (Díaz, 2020).

Este procedimiento se realizó recurriendo a la prueba Omega McDonald; para este efecto se acudió al programa SPSS, donde se obtendrán valoraciones que precisen los intervalos confiables a un 95%. Asimismo, se consideró una valoración mínima 0,8 para determinar el nivel de aceptabilidad de los instrumentos (Oviedo, 2005).

En todo el procedimiento de análisis de resultados se hizo uso de Excel para el diseño de tablas que reflejaron frecuencias y datos de tipo porcentual.

En el análisis inferencial, se realizó la prueba de bondad de ajuste para determinar si las puntuaciones siguen una distribución normal y a partir de los resultados elegir si el estadígrafo empleado será paramétrico (r de Pearson) o No paramétrico (coeficiente Rho Spearman) a fin de estimar la correlación de las variables estudiadas (Martínez, 2009).

Para la prueba de hipótesis se realizará el análisis inferencial, con el valor de probabilidad de error, si  $p\text{-valor} < .05$ , se rechaza la hipótesis Nula. Para identificar la dirección de la correlación, si el signo del valor correlacional es

positivo, se trata de una correlación directa, y si el signo negativo se trata de una correlación negativa. Para estimar el grado de correlación de las correlaciones se trabajará con el criterio del tamaño del efecto de Cohen, si los valores correlacionales, son mayores a .10 y menor a .30, se trata de una correlación con tamaño del efecto pequeño; si el valor correlacional es mayor a .30 y .50, se trata de una correlación con tamaño del efecto mediano y si el valor correlacional es a y r a .50, se trata de una correlación con tamaño del efecto grande.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se tomaron en cuenta los principios éticos del informe de Belmont, (Comisión nacional para la protección de los seres humanos en estudios biomédico y del comportamiento de los EUA, 1979), como son: la confidencialidad, la veracidad, fidelidad, beneficencia, justicia y no maleficencia.

El proceso de la discusión, inferencias e interpretaciones se efectuaron teniendo como referencia los saberes científicos encontrados, más no se hizo con prejuicios de la investigadora, impidiendo no herir susceptibilidades del grupo muestral. Asimismo, se tomarán en cuenta los principios siguientes:

Confidencialidad, los instrumentos aplicados para recoger información serán de carácter seguros y confiables.

Veracidad, responde a las normativas que permiten referenciar a los autores del material bibliográfico que será consultado.

Fidelidad, respetando el compromiso asumido en el estudio, asegurando que nadie conocerá la información brindada por los participantes de la muestra.

Beneficencia, en este estudio se explicó a los colaboradores sobre los beneficios y riesgos a que serán sometidos para poder establecer si aceptan o no ser parte del estudio.

Justicia, con la selección de los participantes de la muestra no se permitirá distinguir raza, sexo o credo, es decir se actuará sin discriminación alguna.

No maleficencia, se evitó cualquier tipo de perjuicio a los participantes del estudio, en todo momento se salvaguardará su integridad emocional y física.

Consentimiento informado, que los participantes de la muestra desde el inicio del estudio tuvieron pleno conocimiento de su actuación y comprendieron que los resultados serán exclusivamente para fines académicos.

## IV. RESULTADOS

### Prueba de normalidad de los datos

**Tabla 1** Prueba de normalidad de las puntuaciones de la calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA</b>	,112	150	,000
Elementos tangibles	,122	150	,000
Fiabilidad	,161	150	,000
Capacidad de respuesta	,128	150	,000
Seguridad	,153	150	,000
Empatía	,092	150	,004
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	,108	150	,000
Factores Sociales	,239	150	,000
Factores demográficos	,219	150	,000
Factores de salud	,274	150	,000

**H<sub>0</sub>:** Los datos siguen una distribución normal.

### Criterios de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la H<sub>0</sub>

Si  $p > .05$ : Se acepta la H<sub>0</sub>

**Decisión estadística:** Se rechaza la H<sub>0</sub>, comprobándose la distribución no normal en los datos.

### Interpretación:

Los resultados de la tabla 1 demuestran la prueba de normalidad que se efectuó con el Factor Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de la calidad de atención percibida y los factores sociodemográficos; y todas sus dimensiones, estimándose un p-valor  $< .05$ ; admitiendo rechazar H<sub>0</sub>; asumiéndose que los valores resultantes siguen distribución no normal; por tanto, al presentar una muestra mayor a 50 participantes, se procedió a utilizar el coeficiente no paramétrico correlacional Rho Spearman.

## Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

**Tabla 2** Prueba de correlación Rho Spearman entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

		Factores sociodemográficos
Calidad de atención percibida	Coeficiente de correlación Spearman	,296*
	Sig. (bilateral)	,041
	d	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,08
	N	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*p<0.05

## Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos.

## Criterio de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** se refuta la Ho a nivel de significación de 0,05.

## Interpretación

La calidad de atención percibida y factores sociodemográficos, se halla un p-valor 0,041, menor a 0,05, valoración que rechaza la Ho; identificándose una correlación estadísticamente significativa positiva con tamaño del efecto pequeño entre las variables de estudio ( $Rho = ,296$ ;  $p < 0.05$ ); y el 8% de la variabilidad de la calidad de atención percibida se encuentra explicada por los factores sociodemográficos. Lo cual evidencia que el trato, sensibilidad, empatía de los profesionales de la salud percibido varía según la edad, y condición de vulnerabilidad de los usuarios externos, quienes siempre están demandando de una eficiente asistencia clínica.

### Objetivo específico 1

Identificar la relación entre los elementos tangibles y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

**Tabla 3** Prueba de correlación Rho Spearman entre elementos tangibles y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021

		Factores sociodemográficos
Elementos tangibles	Coefficiente de correlación Spearman	,237
	Sig. (bilateral)	,036
	d	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,05
	N	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*p<0.05

### Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre elementos tangibles y factores sociodemográficos.

### Criterio de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho

Decisión estadística: se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,05.

### Interpretación:

En la tabla 3, en el análisis inferencial del coeficiente de correlación de Spearman entre elementos tangibles y Factores sociodemográficos se halló un p-valor 0,036, menor a 0,05, valoración que admite rechazar la Ho; lo cual significa que existe una relación estadísticamente significativa positiva con tamaño del efecto pequeño entre elementos tangibles y factores sociodemográficos (Rho=.237;  $p < 0.05$ ) en usuarios del Centro. Estos hallazgos evidencian que el confort, seguridad y espacio físicos donde se presta atención al servicio de salud se adecuan a las condiciones de riesgo, vulnerabilidad e inclusión social de los usuarios.

## Objetivo específico 2

Describir la relación entre la fiabilidad y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

**Tabla 4** Prueba de correlación Rho Spearman entre fiabilidad y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021

		Factores sociodemográficos
Fiabilidad	Coefficiente de correlación Spearman	,382*
	Sig. (bilateral)	,008
	d	Mediano
	r <sup>2</sup>	0,14
	N	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*p<0.05

## Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre fiabilidad y factores sociodemográficos.

## Criterio de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,01

## Interpretación

En la tabla en el análisis inferencial del coeficiente de correlación de Spearman entre fiabilidad y factores sociodemográficos, se encontró un p-valor 0,008 menor a 0,05, valoración que admite rechazar la Ho; significando que existe que una relación estadísticamente significativa positiva con tamaño del efecto mediano entre fiabilidad y factores sociodemográficos (Rho=0,382; <0.05) en usuarios del Centro. Estos hallazgos expresan que, al optimizar la calidad de atención, los usuarios externos podrán tener más confianza en su asistencia sanitaria y podrán ver satisfechas sus necesidades.

### Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

**Tabla 5** Prueba de correlación Rho Spearman entre capacidad de respuesta y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021

		Factores sociodemográficos
Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación Spearman	,245
	Sig. (bilateral)	,023
	d	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,06
	N	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*p<0.05

### Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre capacidad de respuesta y factores sociodemográficos.

### Criterio de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho

Decisión estadística: se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,05

### Interpretación

En la tabla 5, en el análisis inferencial del coeficiente de correlación de Spearman entre capacidad de respuesta y factores sociodemográficos se halló un p-valor 0,023, menor a 0,05, valoración que admite rechazar la Ho; lo cual significa que existe que una relación estadísticamente significativa positiva con tamaño del efecto pequeño entre capacidad de respuesta y factores sociodemográficos (Rho=0,245; <0.05) en usuarios del Centro; expresando que en la medida que los profesionales sanitarios desplieguen una eficiente capacidad de respuesta en los procesos clínicos efectuados, los usuarios demostrarán mayor apertura para explicar sus patologías que padecen.

#### Objetivo específico 4

Analizar la relación entre la seguridad y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

**Tabla 6** Prueba de correlación Rho Spearman entre seguridad y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021

		Factores sociodemográficos
Seguridad	Coefficiente de correlación Spearman	,224
	Sig. (bilateral)	,045
	d	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,05
	N	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*p<0.05

#### Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre seguridad y factores sociodemográficos.

#### Criterio de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho

Decisión estadística: se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,05

#### Interpretación

En la tabla 6, en el análisis inferencial del coeficiente de correlación de Spearman entre seguridad y factores sociodemográficos, se encontró un p-valor 0,045, menor a 0,05, valoración que admite rechazar la Ho; significando la existencia de una relación directa y tamaño de efecto pequeño entre seguridad y factores sociodemográficos ( $Rho=0,224$ ;  $<0.05$ ) en usuarios del Centro; expresando que en la medida que el personal sanitario a través de sus asistencias clínicas demuestren su competencia profesional, se verá incrementada la seguridad, confianza y certidumbre en sus pacientes.

### Objetivo específico 5

Identificar la relación entre la empatía y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021;

**Tabla 7** Prueba de correlación Rho Spearman entre empatía y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021

		Factores sociodemográficos
Empatía	Coeficiente de correlación Spearman	,284
	Sig. (bilateral)	,033
	d	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,08
	N	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*p<0.05

### Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre empatía y factores sociodemográficos.

### Criterio de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho

Decisión estadística: se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,1.

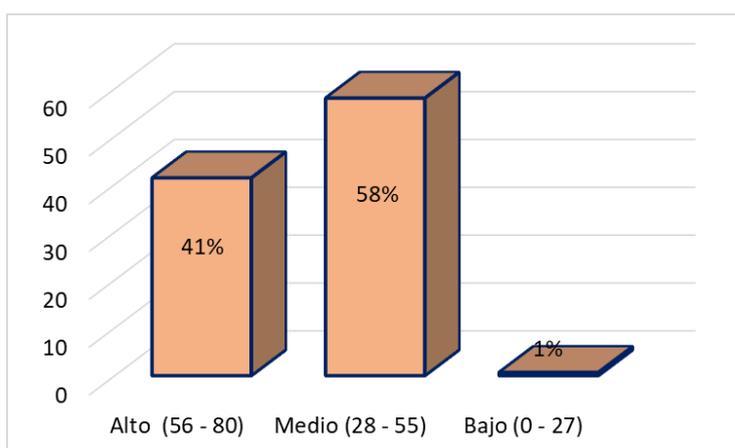
### Interpretación

En la tabla 7, en el análisis inferencial del coeficiente de correlación de Spearman entre empatía y factores sociodemográficos, se encontró un p-valor 0,033, menor a 0,05, valoración que permite rechazar la Ho; significando la existencia de una correlación positiva baja entre empatía y factores sociodemográficos con tamaño del efecto pequeño entre empatía y factores sociodemográficos (Rho=0,284; <0.05), en usuarios del Centro; expresando que en la medida que el personal sanitario demuestre su empatía en su servicio brindado, los usuarios se sentirán estimados y sentirán satisfacción y confianza del servicio que está recibiendo.

## Objetivo específico 6

**Tabla 8** Describir las valoraciones prevalentes de la calidad de atención percibida por usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

ESCALA	f	%
Alto (56 - 80)	62	41%
Medio (28 - 55)	87	58%
Bajo (0 - 27)	1	1%
Total	150	100%



**Figura 2.** Distribución porcentual de calidad de atención percibida

### Interpretación

La tabla 6 y figura 2, expresan que un 58% perciben la calidad de atención en nivel medio, un 41% la perciben en nivel alto y el 1% la manifiestan nivel bajo. Se puede apreciar que el profesional sanitario, debe optimizar los procesos que moviliza en su servicio clínico, lo que debe permitirle resultados eficaces que redundan en la satisfacción de los usuarios externos.

## Objetivo específico 7

**Tabla 9** Identificar los factores sociodemográficos prevalentes en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.

FACTORES SOCIALES	NIVEL DE INSTRUCCIÓN		f	%
	Sin instrucción		13	9
	Primaria		16	11
	Secundaria		53	35
	Superior		68	45
	Total		150	100
	CONDICIÓN LABORAL			
	No trabaja		26	17
	Trabajador (a) dependiente		88	59
	Trabajador(a) independiente		36	24
Total		150	100	
FACTORES DEMOGRÁFICOS	SEXO		f	%
	Masculino		70	47
	Femenino		80	53
	Total		150	100
	EDAD			
	18-28 años		29	19
	29-39 años		40	27
	40-50 años		63	42
	51 a más (4)		18	12
	Total		150	100
	ESTADO CIVIL			
	Viudo (a)		0	0
	Divorciado (a)		6	4
	Soltero (a)		52	35
Casado (a)		92	61	
Total		150	100	
FACTORES DE SALUD	DISCAPACIDAD		f	%
	No		135	90
	Si		15	10
	Total		150	100
	TIPO DE ATENCIÓN			
	No frecuente		66	44
	Frecuente		84	56
	Total		150	100

## **Interpretación**

En relación a la Tabla 9, se puede observar que los factores sociodemográficos prevalentes en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, en la dimensión factores sociales, fueron los usuarios que contaron con el nivel de instrucción superior representados en un 45%; asimismo, en condición laboral trabajador(a) dependiente prevaleció en un 59%. Respecto a la dimensión factores demográficos, el sexo femenino fue más prevalente en un 53%, la edad predominante fueron los usuarios entre los 40 a 50 años y el estado civil casado fue más predominante representado en 61%. En relación a la dimensión factores de salud, los usuarios que no presentaron discapacidad fueron en un 90% y el tipo de atención frecuente fue más predominante en un 56%.

## V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general que propuso determinar la relación entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021; se identificó una correlación estadísticamente significativa positiva con tamaño del efecto pequeño entre las variables de estudio ( $Rho=,296$ ;  $p<0.05$ ); lo cual evidencia que el trato, sensibilidad, empatía de los profesionales de la salud percibido varía según la edad, y condición de vulnerabilidad de los usuarios externos, quienes siempre están demandando de una eficiente asistencia clínica, por su situación patológica en que se encuentran. Resultados que admiten contrastar con Zambrano (2020), en Guayaquil, cuyo estudio se propuso analizar la percepción de los pacientes y calidad de atención ofrecida, quien también encauzó su investigación con un diseño no experimental y tipo cuantitativo, aplicando encuestas y cuestionarios a su muestra focalizada; evidenciándose en sus resultados que fue alto el porcentaje de pacientes que percibieron la atención de manera satisfactoria; llegando a concluir que la percepción de los pacientes en calidad de hospitalizados en el área de cirugía del nosocomio naval es agradable y satisfactoria al recibir asistencia clínica por parte del profesional sanitario; es decir que el profesional interno si demostró toda su capacidad profesional para brindar la asistencia clínica demandada por los usuarios.

Resultados que deben comprenderse por la Teoría de la calidad de atención, fundamentada por Donabedian, quien enfatiza que la calidad de atención reside en el nivel donde materiales, recursos y bienes tangibles se utilizan para poder alcanzar consideradas mejoras que potencian la salud del paciente que demanda de una urgente asistencia médica. (Gómez, 2019), Más aún que en el ámbito sanitario esta calidad de atención de está asentada en aspectos complementarios a procedimientos de índole diagnóstica y terapéutica, asociados en otorgar respuestas claras, precisas, satisfactorias, de conocimientos admisibles y fáciles de percibir a las preguntas y consultas que mayormente hacen los pacientes o planificar y efectuar clasificaciones a nivel sanitario que no sean interiorizados por los usuarios externos con algún temor; es decir que debe ponerse de manifiesto la capacidad profesional del personal clínico para dar el tratamiento pertinente a las situaciones que se presenten en su cotidiana labor.

Ante estos resultados, se debe tomar en cuenta a Zeithaml (1988), cuando establece que la calidad de atención divisada como el juicio de un individuo en relación al servicio que recibe; esta tiene su variabilidad, la que está acorde a factores sociodemográficos, como es el caso de la edad, sexo, nivel sociocultural y otros, que están vinculados estrechamente a la calidad y trato que se recibe en una asistencia clínica, factores que fueron relevantes en nuestra investigación para poder valorar la calidad de atención desde la perspectiva de los usuarios.

El primer objetivo específico, se propuso identificar la relación entre los elementos tangibles y los factores sociodemográficos en usuarios; dando como resultado sobre la existencia de una relación estadísticamente significativa positiva con tamaño del efecto pequeño entre elementos tangibles y factores sociodemográficos ( $Rho=.237$ ;  $p<0.05$ ) en usuarios; hallazgos que evidencian que el confort, seguridad y espacio físicos donde se presta atención al servicio de salud se adecuan a las condiciones de riesgo, vulnerabilidad e inclusión social de los usuarios; en esta línea de los resultados se torna indispensable citar a (Urriago, 2012), quien demanda que todo elemento tangible, está determinado por la percepción del usuario y está relacionado a los espacios, instalaciones e infraestructura, así como a todos los ambientes físicos que forman parte del centro clínico, todos estos elementos deben operar de manera vinculada e integral en la atención que ellos esperan recibir; estos resultados hallan confrontación con los de Maggi (2018), en Guayaquil, quien formuló valorar la calidad de atención y satisfacción de pacientes del servicio de emergencia, además que encaminó también su estudio en una metodología cuantitativa para obtener resultados confiables de su muestra través del cuestionario SERVQUAL, sus resultados indicaron que un 31,7% de su grupo muestral tuvieron una apreciación impasible respecto a los criterios relacionados a los recursos y bienes de tipo tangible que se utilizan en el servicio, causando que un 90% usuarios manifiesten su desagrado señalando que el área directiva y administrativa que dirigen los nosocomios no demuestran ningún tipo de interés para solucionar los problemas internos que afectan directamente a los usuarios; en este sentido la dimensión tangibilidad obtuvo valoraciones de insatisfacción manifestando apreciada en  $Rho=0,1575$ , nivel muy bajo.

Se debe comprender que los aspectos tangibles son muy influyentes en el proceso de asistencia sanitaria que reciben los pacientes y su percepción está muy vinculada a las variables sociodemográficas. Pudiéndose concluir que la satisfacción de los usuarios con el sistema sanitario no solo está condicionada por el contacto directo médico-paciente, sino también por una diversidad de elementos de carácter exógeno, destacándose entre ellos la tangibilidad que influyen en sus percepciones.

En este contexto de resultados, cabe mencionar a Numpaque (2017), en Colombia, quien realizó un análisis sobre la percepción de la calidad de atención al paciente de cirugía ambulatoria del servicio clínico, donde una de sus conclusiones abordadas fue que calidad de atención percibida por los pacientes puede ser subjetiva y objetiva, en la medida que la presencia del profesional sanitario y el nivel de tangibilidad como es el tecnológico, evidenciado en el equipamiento clínico utilizado para hacer el diagnóstico y tratamiento respectivo originan una percepción de satisfacción o insatisfacción en la atención recibida.

De acuerdo a (Urriago, 2012), insiste en su argumentación que también el personal clínico debe tener buena apariencia, presentable y portar la indumentaria apropiada al ámbito donde efectúa su servicio sanitario, ya que eso es muy importante como una medida de bioseguridad que implica la salvaguarda tanto del médico como del paciente.

El segundo objetivo específico describió la relación entre la fiabilidad y los factores sociodemográficos; evidenciándose una valoración de ( $Rho=0,382$ ), indicando correlación positiva baja entre fiabilidad y factores sociodemográficos; siendo relación directa y tamaño de efecto mediano; expresando que en la medida que la calidad de atención se optimice, los usuarios externos podrán tener más confianza y podrán ver satisfechas sus necesidades sanitarias. Resultados que conducen a tomar en cuenta lo sustentado por (González, 2017), quien manifiesta que la fiabilidad, está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que ponen de manifiesto los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada. Por otro lado, debe comprenderse que la fiabilidad se percibe por los usuarios o pacientes, desde el instante que ingresa al consultorio médico donde se le brindará atención; destacándose la satisfacción o desagrado de estos que puede extenderse

aun posteriormente de haber recibido su asistencia clínica. Según De La Cruz (2018), en su estudio buscó comparar el nivel de calidad de atención de consulta externa y pacientes de condición asegurados, donde la fiabilidad representó un rol importante, resultando que de los encuestados asegurados del SIS un 28% revelaron su insatisfacción y un 27% estuvieron satisfechos; en tal sentido la fiabilidad se torna como un factor esencial que da seguridad al paciente en su asistencia médica.

Hay que tener en cuenta lo que indica la OMS (2015), que uno de los factores sociodemográficos que influye en la percepción de la calidad de atención es la edad, en la medida que los adultos mayores son los que más necesitan recibir una buena atención debido a su vulnerabilidad, por tanto, el personal clínico no debe dejar pasar desapercibida y brindar su asistencia apropiada.

Estos factores que inciden en la atención, está centrada también en las formas en que vive la sociedad y en cómo logra su satisfacción a sus necesidades básicas para continuar con su vida habitual, direccionada a una salud integral.

El tercer objetivo específico se propuso identificar la relación entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos, resultando una valoración de ( $Rho=0,245$ ), indicando correlación positiva baja entre capacidad de respuesta y factores sociodemográficos; siendo relación directa y tamaño de efecto pequeño; expresando que en la medida que los profesionales sanitarios despliegan una eficiente capacidad de respuesta en los procesos clínicos efectuados, los usuarios demostrarán mayor apertura para explicar sus patologías que padecen, con la seguridad que el profesional que lo atiende es competente y se preocupa por su bienestar.

Los resultados admiten enunciar a (Plos one, 2017), quien argumenta que la capacidad de respuesta, está basada en la predilección que ostentan los profesionales clínicos para conceder ayuda al paciente en correspondencia a su organización y del tiempo que han dispuesto. Ante este contexto el personal sanitario siempre debe estar predispuesto a dar respuestas apropiadas a las preguntas e inquietudes del paciente sobre su estado de salud.

Asimismo, el estudio guarda similitud con Montalvo (2020), quien analizó la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en pacientes, además de optar también por efectuar una metodología cuantitativa, diseño no experimental

y diseño correlacional, con una muestra parecida, donde concluyó que un 45% de pacientes valoraron la calidad de atención en nivel regular quedando parcialmente satisfechos.

Por otro lado, Hanefeld (2017) en Suiza, sustenta que dentro de la comunidad donde se ofrece asistencia clínica, la calidad de atención no se merece ser percibida de manera extrínseca a partir de las normas legales, pues debe denotarse la capacidad de respuesta que debe darse en los distintos niveles de familiaridad y sin discriminación.

El cuarto objetivo específico analizó la relación entre la seguridad y los factores sociodemográficos en usuarios; donde los resultados indicaron un ( $Rho=0,224$ ), indicando correlación positiva baja entre seguridad y factores sociodemográficos; siendo relación directa y tamaño de efecto pequeño, resultados que expresaron que en la medida que el personal sanitario a través de su asistencias clínicas demuestren su competencia profesional, se verá incrementada la seguridad, confianza y certidumbre en sus pacientes.

Resultados que permiten enunciar a (Alvines, 2017), quien teoriza que la seguridad, es un sentimiento, impresión y emoción que infunde familiaridad. Además, en el centro sanitario la seguridad está determinada como la acción de velar por los usuarios que padecen patologías con niveles de riesgo altos; esta seguridad es practicada de forma habitual por los usuarios que forman parte de la presente investigación, pero que ha tenido una percepción baja por parte de los usuarios.

Asimismo, los resultados implican enunciar a Da Col (2013), ya que no se debe perder de vista en las asistencias clínicas a los factores sociodemográficos por ser condiciones de vida de cada persona, su nivel cultural, social y económico y que tienen implicancias en manifestar los niveles de calidad de atención de acuerdo a los servicios que reciben.

El quinto objetivo específico propuso identificar la relación entre la empatía y los factores sociodemográficos en usuarios; resultando un índice de ( $Rho=0,284$ ), indicando correlación positiva baja entre empatía y factores sociodemográficos; siendo relación directa y tamaño de efecto pequeño; expresando que en la medida que el personal sanitario demuestre su empatía en su servicio brindado, los usuarios se sentirán estimados y sentirán satisfacción y confianza del servicio que

está recibiendo. Resultados que deben tomar en cuenta a (Moya, 2014), cuando enfatiza que todas las personas por naturaleza son empáticas y tienen muchas posibilidades de sentirse bien interiormente, posee privilegios, brinda apoyos incondicionales a sus compañeros o colegas, por tanto, el personal clínico debe practicar esta virtud empática en cada una de sus labores asistenciales.

Al mismo tiempo (Parra, 2016), destaca que las personas que practican empatía sienten estimación por los demás, ayudándoles ese comportamiento en alcanzar sus objetivos y éxito en su campo profesional; estas actitudes implican la dimensión cognitiva y es adquirida desde los procesos de formación médica. Se torna importante que el personal clínico tome el lugar del paciente, porque es la única forma de imaginar y comprender lo que su paciente siente.

El sexto objetivo específico propuso describir las valoraciones prevalentes de la calidad de atención percibida por usuarios; resultados que evidenciaron que un 58% expresaron prevalentemente que la calidad de atención la perciben en nivel medio, un 41% la perciben en nivel alto y el 1% la manifiestan nivel bajo. Apreciándose que el profesional sanitario, debe optimizar los procesos que efectiviza en su servicio clínico, lo que debe permitirle resultados eficaces que redundan en la satisfacción de los pacientes; en este contexto de resultados se hace necesario citar a Romero (2015), quien refiere a la calidad de atención percibida como un grupo de servicios de características diagnósticas y terapéuticas que al aplicarse idóneamente pretenden alcanzar una atención de salud eficaz, no sin antes priorizar elementos y saberes que trae consigo el usuario; asimismo, Vera (2019), en Guayaquil, en su estudio, analizó la influencia de la calidad de atención en usuarios, orientándose también por un diseño no experimental y la aplicación de encuestas a su grupo muestral, llega a concluir que existieron diferencias negativas; por lo tanto, debe optarse por implementar alguna estrategia o plan de mejora con el fin de fortalecer la calidad de atención en los nosocomios.

El séptimo objetivo específico propuso identificar los factores sociodemográficos prevalentes en usuarios; cuyos resultados expresaron que un 45% de usuarios contaron con nivel de instrucción superior, un 59% tienen trabajo dependiente; la muestra en un 53% fue del sexo femenino, la edad predominante fueron los usuarios entre los 40 a 50 años y el 61% fueron de estado civil casado, un 90% de usuarios no presentaron discapacidad y un 56% reciben atención

frecuente; resultados que admiten citar a (Bacci,1993) quien argumenta que los factores sociodemográficos implican a las variables de nivel social y demográficas que revelan a los individuos o grupos, transformándose en motivos preeminentes para el desarrollo corriente de procesos de tipologías inclusivas en la colectividad o medio social; cabe destacar que estas agrupaciones de factores inciden en la percepción de la calidad de atención que se brindan en las entidades sanitarias.

En relación a las fortalezas del estudio, los hallazgos encontrados permitieron fortalecer los saberes respecto a las variables seleccionadas otorgando la oportunidad de acopiar saberes y aprendizajes de otros contextos que también brindan servicios clínicos. Estos hallazgos también admitieron recapacitar en relación a la calidad de atención y la forma de cómo es percibida por el usuario externo; y la vez buscó formas en cómo gestionar positivamente la atención y asistencia clínica para satisfacer a los pacientes.

En el proceso de investigación se presentaron algunas limitaciones como fueron la carencia de estudios previos actualizados; la falta de disponibilidad de algunos expertos para proceder a validar los instrumentos; variación en el cronograma planificado para aplicar las encuestas por motivo del distanciamiento social y la poca experiencia y conocimiento respecto al tratamiento estadístico de los resultados, por lo que se recurrió al apoyo de un profesional conocedor del tema.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. De acuerdo al objetivo general se encontró una correlación estadísticamente significativa positiva con tamaño del efecto pequeño entre la calidad de atención percibida y los factores sociodemográficos.
2. De acuerdo a la relación entre los elementos tangibles y los factores sociodemográficos, se observó una relación estadísticamente significativa positiva con tamaño del efecto pequeño.
3. De acuerdo a la relación entre la fiabilidad y los factores sociodemográficos, se evidenció una relación directa y tamaño de efecto mediano.
4. De acuerdo a la relación entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos, se evidenció una relación directa y tamaño de efecto pequeño.
5. De acuerdo a la relación entre la seguridad y los factores sociodemográficos, se observó relación directa y tamaño de efecto pequeño.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda implementar programas referentes a la calidad de atención del usuario y factores sociodemográficos, con la finalidad de optimizar los procesos que se acentúan en ellas; a razón que los resultados, expresaron preocupación.
2. Promover talleres relacionados a instruir al personal sanitario sobre la buena organización de los espacios, uso de los equipos y cuidado de las instalaciones donde se brinda el servicio clínico, a razón que los resultados expresaron niveles de insatisfacción por parte de los usuarios.
3. Efectuar jornadas donde se haga un análisis del servicio que se viene brindando y se propongan estrategias que fortalezcan la fiabilidad percibida por los usuarios; a razón que los usuarios expresaron desconfianza en la asistencia médica recibida.
4. Implementar estrategias de acompañamiento al personal sanitario con la finalidad de evidenciar su capacidad de respuesta frente a sus actividades de asistencia clínica a sus pacientes.
5. El personal sanitario se reúna periódicamente para reflexionar y evaluar respecto a la atención que viene brindando y propongan estrategias que brinden niveles de seguridad en el marco de sus actividades que realiza.
6. La comunidad científica tome como referencia los resultados del presente estudio para que proponga protocolos de mejoramiento de la calidad de atención y que usuario interno efectúe un servicio clínico que colme las expectativas de los usuarios externos.

## REFERENCIAS

- Alvines, R. (2017). *Prevención de riesgos en los lugares de trabajo*. Rombo.
- Bacci, L. (1993). *Introducción a la demografía*. Ariel.
- Col, D. (2013). *Adherencia al tratamiento desde la perspectiva del Médico de familia*. Compass.
- Comisión Nacional para la Protección de los Seres Humanos en Estudios Biomédicos y del Comportamiento de los E.U.A (1979). *Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos*. PDR.
- Cortez, f. (2011). *Técnicas y métodos estadísticos aplicados a la investigación social*. CERES.
- Cutipa, L. (2013). *Factores sociales, clima familiar y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano –Tacna, Julio a Diciembre 2012*. Tesis. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2377>
- De la Cruz, A. (2018). *Calidad de atención de la consulta externa en los pacientes asegurados al SIS de los centros de salud Fortaleza y Alfa Omega- Ate, 2016*. Perú:, Ate; 2018. Tesis de grado. Universidad César Vallejo. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24748/De%20la%20Cruz\\_OAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24748/De%20la%20Cruz_OAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- De la Guardia, M. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Journal of Negative and No Positive Results. 5(1). 1-2. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social. (2015). *Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo*. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
- Díaz, G. (2020). *Metodología del estudio piloto*. Revista chilena de radiología. 26(3) 1-2. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082020000300100](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082020000300100)
- Erviti, B. (2000). *Estudios de población*. Andes. [https://files.sld.cu/prevemi/files/2017/08/estudios\\_poblacion.pdf](https://files.sld.cu/prevemi/files/2017/08/estudios_poblacion.pdf)

- Espinoza, V. (2020). *Profesionales de la región se forman como mentores para los Equipos Médicos de Emergencias*. OPS.
- Gálvez, F. (2016). *Métodos estadísticos de la investigación científica*. J&Max
- García L. (Perú, 2018). *Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de urología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018*. Tesis. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Gil, I. (1995). *La conceptualización y evaluación de la calidad de servicio a la cliente percibida en el punto de venta*. Madrid: Puzzle.
- Gómez, S. (2019). *Determinación de la calidad percibida por los usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso*. Tesis de grado.
- González, E. (2017). *Las relaciones interpersonales del médico y paciente clínico*. Borges.
- Grönroos C. (1978). *A service-oriented approach to marketing of services*. European Journal of Marketing, 12 (8), 588-601.
- Guato P. (2016). *Calidad de los cuidados de enfermería* Quito.
- Hanefeld, J. (2017). *Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity*. 95(5). 368-374. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272099>
- Hennis, A. (2020). *Estrategias alternativas para la continuidad de la atención*. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
- Hernández, et. al. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Hernández, A. (2019). *Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados*. Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 36(4), 1-12 <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Hidalgo, J. (2005). *La validez como proceso estadístico*. Lions.
- Howard, I. (2018). *Quality Indicators for Evaluating Prehospital Emergency Care: A Scoping Review*. 33(1). 43-52. doi: 10.1017/S1049023X17007014.
- Kotler, P. (2006). *Dirección de mercadotecnia*. 8ª. ed. México: Pearson-Prentice Hall

- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de atención en relación a la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC\\_e15c1087eccb22c1a29d42f0d07d68f8](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_e15c1087eccb22c1a29d42f0d07d68f8)
- Martínez, R. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos Spearman. *Revista a Habanera de las Ciencias Médicas*. 8(2) 1-2. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017)
- Ministerio de salud (2006). *Resolución Ministerial N°519-MINSA*
- Molina, (2009). *Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital de enfermería en un hospital médico – quirúrgico*. *Revista de Antioquia. Invest Educ Enferm*. 2009. Informe.
- Montalvo, S. (2020). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado*. Tesis de grado. Universidad César Vallejo. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2999040>
- Moya, L. (2014). *La empatía entenderla para entender a los demás*. Plataforma.
- Numpaqué (2017). *Percepción del usuario de la Calidad del servicio de atención de cirugía ambulatoria*. GoDaddy. 67(2).1-3 [https://www.researchgate.net/publication/334527625\\_Calidad\\_de\\_la\\_atencion\\_en\\_el\\_servicio\\_de\\_cirugia\\_ambulatoria\\_desde\\_la\\_percepcion\\_del\\_usuario](https://www.researchgate.net/publication/334527625_Calidad_de_la_atencion_en_el_servicio_de_cirugia_ambulatoria_desde_la_percepcion_del_usuario)
- OMS (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
- OMS (2020). *Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental*. <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
- Oviedo, H. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34(4) 1-2. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000400009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009)

- Parra, (2016). *¿Las mujeres son más empáticas que los hombres?* Revista eléctrica. <https://www.xatakaciencia.com/.../las-mujeres-son-masempaticas-que-los-hombres>.
- Pérez, C. (2016). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Revista cubana de salud pública.
- PLOS ONE. (2017). *What constitutes responsiveness of physicians: A qualitative study in rural Bangladesh*. PCM. 12(12). 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734771/#pone.0189962.ref001>
- Rafdzah, Z. (2017) *Validation of Instrument Measuring Continuous Variable in Medicine*. Intechopen.
- Ramos, F. (2020). El modelo SERVPEF como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Universidad y sociedad*. 12(2), 417-423. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n2/2218-3620-rus-12-02-417.pdf>
- Rodríguez, (2009). *Factores que determinan la alta satisfacción del usuario en la asistencia hospitalaria*. Helion.
- Romero, Y. (2015). *Evaluación de calidad de la atención odontológica en la corporación Merideña*. Galdós.
- Seclen, J. (2016). *Anales de los sistemas de salud*. Castell.
- Shamsuzzoha, B. (2018). Improving the quality of health care across the health system. *National Library of Medicine*. 1(96). 799. doi: 10.2471/BLT.18.226266.
- Stepke, F. (2006). *Principios bioéticos y calidad de la atención médica*. Ética e innovación tecnológica.
- Urriago, M. (2012). *Calidad de atención en salud. Percepción de los usuarios*. ESE.
- Vera, L. (2020). *Informe mensual del área de consultorio externo*. Ecuador.
- Vera (2019). *Influencia de la calidad de atención en la satisfacción de usuarios de emergencia y consulta externa, en el laboratorio clínico y departamento de imágenes del Hospital General Guasmo Sur*. Tesis. Universidad católica de Santiago de Guayaquil.
- Zambrano, P. (2020). *Actualidad noticiara de la salud*. Revista dominical. 25 (7).
- Zambrano, E. (2020). *Calidad de atención del personal de enfermería y la Percepción del usuario en área de cirugía del Hospital Naval*. Tesis. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086/2112>.

- Zamora, S. (2016). *Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horizonte Médico.* 16 (1). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci_abstract)
- Zeithaml, V. (1988). *Consumer perceptions of price, quality, and value: A meansend model and synthesis of evidence.* Journal of Marketing, 52 (3), 2-22

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM S	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de Atención Percibida	Romero (2015), se refiere a la calidad de atención percibida como un conjunto de servicios de características diagnósticas y terapéuticas que al aplicarse idóneamente pretenden alcanzar una atención de salud eficaz, no sin antes priorizar elementos y saberes que trae consigo el usuario y de la asistencia clínica que otorga el profesional sanitario, consiguiendo resultados con imperceptibles peligros y de efectos que alteren la satisfacción del sujeto.	Es el nivel en que un servicio logra la satisfacción de las personas, se puede medir a través de la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementos tangibles</li> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Capacidad de respuesta</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Empatía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado físico</li> <li>• Oportunidad de atención</li> <li>• Sencillez en los trámites</li> <li>• Confianza transmitida</li> <li>• Amabilidad</li> </ul>	1-4 5-8 9-12 13-16 17-20	Ordinal
Factores Sociodemográficos	Da Col (2013). considera que los factores sociodemográficos son condiciones de vida de cada persona, su nivel cultural, social, económico y de civilización que revelan y los diferentes recursos aprovechables para ellas y que también tienen implicancias de índole continua e indirecta a su integridad y salud física y mental.	Los factores sociodemográficos, son las características generales y tamaño de ciertos grupos poblacionales, puede medirse mediante los factores sociales, demográficos y de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores sociales</li> <li>• Factores demográficos</li> <li>• Factores de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de instrucción</li> <li>• Condición laboral</li> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Discapacidad</li> <li>• Tipo de atención.</li> </ul>	1 2 3 4 5 6 7	Ordinal Cualitativa politómica Nominal Ordinal Nominal  Nominal dicotómica

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

Código: .....

Estimado(a) usuario(a), el presente cuestionario tiene por finalidad, conocer el nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención que percibe en este Centro Hospitalario. Te solicito marca con un aspa "X", las respuestas que creas conveniente.

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

Adaptación Cuestionario SERVPERF

## CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**Código:** .....

Estimado(a) usuario(a), el presente cuestionario tiene por finalidad, conocer los factores sociodemográficos sobre usted, con la finalidad de mejorar la calidad de atención en este Centro Hospitalario. Te solicito marca con un aspa "X", las respuestas que creas conveniente.

Nro.	D I M	Indicadores/ítems	Marcar con X
1	Factores sociales	<b>Nivel de instrucción</b>	
		Sin instrucción	
		Primaria	
		Secundaria	
2	Factores sociales	<b>Condición laboral</b>	
		No trabaja	
		Trabajador (a) dependiente	
3	Factores demográficos	<b>Sexo</b>	
		Masculino	
		Femenino	
4	Factores demográficos	<b>Edad</b>	
		18-28 años (1)	
		29-39 años (2)	
		40-50 años (3)	
5	Factores demográficos	<b>Estado civil</b>	
		Viudo(a)	
		Divorciado(a)	
		Soltero(a)	
6	Factores de salud	<b>Casado(a)</b>	
		<b>Discapacidad</b>	
		NO	
7	Factores de salud	SI	
		<b>Tipo de atención</b>	
		No frecuente	
		Frecuente	

### Anexo 3. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE 1			
¿Cuál es la relación entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021?	Determinar la relación entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021	HA: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.	<b>Calidad de atención percibida</b>	Elementos tangibles	Estado físico	<b>Tipo de investigación:</b> Enfoque cuantitativo y finalidad básica  <b>Diseño de investigación:</b> No experimental, Transversal y correlacional  <b>Población:</b> 150 usuarios externas  <b>Muestra:</b> 150 usuarios externas  <b>Muestreo:</b> No probabilístico  <b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario
				Fiabilidad	Oportunidad de atención	
		Capacidad de respuesta		Sencillez en los trámites		
		Seguridad		Confianza transmitida		
				Empatía	Amabilidad	
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		VARIABLE 2			
	1. Identificar la relación entre los elementos tangibles y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.	1.Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de calidad de atención percibida y factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.	<b>Factores sociodemográficos</b>	Factores sociales	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin instrucción (0)</li> <li>• Primaria (1)</li> <li>• Secundaria (2)</li> <li>• Superior (3)</li> </ul>
	2. Describir la relación entre la fiabilidad y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.	2.Existe relación estadísticamente significativa entre fiabilidad y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.			Condición laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No trabaja (0)</li> <li>• Trabajador (a) dependiente (1)</li> <li>• Trabajador(a) independiente (2)</li> </ul>
	3. Identificar la relación entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.	3.Existe relación estadísticamente significativa entre capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.		Factores demográficos	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino (1)</li> <li>• Femenino (2)</li> </ul>
	4. Analizar la relación entre la seguridad y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.	4.Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.			Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-28 años (1)</li> <li>• 29-39 años (2)</li> <li>• 40-50 años (3)</li> <li>• 51 a más (4)</li> </ul>
	5. Identificar la relación entre la empatía y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.	5.Existe relación estadísticamente significativa entre empatía y los factores sociodemográficos en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viudo (a) (1)</li> <li>• Divorciado (a) (2)</li> <li>• Soltero (a) (3)</li> <li>• Casado (a) (4)</li> </ul>
	6. Describir las valoraciones prevalentes de la calidad de atención percibida por usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.			Factores de salud	Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No (0)</li> <li>• Si (1)</li> </ul>
	7. Identificar los factores sociodemográficos prevalentes en usuarios del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.				Tipo de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No frecuente (0)</li> <li>• Frecuente (1)</li> </ul>

## Anexo 4. Informe de validez y confiabilidad

### Experto 1

#### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida, que forma parte de la investigación **Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.**

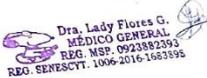
La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lady Mariuxi Flores González
Grado profesional:	Maestría ( x )                      Doctor ( )
Área de Formación académica:	Clínica
Áreas de experiencia profesional:	Auditoría Médica, Clínica
Institución donde labora:	Centro Materno Infantil 24 horas Posorja
Tiempo de experiencia profesional en el área:	5 años
Experiencia en Investigación	

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

  
Dra. Lady Flores G.  
MÉDICO GENERAL  
REG. MSP. 0923882393  
REG. SENESCTT. 1006-2016-1683395

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

Nombre del instrumento:	Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)
Autor(es):	Manzo García, Nathaly Maribel
Procedencia:	Perú
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, Ecuador

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

VARIABLE: Calidad de atención percibida	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Romero (2015), se refiere a la calidad de atención percibida como un grupo de servicios de características diagnósticas y terapéuticas que al aplicarse idóneamente pretenden alcanzar una atención de salud eficaz, no sin antes priorizar elementos y saberes que trae consigo el usuario y de la asistencia clínica que otorga el profesional sanitario, consiguiendo resultados con imperceptibles peligros y de efectos que alteren la satisfacción del sujeto.	1.- Aspectos tangibles	Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).
	2.- Fiabilidad	Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).
	3.- Capacidad de respuesta	Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).
	4.- Seguridad	Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).
	5.- Empatía	Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

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

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Aspectos tangibles**

Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Aspectos tangibles</b>	Estado físico	1.- Las señales ¿carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?	4	4	4	
		2.- ¿El servicio de curaciones contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?	4	4	4	
		3.- ¿El servicio de curaciones contó con insumos y material necesario para su atención?	4	4	4	
		4.- ¿El ambiente del servicio de curaciones estuvo limpio, cómodo y acogedor durante su estancia?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Fiabilidad**

Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Fiabilidad</b>	Oportunidad de atención	5.- ¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente a su llegada al área de curaciones sin importar su condición socio económica?	4	4	4	
		6.- ¿Su atención en el servicio de curaciones estuvo a cargo de un profesional de enfermería con conocimientos a su lesión?	4	4	4	
		7.- ¿El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud con respecto a su lesión?	4	4	4	
		8.- ¿Las farmacias del establecimiento de la unidad conto con los medicamentos que le recetó el médico?	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta**

Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Capacidad de respuesta	Sencillez en los trámites	9.- ¿La atención para entrar al establecimiento de salud fue accesible y rápida?	4	4	4	
		10.- ¿Para verificar su cita y actualizar sus datos en el servicio de admisión fue accesible rápida?	4	4	4	
		11.- ¿La atención que se dio en el servicio de curaciones fue accesible y rápida para su proceso de curación?	4	4	4	
		12.- ¿La atención que recibió del personal interno del establecimiento fue oportuna y satisfactoria?	4	4	4	

**6.4. DIMENSIÓN: Seguridad**

Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Seguridad	Confianza transmitida	13.- ¿El médico o el profesional de salud que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?	4	4	4	
		14.- ¿Durante su atención en el servicio de curaciones se respetó su derecho a la privacidad?	4	4	4	
		15.- ¿El profesional de enfermería realizó una evaluación exhaustiva referente al proceso de curación por el cual fue atendido?	4	4	4	
		16.- ¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?	4	4	4	

5

**6.5. DIMENSIÓN: Empatía**

Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Empatía	Amabilidad	17.- ¿El personal del establecimiento de salud le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
		18.- ¿El profesional de enfermería al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?	4	4	4	
		19.- ¿El profesional de enfermería interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?	4	4	4	
		20.- ¿El personal de enfermería facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?	4	4	4	

Lugar y fecha: Guayaquil 14 de octubre del 2021

Lady Mariuxi Flores González  
Médico General

6

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Factores Sociodemográficos, que forma parte de la investigación **Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021**.

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; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lady Mariuxi Flores González
Grado profesional:	Maestría ( x )                      Doctor ( )
Área de Formación académica:	Clínica
Áreas de experiencia profesional:	Auditoría Médica, Clínica
Institución donde labora:	Centro Materno Infantil 24 horas Posorja
Tiempo de experiencia profesional en el área:	5 años
Experiencia en Investigación	

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de Factores Sociodemográficos**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

Dra. Lady Flores G.  
MÉDICO GENERAL  
REG. MSP. 0923882393  
REG. SENESCYT. 1006-2016-1683995

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Factores Sociodemográficos

Nombre del instrumento:	Cuestionario de Factores Sociodemográficos
Autor(es):	Manzo García, Nathaly Maribel
Procedencia:	Perú
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, Ecuador

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de Factores Sociodemográficos

Variable: Factores sociales	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Da Col (2013). considera que los factores sociodemográficos son condiciones de vida de cada persona, su nivel cultural, social, económico y de civilización que revelan y los diferentes recursos aprovechables para ellas y que también tienen implicancias de índole continua e indirecta a su integridad y salud física y mental.	1.- Factores sociales	Es considerada como cúmulo de interrelaciones efectivas desplegadas entre las personas con el propósito de conseguir ciertos objetivos ya sean individual o colectivamente (Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social, 2015).
	2.- Factores demográficos	Atañe a estudios de tipo estadístico y descriptivo concernientes a ciertos grupos poblacionales de personas, que inspecciona y refiere su volumen, su incremento, caracteres y particularidades en un incuestionable ciclo (Rodríguez, 2009)
	3.- Factores de salud	Están determinados desde factores ambientales, biológicos, conductuales y por los servicios sanitarios como respuesta establecida y especializada que permite prevenir una enfermedad y restituir la salud (De la Guardia, 2020).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Factores Sociodemográficos, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

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

3

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Factores sociales**

Es considerada como cúmulo de interrelaciones efectivas desplegadas entre las personas con el propósito de conseguir ciertos objetivos ya sean individual o colectivamente (Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social, 2015)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Factores sociales	Nivel de instrucción	1.- Sin instrucción, Primaria, Secundaria, Superior	4	4	4	
	Condición laboral	2.- No trabaja, Trabajador(a) dependiente, Trabajador(a) independiente	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Factores demográficos**

Atañe a estudios de tipo estadístico y descriptivo concernientes a ciertos grupos poblacionales de personas, que inspecciona y refiere su volumen, su incremento, caracteres y particularidades en un inquestionable ciclo (Rodríguez, 2009)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Factores demográficos	Sexo	3.- Masculino, femenino	4	4	4	
	Edad	4.- 18-28 años, 29-39 años, 40-50 años, 51 a más	4	4	4	
	Estado civil	5.- Viudo(a), Divorciado(a), Soltero(a), Casado(a)	4	4	4	

  
 Dra. Lady Flores G.  
 MÉDICO GENERAL  
 R.F.G. MSP. 092388209  
 R.D.O. SENESCYT. 1006-2016-1583896

4

**6.3. DIMENSIÓN: factores de salud**

Están determinados desde factores ambientales, biológicos, conductuales y por los servicios sanitarios como respuesta establecida y especializada que permite prevenir una enfermedad y restituir la salud (De la Guardia, 2020).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Factores de salud	Discapacidad	6.- No, Si	4	4	4	
	Tipo de atención	7.- No frecuente, frecuente	4	4	4	

lugar y fecha: Guayaquil 14 de octubre del 2021



Dra. Lady Flores G.  
MÉDICO GENERAL  
REG. MSP. 0923882393  
REG. SENESCYT. 1006-2016-1683595

Lady Mariuxi Flores González  
Médico General

## Experto 2

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida, que forma parte de la investigación **Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.**

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; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Ginger Zulay Valle Chiquito
Grado profesional:	Maestría ( x )                      Doctor ( )
Área de Formación académica:	Clinica
Áreas de experiencia profesional:	Medico General y Directora de Unidad de Salud
Institución donde labora:	Centro Materno Infantil 24 horas Posorja
Tiempo de experiencia profesional en el área:	5 años
Experiencia en Investigación	

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

*Dra. Ginger Zulay Valle Chiquito*  
 **MÉDICO GENERAL**  
 C.I. 0922010053  


1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

Nombre del instrumento:	Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)
Autor(es):	Manzo García, Nathaly Maribel
Procedencia:	Perú
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, Ecuador

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

Variable: Calidad de atención percibida	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Romero (2015), se refiere a la calidad de atención percibida como un grupo de servicios de características diagnósticas y terapéuticas que al aplicarse idóneamente pretenden alcanzar una atención de salud eficaz, no sin antes priorizar elementos y saberes que trae consigo el usuario y de la asistencia clínica que otorga el profesional sanitario, consiguiendo resultados con imperceptibles peligros y de efectos que alteren la satisfacción del sujeto.	1.- Aspectos tangibles	Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).
	2.- Fiabilidad	Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).
	3.- Capacidad de respuesta	Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).
	4.- Seguridad	Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).
	5.-Empatía	Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:*

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

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Aspectos tangibles**

Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Aspectos tangibles</b>	Estado físico	1.- Las señales ¿carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?	4	4	4	
		2.- ¿El servicio de curaciones contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?	4	4	4	
		3.- ¿El servicio de curaciones contó con insumos y material necesario para su atención?	4	4	4	
		4.- ¿El ambiente del servicio de curaciones estuvo limpio, cómodo y acogedor durante su estancia?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Fiabilidad**

Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Fiabilidad</b>	Oportunidad de atención	5.- ¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente a su llegada al área de curaciones sin importar su condición socio económica?	4	4	4	
		6.- ¿Su atención en el servicio de curaciones estuvo a cargo de un profesional de enfermería con conocimientos a su lesión?	4	4	4	
		7.- ¿El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud con respecto a su lesión?	4	4	4	
		8.- ¿Las farmacias del establecimiento de la unidad conto con los medicamentos que le recetó el médico?	4	4	4	

### 6.3. DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta

Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Capacidad de respuesta	Sencillez en los trámites	9.- ¿La atención para entrar al establecimiento de salud fue accesible y rápida?	4	4	4	
		10.- ¿Para verificar su cita y actualizar sus datos en el servicio de admisión fue accesible rápida?	4	4	4	
		11.- ¿La atención que se dio en el servicio de curaciones fue accesible y rápida para su proceso de curación?	4	4	4	
		12.- ¿La atención que recibió del personal interno del establecimiento fue oportuna y satisfactoria?	4	4	4	

### 6.4. DIMENSIÓN: Seguridad

Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Seguridad	Confianza transmitida	13.- ¿El médico o el profesional de salud que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?	4	4	4	
		14.- ¿Durante su atención en el servicio de curaciones se respetó su derecho a la privacidad?	4	4	4	
		15.- ¿El profesional de enfermería realizó una evaluación exhaustiva referente al proceso de curación por el cual fue atendido?	4	4	4	
		16.- ¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?	4	4	4	

5

### 6.5. DIMENSIÓN: Empatía

Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Empatía	Amabilidad	17.- ¿El personal del establecimiento de salud le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
		18.- ¿El profesional de enfermería al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?	4	4	4	
		19.- ¿El profesional de enfermería interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?	4	4	4	
		20.- ¿El personal de enfermería facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?	4	4	4	

Lugar y fecha: Guayaquil 14 de octubre del 2021

Dra. Ginger Zulay Valle Chiquito  
**MÉDICO GENERAL**  
 C.I. 0922010053

Ginger Zulay Valle Chiquito  
 Médico General

6

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida, que forma parte de la investigación **Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021**.

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; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Ginger Zulay Valle Chiquito
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x )                      Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Clinica
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medico General y Directora de Unidad de Salud
<b>Institución donde labora:</b>	Centro Materno Infantil 24 horas Posorja
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	5 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)**
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.


  
 Dra. Ginger Zulay Valle Chiquito  
 MÉDICO GENERAL  
 C.I. 0922010053

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)
<b>Autor(es):</b>	Manzo García, Nathaly Maribel
<b>Procedencia:</b>	Perú
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, Ecuador

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

VARIABLE: Calidad de atención percibida	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Romero (2015), se refiere a la calidad de atención percibida como un grupo de servicios de características diagnósticas y terapéuticas que al aplicarse idóneamente pretenden alcanzar una atención de salud eficaz, no sin antes priorizar elementos y saberes que trae consigo el usuario y de la asistencia clínica que otorga el profesional sanitario, consiguiendo resultados con imperceptibles peligros y de efectos que alteren la satisfacción del sujeto.	1.- Aspectos tangibles	Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).
	2.- Fiabilidad	Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).
	3.- Capacidad de respuesta	Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).
	4.- Seguridad	Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).
	5.- Empatía	Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVEPEF), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:*

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

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Aspectos tangibles**

Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Aspectos tangibles</b>	Estado físico	1.- Las señales ¿carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?	4	4	4	
		2.- ¿El servicio de curaciones contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?	4	4	4	
		3.- ¿El servicio de curaciones contó con insumos y material necesario para su atención?	4	4	4	
		4.- ¿El ambiente del servicio de curaciones estuvo limpio, cómodo y acogedor durante su estancia?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Fiabilidad**

Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Fiabilidad</b>	Oportunidad de atención	5.- ¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente a su llegada al área de curaciones sin importar su condición socio económica?	4	4	4	
		6.- ¿Su atención en el servicio de curaciones estuvo a cargo de un profesional de enfermería con conocimientos a su lesión?	4	4	4	
		7.- ¿El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud con respecto a su lesión?	4	4	4	
		8.- ¿Las farmacias del establecimiento de la unidad conto con los medicamentos que le recetó el médico?	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta**

Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Capacidad de respuesta	Sencillez en los trámites	9.- ¿La atención para entrar al establecimiento de salud fue accesible y rápida?	4	4	4	
		10.- ¿Para verificar su cita y actualizar sus datos en el servicio de admisión fue accesible rápida?	4	4	4	
		11.- ¿La atención que se dio en el servicio de curaciones fue accesible y rápida para su proceso de curación?	4	4	4	
		12.- ¿La atención que recibió del personal interno del establecimiento fue oportuna y satisfactoria?	4	4	4	

**6.4. DIMENSIÓN: Seguridad**

Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Seguridad	Confianza transmitida	13.- ¿El médico o el profesional de salud que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?	4	4	4	
		14.- ¿Durante su atención en el servicio de curaciones se respetó su derecho a la privacidad?	4	4	4	
		15.- ¿El profesional de enfermería realizó una evaluación exhaustiva referente al proceso de curación por el cual fue atendido?	4	4	4	
		16.- ¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?	4	4	4	

5

**6.5. DIMENSIÓN: Empatía**

Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Empatía	Amabilidad	17.- ¿El personal del establecimiento de salud le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
		18.- ¿El profesional de enfermería al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?	4	4	4	
		19.- ¿El profesional de enfermería interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?	4	4	4	
		20.- ¿El personal de enfermería facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?	4	4	4	

Lugar y fecha: Guayaquil 14 de octubre del 2021

Dra. Ginger Zulay Valle Chiquito

MÉDICO GENERAL  
C.I. 0922010053



Ginger Zulay Valle Chiquito

Médico General

6

# Experto 3

## FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida, que forma parte de la investigación **Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.**

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; Agradezco su valiosa colaboración.

### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Ximena Patricia Mamonte García
Grado profesional:	Maestría ( x )                      Doctor ( )
Área de Formación académica:	Hospital
Áreas de experiencia profesional:	Analista de Adquisiciones y Administradora del Hospital
Institución donde labora:	Hospital Sagrado Corazón de Jesús
Tiempo de experiencia profesional en el área:	14 años
Experiencia en Investigación	

### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1

### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

Nombre del instrumento:	Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)
Autor(es):	Manzo García, Nathaly Maribel
Procedencia:	Perú
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, Ecuador

### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

Variable: Calidad de atención percibida	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Romero (2015), se refiere a la calidad de atención percibida como un grupo de servicios de características diagnósticas y terapéuticas que al aplicarse idóneamente pretenden alcanzar una atención de salud eficaz, no sin antes priorizar elementos y saberes que trae consigo el usuario y de la asistencia clínica que otorga el profesional sanitario, consiguiendo resultados con imperceptibles peligros y de efectos que alteren la satisfacción del sujeto.	1.- Aspectos tangibles	Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).
	2.- Fiabilidad	Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).
	3.- Capacidad de respuesta	Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).
	4.- Seguridad	Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).
	5.- Empatía	Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:*

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

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Aspectos tangibles**

Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Aspectos tangibles</b>	Estado físico	1.- Las señales ¿carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?	4	4	4	
		2.- ¿El servicio de curaciones contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?	4	4	4	
		3.- ¿El servicio de curaciones contó con insumos y material necesario para su atención?	4	4	4	
		4.- ¿El ambiente del servicio de curaciones estuvo limpio, cómodo y acogedor durante su estancia?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Fiabilidad**

Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Fiabilidad</b>	Oportunidad de atención	5.- ¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente a su llegada al área de curaciones sin importar su condición socio económica?	4	4	4	
		6.- ¿Su atención en el servicio de curaciones estuvo a cargo de un profesional de enfermería con conocimientos a su lesión?	4	4	4	
		7.- ¿El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud con respecto a su lesión?	4	4	4	
		8.- ¿Las farmacias del establecimiento de la unidad conto con los medicamentos que le recetó el médico?	4	4	4	

### 6.3. DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta

Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Capacidad de respuesta	Sencillez en los trámites	9.- ¿La atención para entrar al establecimiento de salud fue accesible y rápida?	4	4	4	
		10.- ¿Para verificar su cita y actualizar sus datos en el servicio de admisión fue accesible rápida?	4	4	4	
		11.- ¿La atención que se dio en el servicio de curaciones fue accesible y rápida para su proceso de curación?	4	4	4	
		12.- ¿La atención que recibió del personal interno del establecimiento fue oportuna y satisfactoria?	4	4	4	

### 6.4. DIMENSIÓN: Seguridad

Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Seguridad	Confianza transmitida	13.- ¿El médico o el profesional de salud que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?	4	4	4	
		14.- ¿Durante su atención en el servicio de curaciones se respetó su derecho a la privacidad?	4	4	4	
		15.- ¿El profesional de enfermería realizó una evaluación exhaustiva referente al proceso de curación por el cual fue atendido?	4	4	4	
		16.- ¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?	4	4	4	

5

### 6.5. DIMENSIÓN: Empatía

Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Empatía	Amabilidad	17.- ¿El personal del establecimiento de salud le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
		18.- ¿El profesional de enfermería al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?	4	4	4	
		19.- ¿El profesional de enfermería interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?	4	4	4	
		20.- ¿El personal de enfermería facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?	4	4	4	

Lugar y fecha: Guayaquil 14 de octubre del 2021



Mgs. Ximena Patricia Mamonte García  
Maestra en Gestión de Los Servicios de La salud

6

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Factores Sociodemográficos, que forma parte de la investigación **Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021**.

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; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Ximena Patricia Mamonte García
Grado profesional:	Maestría ( x )                      Doctor ( )
Área de Formación académica:	Hospital
Áreas de experiencia profesional:	Analista de Adquisiciones y Administradora del Hospital
Institución donde labora:	Hospital Sagrado Corazón de Jesús
Tiempo de experiencia profesional en el área:	14 años
Experiencia en Investigación	

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de Factores Sociodemográficos**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Factores Sociodemográficos

Nombre del instrumento:	Cuestionario de Factores Sociodemográficos
Autor(es):	Manzo García, Nathaly Maribel
Procedencia:	Perú
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, Ecuador

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de Factores Sociodemográficos

Variable: Factores sociales	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Da Col (2013), considera que los factores sociodemográficos son condiciones de vida de cada persona, su nivel cultural, social, económico y de civilización que revelan y los diferentes recursos aprovechables para ellas y que también tienen implicancias de índole continua e indirecta a su integridad y salud física y mental.	1.- Factores sociales	Es considerada como cúmulo de interrelaciones efectivas desplegadas entre las personas con el propósito de conseguir ciertos objetivos ya sean individual o colectivamente (Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social, 2015)
	2.- Factores demográficos	Atañe a estudios de tipo estadístico y descriptivo concernientes a ciertos grupos poblacionales de personas, que inspecciona y refiere su volumen, su incremento, caracteres y particularidades en un incuestionable ciclo (Rodríguez, 2009)
	3.- Factores de salud	Están determinados desde factores ambientales, biológicos, conductuales y por los servicios sanitarios como respuesta establecida y especializada que permite prevenir una enfermedad y restituir la salud (De la Guardia, 2020).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Factores Sociodemográficos, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

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

3

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Factores sociales**

Es considerada como cúmulo de interrelaciones efectivas desplegadas entre las personas con el propósito de conseguir ciertos objetivos ya sean individual o colectivamente (Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social, 2015)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Factores sociales	Nivel de instrucción	1.- Sin instrucción, Primaria, Secundaria, Superior	4	4	4	
	Condición laboral	2.- No trabaja, Trabajador(a) dependiente, Trabajador(a) independiente	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Factores demográficos**

Atañe a estudios de tipo estadístico y descriptivo concernientes a ciertos grupos poblacionales de personas, que inspecciona y refiere su volumen, su incremento, caracteres y particularidades en un incuestionable ciclo (Rodríguez, 2009)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Factores demográficos	Sexo	3.- Masculino, femenino	4	4	4	
	Edad	4.- 18-28 años, 29-39 años, 40-50 años, 51 a más	4	4	4	
	Estado civil	5.- Viudo(a), Divorciado(a), Soltero(a), Casado(a)	4	4	4	

4

### 6.3. DIMENSIÓN: factores de salud

Están determinados desde factores ambientales, biológicos, conductuales y por los servicios sanitarios como respuesta establecida y especializada que permite prevenir una enfermedad y restituir la salud (De la Guardia, 2020).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Factores de salud	Discapacidad	6.- No, Si	4	4	4	
	Tipo de atención	7.- No frecuente, frecuente	4	4	4	

**lugar y fecha: Guayaquil 14 de octubre del 2021**



Mgs. Ximena Patricia Mamonte García  
**Maestra en Gestión de Los Servicios de La salud** id

## Experto 4

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida, que forma parte de la investigación **Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.**

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; Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínico, Forense, psicométrica, investigación cuantitativa
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia, Investigación, clínico Forense
<b>Institución donde labora:</b>	Unidad Médico legal III Lambayeque Universidad Cesar Vallejo Universidad San Afustín de Arequipa Universidad Señor de Sipán Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI Trujillo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	19 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	Propiedades psicométricas de escala FACES II en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala ADCA en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo Revisor por pares de la Revista Tempus Psicológicos de la Universidad de Manizales- Colombia Miembro del Comité Editorial de la Revista Jang de la Universidad Cesar Vallejo

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)**

1



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de Factores Sociodemográficos
<b>Autor(es):</b>	Manzo García, Nathaly Maribel
<b>Procedencia</b>	Guayaquil, Ecuador
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestión de los servicios de la salud

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

Variable: Calidad de atención percibida	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Romero (2015), se refiere a la calidad de atención percibida como un grupo de servicios de características diagnósticas y terapéuticas que al aplicarse idóneamente pretenden alcanzar una atención de salud eficaz, no sin antes priorizar elementos y saberes que trae consigo el usuario y de la asistencia clínica que otorga el profesional sanitario, consiguiendo resultados con imperceptibles peligros y de efectos que alteren la satisfacción del sujeto.	1.- Aspectos tangibles	Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).
	2.- Fiabilidad	Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).
	3.- Capacidad de respuesta	Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).
	4.- Seguridad	Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).
	5.- Empatía	Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

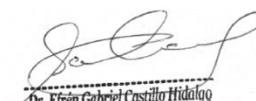
Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

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



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

3

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Aspectos tangibles**

Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/R ECOMENDACIONES
<b>Aspectos tangibles</b>	Estado físico	1.- Las señales ¿carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?	4	4	4	
		2.- ¿El servicio de curaciones contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?	4	4	4	
		3.- ¿El servicio de curaciones contó con insumos y material necesario para su atención?	4	4	4	
		4.- ¿El ambiente del servicio de curaciones estuvo limpio, cómodo y acogedor durante su estancia?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Fiabilidad**

Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMEN DACIONES
<b>Fiabilidad</b>	Oportunidad de atención	5.- ¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente a su llegada al área de curaciones sin importar su condición socio económica?	4	4	4	
		6.- ¿Su atención en el servicio de curaciones estuvo a cargo de un profesional de enfermería con conocimientos a su lesión?	4	4	4	
		7.- ¿El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud con respecto a su lesión?	4	4	4	
		8.- ¿Las farmacias del establecimiento de la unidad conto con los medicamentos que le recetó el médico?	4	4	4	

4

**6.3. DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta**

Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Capacidad de respuesta	Sencillez en los trámites	9.- ¿La atención para entrar al establecimiento de salud fue accesible y rápida?	4	4	4	
		10.- ¿Para verificar su cita y actualizar sus datos en el servicio de admisión fue accesible rápida?	4	4	4	
		11.- ¿La atención que se dio en el servicio de curaciones fue accesible y rápida para su proceso de curación?	4	4	4	
		12.- ¿La atención que recibió del personal interno del establecimiento fue oportuna y satisfactoria?	4	4	4	

**6.4. DIMENSIÓN: Seguridad**

Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Seguridad	Confianza transmitida	13.- ¿El médico o el profesional de salud que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?	4	4	4	
		14.- ¿Durante su atención en el servicio de curaciones se respetó su derecho a la privacidad?	4	4	4	
		15.- ¿El profesional de enfermería realizó una evaluación exhaustiva referente al proceso de curación por el cual fue atendido?	4	4	4	
		16.- ¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?	4	4	4	

5

**6.5. DIMENSIÓN: Empatía**

Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Empatía	Amabilidad	17.- ¿El personal del establecimiento de salud le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
		18.- ¿El profesional de enfermería al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?	4	4	4	
		19.- ¿El profesional de enfermería interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?	4	4	4	
		20.- ¿El personal de enfermería facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?	4	4	4	

lugar y fecha: Guayaquil 15 de octubre del 2021



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

Efrén Gabriel Castillo Hidalgo

Clínico, Forense, psicométrica, investigación cuantitativa

6

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Factores Sociodemográficos, que forma parte de la investigación **Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.**

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; Agradezco su valiosa colaboración.

**1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínico, Forense, psicométrica, investigación cuantitativa
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia, Investigación, clínico Forense
<b>Institución donde labora:</b>	Unidad Médico legal III Lambayeque Universidad Cesar Vallejo Universidad San Afustín de Arequipa Universidad Señor de Sipán Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI Trujillo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	19 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	Propiedades psicométricas de escala FACES II en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala ADCA en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo Revisor por pares de la Revista Tempus Psicológicos de la Universidad de Manizales- Colombia Miembro del Comité Editorial de la Revista Jang de la Universidad Cesar Vallejo

**2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de Factores Sociodemográficos**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

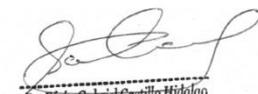
**3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Factores Sociodemográficos**

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de Factores Sociodemográficos
<b>Autor(es):</b>	Manzo García, Nathaly Maribel
<b>Procedencia:</b>	Guayaquil, Ecuador
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestión de los servicios de la salud

**4.- SOPORTE TEÓRICO**

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de Factores Sociodemográficos

Variable: Factores sociales	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Da Col (2013). considera que los factores sociodemográficos son condiciones de vida de cada persona, su nivel cultural, social, económico y de civilización que revelan y los diferentes recursos aprovechables para ellas y que también tienen implicancias de índole continua e indirecta a su integridad y salud física y mental.	1.- Factores sociales	Referido a grado de instrucción y condición laboral
	2.- Factores demográficos	Referido a la edad, género y estado civil
	3.- Factores de salud	Referido a la presencia de vulnerabilidad y acceso a servicio sanitario



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Factores Sociodemográficos, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

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



Dr. Efraín Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Factores sociales**

Es considerada como cúmulo de interrelaciones efectivas desplegadas entre las personas con el propósito de conseguir ciertos objetivos ya sean individual o colectivamente (Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social, 2015)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/R ECOMENDACIONES
Factores sociales	Nivel de instrucción	1.- Sin instrucción, Primaria, Secundaria, Superior	4	4	4	
	Condición laboral	2.- No trabaja, Trabajador(a) dependiente, Trabajador(a) independiente	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Factores demográficos**

Atañe a estudios de tipo estadístico y descriptivo concernientes a ciertos grupos poblacionales de personas, que inspecciona y refiere su volumen, su incremento, caracteres y particularidades en un incontestable ciclo (Rodríguez, 2009)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/R ECOMENDACIONES
Factores demográficos	Sexo	2. Varón; Mujer	4	4	4	
	Edad	4.- 18-28 años, 29-39 años, 40-50 años, 51 a más	4	4	4	
	Estado civil	5.- Viudo(a), Divorciado(a), Soltero(a), Casado(a)	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: factores de salud**

Están determinados desde factores ambientales, biológicos, conductuales y por los servicios sanitarios como respuesta establecida y especializada que permite prevenir una enfermedad y restituir la salud (De la Guardia, 2020).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Factores de salud	Discapacidad	6.-Tiene discapacidad	4	4	4	
	Tipo de atención	7.- Recibe atención en el centro de Salud	4	4	4	

Lugar y Fecha: Perú 16 de diciembre del 2021



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

Efrén Gabriel Castillo Hidalgo

Clínico, Forense, psicométrica, investigación cuantitativa

## Experto 5

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida, que forma parte de la investigación **Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021.**

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; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Rodrigo David Del Pozo Peñafiel
Grado profesional:	Maestría ( x )                      Doctor ( )
Área de Formación académica:	Clinica
Áreas de experiencia profesional:	implantología oral
Institución donde labora:	Clinica dental Del Pozo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	10 años
Experiencia en Investigación	4 años

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

  
**D<sup>o</sup> Rodrigo Del Pozo Peñafiel**  
**Reg. Prof. 4589 C.O.G.**

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

Nombre del instrumento:	Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)
Autor(es):	Manzo García, Nathaly Maribel
Procedencia:	Perú
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, Ecuador

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF)

Variable: Calidad de atención percibida	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Romero (2015), se refiere a la calidad de atención percibida como un grupo de servicios de características diagnósticas y terapéuticas que al aplicarse idóneamente pretenden alcanzar una atención de salud eficaz, no sin antes priorizar elementos y saberes que trae consigo el usuario y de la asistencia clínica que otorga el profesional sanitario, consiguiendo resultados con imperceptibles peligros y de efectos que alteren la satisfacción del sujeto.	1.- Aspectos tangibles	Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).
	2.- Fiabilidad	Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).
	3.- Capacidad de respuesta	Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).
	4.- Seguridad	Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).
	5.- Empatía	Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

2

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de calidad de atención percibida (SERVPEF), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

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

3

 **Dr. Rodrigo Del Pozo Perinfect**  
Reg. Prof. 4589 C.O.G.

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Aspectos tangibles**

Está determinada por el punto de vista externo del usuario en relación a los espacios, instalaciones e infraestructura. (Urriago, 2012).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Aspectos tangibles	Estado físico	1.- Las señales ¿carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?	4	4	4	
		2.- ¿El servicio de curaciones contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?	4	4	4	
		3.- ¿El servicio de curaciones contó con insumos y material necesario para su atención?	4	4	4	
		4.- ¿El ambiente del servicio de curaciones estuvo limpio, cómodo y acogedor durante su estancia?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Fiabilidad**

Está vinculada directamente a las competencias profesionales, capacidades o habilidades que despliegan los profesionales clínicos en el cumplimiento de su servicio a sus pacientes de manera confiada y acertada (González, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Fiabilidad	Oportunidad de atención	5.- ¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente a su llegada al área de curaciones sin importar su condición socio económica?	4	4	4	
		6.- ¿Su atención en el servicio de curaciones estuvo a cargo de un profesional de enfermería con conocimientos a su lesión?	4	4	4	
		7.- ¿El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud con respecto a su lesión?	4	4	4	
		8.- ¿Las farmacias del establecimiento de la unidad conto con los medicamentos que le recetó el médico?	4	4	4	

4

**6.3. DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta**

Se define como la predilección que presentan los profesionales sanitarios para conferir ayuda a sus pacientes en correspondencia a su organización y tiempo del que disponen (PLOS ONE, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Capacidad de respuesta	Sencillez en los trámites	9.- ¿La atención para entrar al establecimiento de salud fue accesible y rápida?	4	4	4	
		10.- ¿Para verificar su cita y actualizar sus datos en el servicio de admisión fue accesible rápida?	4	4	4	
		11.- ¿La atención que se dio en el servicio de curaciones fue accesible y rápida para su proceso de curación?	4	4	4	
		12.- ¿La atención que recibió del personal interno del establecimiento fue oportuna y satisfactoria?	4	4	4	

**6.4. DIMENSIÓN: Seguridad**

Definida como el sentimiento, impresión y emoción que infunde confianza, certidumbre y reconocimiento (Alvines, 2017).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Seguridad	Confianza transmitida	13.- ¿El médico o el profesional de salud que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?	4	4	4	
		14.- ¿Durante su atención en el servicio de curaciones se respetó su derecho a la privacidad?	4	4	4	
		15.- ¿El profesional de enfermería realizó una evaluación exhaustiva referente al proceso de curación por el cual fue atendido?	4	4	4	
		16.- ¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?	4	4	4	

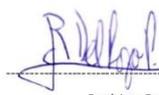
5

#### 6.5. DIMENSIÓN: Empatía

Se trata de una virtud nativa que poseen los profesionales clínicos involucrando la óptima comunicación, mucha energía, alta voluntad y predisposición para otorgar atención a sus pacientes (Moya, 2014).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Empatía	Amabilidad	17.- ¿El personal del establecimiento de salud le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
		18.- ¿El profesional de enfermería al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?	4	4	4	
		19.- ¿El profesional de enfermería interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?	4	4	4	
		20.- ¿El personal de enfermería facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?	4	4	4	

lugar y fecha: Guayaquil 15 de octubre del 2021

  
**Dr. Rodrigo Del Pozo Peñafiel**  
**Reg. Prof. 4589 C.O.G.**  
Rodrigo David Del Pozo Peñafiel  
Implantólogo

6

#### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Factores Sociodemográficos, que forma parte de la investigación **Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021**.

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; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Rodrigo David Del Pozo Peñafiel
Grado profesional:	Maestría ( x )      Doctor ( )
Área de Formación académica:	Clínica
Áreas de experiencia profesional:	implantología oral
Institución donde labora:	Clinica dental Del Pozo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	10 años
Experiencia en Investigación	4 años

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de Factores Sociodemográficos**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

  
**Dr. Rodrigo Del Pozo Peñafiel**  
**Reg. Prof. 4589 C.O.G.**

1

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Factores Sociodemográficos

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de Factores Sociodemográficos
<b>Autor(es):</b>	Manzo García, Nathaly Maribel
<b>Procedencia:</b>	Guayaquil, Ecuador
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestión de los servicios de la salud

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de Factores Sociodemográficos

Variable: Factores sociales	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Da Col (2013). considera que los factores sociodemográficos son condiciones de vida de cada persona, su nivel cultural, social, económico y de civilización que revelan y los diferentes recursos aprovechables para ellas y que también tienen implicancias de índole continua e indirecta a su integridad y salud física y mental.	1.- Factores sociales	Referido a grado de instrucción y condición laboral
	2.- Factores demográficos	Referido a la edad, género y estado civil
	3.- Factores de salud	Referido a la presencia de vulnerabilidad y acceso a servicio sanitario

2

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Factores Sociodemográficos, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

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

3

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: Factores sociales

Es considerada como cúmulo de interrelaciones efectivas desplegadas entre las personas con el propósito de conseguir ciertos objetivos ya sean individual o colectivamente (Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social, 2015)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Factores sociales	Nivel de instrucción	1.- Sin instrucción, Primaria, Secundaria, Superior	4	4	4	
	Condición laboral	2.- No trabaja, Trabajador(a) dependiente, Trabajador(a) independiente	4	4	4	

6.2. DIMENSIÓN: Factores demográficos

Atañe a estudios de tipo estadístico y descriptivo concernientes a ciertos grupos poblacionales de personas, que inspecciona y refiere su volumen, su incremento, caracteres y particularidades en un incontestable ciclo (Rodríguez, 2009)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Factores demográficos	Sexo	3.- Masculino, femenino	4	4	4	
	Edad	4.- 18-28 años, 29-39 años, 40-50 años, 51 a más	4	4	4	
	Estado civil	5.- Viudo(a), Divorciado(a), Soltero(a), Casado(a)	4	4	4	

 **Dr. Rodrigo Del Pozo Peñafiel**  
Reg. Prof. 4589 C.O.G.

4

6.3. DIMENSIÓN: factores de salud

Están determinados desde factores ambientales, biológicos, conductuales y por los servicios sanitarios como respuesta establecida y especializada que permite prevenir una enfermedad y restituir la salud (De la Guardia, 2020).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Factores de salud	Discapacidad	6.- No, Si	4	4	4	
	Tipo de atención	7.- No frecuente, frecuente	4	4	4	

lugar y fecha: Guayaquil 15 de octubre del 2021

 **Dr. Rodrigo Del Pozo Peñafiel**  
Reg. Prof. 4589 C.O.G.

Rodrigo David Del Pozo Peñafiel  
Implantólogo

5

## INFORME DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA-SERVPEF

### 1.1. FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de calidad de atención percibida-SERVPEF
<b>Autor (a):</b>	Manzo (2021)
<b>Procedencia:</b>	Perú
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centro de salud del Cantón Santa Lucía, Ecuador
<b>Significación:</b>	Este instrumento está constituido por 20 ítems, se aplicará en un solo momento.

### 1.2. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La evidencia de validez de contenido del Cuestionario de calidad de atención percibida, se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en gestión de la salud, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, 3= Moderado nivel, 4= Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

- S = la sumatoria de si
- Si = valor asignado por el juez i
- n = número de jueces
- c = número de valores en la escala de valoración

**Tabla 1**

*Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de calidad de atención percibida.*

DIMENSIÓN		V AIKEN		
		<i>Claridad</i>	<i>Relevancia</i>	<i>Coherencia</i>
Elementos tangibles	1	0.95	0.95	1.00
	2	0.95	0.95	0.95
	3	1.00	1.00	0.95
	4	1.00	1.00	1.00
Fiabilidad	5	0.90	0.95	0.95
	6	1.00	0.90	1.00
	7	0.90	1.00	1.00
	8	1.00	0.95	0.90
Capacidad de respuesta	9	0.95	0.95	1.00
	10	0.95	0.95	0.90
	11	0.95	0.95	1.00
	12	0.95	1.00	0.95
Seguridad	13	0.95	0.95	0.95
	14	1.00	1.00	0.95
	15	1.00	1.00	0.95
	16	0.80	0.80	1.00
Empatía	17	0.95	0.95	1.00
	18	0.95	1.00	1.00
	19	1.00	1.00	0.90
	20	0.95	0.95	1.00

Nota: V: Coeficiente de Aiken.

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala del Cuestionario de calidad de atención percibida, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde 0,8 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario

### 1.3. Evidencia de confiabilidad por consistencia interna

Tabla 2

***Coefficiente de confiabilidad de la escala de Calidad de atención percibida en usuarias de un centro de salud de Santa Lucía***

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	$\omega$
Calidad de atención percibida	20	20	2.67	0.70	.894
Elementos tangibles	4	20	2.65	0.84	.821
Fiabilidad	4	20	2.70	1.05	.807
Capacidad de respuesta	4	20	2.20	0.79	.791
Seguridad	4	20	2.70	1.06	.808
Empatía	4	20	2.71	1.04	.807

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\omega$ : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala *de atención percibida en usuarias de in centro de salud de Santa Lucía*, mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 50 usuarias, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de escala de calidad de atención ( $\omega = .894$ ), como en las dimensiones elementos tangibles ( $\omega = .821$ ), fiabilidad, capacidad de respuesta ( $\omega = .791$ ), seguridad ( $\omega = .808$ ) y empatía ( $\omega = .807$ ); lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

## INFORME DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

### 1.4. FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de factores sociodemográficos.
<b>Autor (a):</b>	Manzo García Nathaly Maribel
<b>Procedencia:</b>	Guayaquil - Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestión de los servicios de salud
<b>Significación:</b>	Este instrumento está constituido por 7 ítems, se aplicará en un solo momento.

### 1.5. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La evidencia de validez de contenido del Cuestionario de factores sociodemográficos, se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en gestión de la salud, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, 3= Moderado nivel, 4= Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

**Tabla 2**

*Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de factores sociodemográficos.*

DIMENSIÓN		V AIKEN		
		<i>Claridad</i>	<i>Relevancia</i>	<i>Coherencia</i>
Factores sociales	1	1.00	1.00	1.00
	2	1.00	1.00	1.00
Factores demográficos	3	1.00	0.95	1.00
	4	1.00	1.00	1.00
	5	0.95	1.00	0.95
Factores de salud	6	1.00	0.95	1.00
	7	1.00	0.95	1.00

Nota: V: Coeficiente de Aiken.

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala del Cuestionario de factores sociodemográficos, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde 0,8 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

## Anexo 5. Autorización de aplicación de instrumentos



Ministerio de Salud Pública

### AUTORIZACION

*Santa Lucia, 11 de noviembre 2021*

*Yo, Dr. Edwin Geovanny Barahona Castro como máxima autoridad de esta institución autorizo a la Dra. Nathaly Maribel Manzo García después de haber hecho su petición respectivamente, para llevar a cabo el estudio de su investigación de su proyecto y culminar su Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, doy plena libertad para que aplique dicho estudio en la Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucia, 2021; con línea de investigación Calidad de las prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.*

*Att.*

  
DISTRITO DE SALUD 09D19  
DAULE - NOBOL - SANTA LUCIA  
~~Dr. Edwin Geovanny Barahona Castro~~  
MEDICO RURAL  
C. I. 0930674098

*Dr. Edwin Geovanny Barahona Castro*  
*CI: 0930674098*  
*Correo: edwinbarahonacz5@gmail.com*  
*Director del Centro de Salud Tipo C Santa Lucia*

Dirección Distrital 09D19 - SALUD  
Calle General Vernaza y Bolívar  
Código Postal: 09019 • Teléfono: 593 (4) 3726830  
www.salud.gob.ec - Daule



## Anexo 6. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título: Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021**  
**Investigadora principal: Manzo García, Nathaly Maribel**

**Estimado(a) Señor(a):**

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Calidad de Atención Percibida y Factores Sociodemográficos en usuarios de un Centro de Salud del Cantón Santa Lucía, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

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

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 25 minutos y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

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

**Declaración de(la) Investigadora:**

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

Dra. Nathaly Manzo García  
MÉDICO  
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD  
DAGLE - NOROCCIDENTAL SANTA LUCÍA

Firma de la  
Investigadora

ECUADOR  
15/OCTUBRE/2021  
País y Fecha

# Anexo 7. Base de datos

VARIABLE: CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA																										
N°	ELEMEN.	TANG	FIABILIDAD					CAP. RESP.					SEGURIDAD					EMPATÍA								
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
1	2	4	2	3	11	4	3	2	3	12	4	4	2	4	14	3	1	4	10	3	3	2	11	58		
2	4	1	1	4	10	4	4	2	4	14	4	4	3	4	15	3	1	2	4	10	4	3	3	13	62	
3	4	2	4	13	4	3	4	4	15	3	4	2	11	4	4	4	2	11	3	4	4	2	13	63		
4	2	3	1	3	9	3	3	3	13	4	4	3	4	15	4	4	3	15	4	1	4	1	10	62		
5	3	1	3	1	8	1	1	1	1	4	4	3	4	14	3	1	3	4	11	1	3	1	8	45		
6	2	4	2	3	11	3	3	3	4	13	2	2	2	4	10	3	2	2	4	11	3	3	2	11	56	
7	2	1	1	2	6	1	1	3	1	6	1	1	1	3	6	1	1	3	6	1	1	1	4	28		
8	1	4	2	1	8	4	1	0	4	9	4	3	2	4	13	3	3	2	2	10	1	3	2	9	49	
9	2	0	1	1	4	1	2	3	0	6	3	2	1	1	7	3	2	1	1	7	2	3	1	7	31	
10	1	3	1	0	3	1	0	2	3	6	3	1	1	4	9	3	1	1	4	9	0	3	1	7	36	
11	2	0	3	4	9	0	3	4	0	7	3	0	3	0	6	3	0	3	0	6	3	3	3	12	40	
12	4	3	1	3	11	4	2	2	3	11	3	3	4	13	3	3	1	10	2	3	3	3	11	56		
13	3	3	1	4	11	1	1	2	3	7	3	3	2	11	4	3	3	2	12	1	4	1	3	9	50	
14	4	4	3	4	15	3	4	3	4	14	4	3	3	3	13	4	1	3	3	11	4	4	4	15	68	
15	3	1	3	3	10	4	2	3	4	13	4	3	3	1	11	3	3	3	1	10	2	3	3	11	55	
16	4	3	1	3	11	0	0	3	3	6	3	3	4	4	14	3	3	4	4	14	0	3	4	10	55	
17	4	1	1	4	10	3	4	3	1	11	1	4	4	3	12	4	4	4	3	15	4	4	4	16	64	
18	3	1	3	1	8	0	1	2	1	4	1	1	3	4	9	3	1	3	4	11	1	3	3	10	42	
19	1	4	1	1	7	3	1	1	4	9	2	3	1	4	10	2	3	1	4	10	1	2	3	1	7	43
20	2	1	4	4	11	2	4	2	3	11	4	1	4	4	13	3	1	4	4	12	4	3	4	14	61	
21	2	3	1	3	8	4	1	3	4	12	2	4	3	2	11	3	4	3	2	12	1	3	2	9	53	
22	1	2	4	4	11	4	4	3	4	15	3	4	3	4	14	4	1	3	4	12	4	4	3	15	67	
23	2	4	4	4	14	3	4	4	4	15	2	2	2	4	10	4	2	2	4	12	4	2	4	14	65	
24	1	3	2	3	9	4	3	1	4	12	4	3	1	3	11	3	3	1	3	10	3	3	1	3	10	52
25	2	1	4	2	11	4	1	2	11	4	4	4	4	15	4	3	1	1	1	12	4	3	1	12	68	
26	2	2	3	4	11	2	4	3	4	11	2	2	2	3	11	3	4	4	2	12	4	3	2	1	10	55
27	1	2	1	1	8	1	0	1	1	3	1	3	0	0	4	0	3	0	0	3	0	1	1	2	17	
28	2	1	4	2	6	1	3	4	2	4	2	4	2	1	9	3	3	1	10	3	3	1	1	9	48	
29	1	1	1	0	3	3	1	2	0	1	1	1	2	5	3	1	1	2	7	3	3	1	1	8	32	
30	1	0	2	3	6	3	4	3	1	11	1	4	4	3	12	2	4	4	3	13	4	2	1	4	11	53
31	4	4	0	3	0	3	1	0	2	6	3	0	4	0	7	0	4	0	3	4	0	3	3	6	46	
32	3	3	2	3	11	3	3	3	12	3	4	3	3	13	4	4	3	3	14	3	4	3	4	14	64	
33	3	4	4	3	14	3	3	1	3	10	3	2	3	4	12	1	2	3	4	10	3	4	4	14	60	
34	3	3	4	3	14	4	4	3	3	12	4	4	3	3	15	4	4	3	11	4	4	3	1	13	66	
35	4	4	3	4	14	4	4	3	14	3	1	3	10	4	1	3	1	3	10	4	1	3	3	14	60	
36	4	4	3	4	15	4	3	3	14	4	4	4	3	15	0	4	4	3	11	3	0	4	1	8	63	
37	3	1	3	1	10	4	1	3	4	13	4	4	1	15	3	1	4	11	1	1	1	1	9	58		
38	2	3	1	3	9	3	4	3	3	13	3	4	3	1	11	0	4	3	1	8	4	0	3	10	51	
39	3	1	3	1	8	1	4	3	1	9	1	4	1	1	7	3	4	1	1	9	4	3	1	4	12	45
40	2	4	2	3	11	3	4	3	4	14	4	4	4	16	2	4	1	4	11	4	2	4	1	11	63	
41	1	4	1	1	7	3	3	1	7	4	2	4	2	4	4	3	4	3	4	11	4	3	1	11	48	
42	1	4	2	1	8	4	4	2	4	14	4	4	3	4	15	3	4	3	4	14	4	3	3	13	64	
43	2	0	1	1	4	1	3	4	0	8	3	4	2	2	11	4	3	2	2	11	3	4	4	2	13	47
44	2	3	4	3	12	4	2	2	10	4	1	4	3	13	4	4	3	4	15	4	3	4	1	10	59	
45	2	0	3	4	9	0	1	1	0	2	4	3	3	4	14	3	1	3	4	11	1	3	1	3	8	44
46	4	1	3	3	11	4	3	3	13	2	2	2	2	4	10	3	2	2	4	11	3	3	2	11	56	
47	1	1	4	1	7	3	1	1	0	3	6	3	1	1	3	6	3	1	1	3	1	1	1	4	28	
48	4	4	3	4	15	3	1	0	4	8	4	3	2	4	13	1	1	2	4	10	1	3	2	9	55	
49	3	4	3	3	13	4	2	3	4	13	3	2	1	1	7	3	2	1	1	7	2	3	1	1	7	47
50	3	3	1	4	11	3	3	4	1	11	3	0	3	0	6	3	0	3	0	6	3	3	3	12	46	
51	2	1	4	4	11	3	3	4	1	11	3	0	3	0	6	3	0	3	0	6	3	3	3	12	46	
52	3	1	3	1	8	0	2	2	1	5	3	3	3	4	11	3	1	3	4	11	2	3	3	11	48	
53	1	4	1	1	7	3	1	2	4	10	3	3	2	11	4	3	3	2	12	1	4	3	3	9	49	
54	1	4	1	4	11	2	3	3	13	3	3	3	3	13	4	4	3	1	13	4	4	4	3	15	65	
55	2	3	4	3	12	4	2	3	4	13	4	3	1	11	3	3	1	1	10	2	3	3	3	11	57	
56	3	4	4	4	15	4	0	3	4	11	3	3	4	4	14	2	1	4	4	11	0	3	4	10	61	
57	2	4	4	4	14	4	3	3	11	1	4	3	4	4	15	4	4	3	4	16	4	3	1	14	71	
58	3	3	3	3	10	4	2	3	11	1	1	3	4	9	1	1	4	11	3	3	3	3	3	10	51	
59	3	1	1	1	6	4	1	1	3	9	2	3	1	4	10	2	3	1	4	10	1	2	3	1	7	42
60	3	3	4	3	12	4	2	4	2	10	4	1	4	4	13	4	3	4	11	4	3	4	1	14	60	
61	1	2	1	1	3	1	1	3	1	6	2	4	3	2	11	2	4	3	2	11	1	3	2	3	9	42
62	2	1	4	4	11	4	4	3	3	14	3	4	3	4	14	4	4	3	4	15	4	4	3	4	15	69
63	1	1	0	2	3	4	4	2	13	4	2	4	10	3	2	4	14	4	4	4	4	2	4	14	56	
64	0	2	3	0	7	3	1	1	8	3	1	1	11	3	3	1	10	3	1	1	1	1	1	10	55	
65	3	4	0	0	7	3	1	1	0	8	3	4	3	4	14	4	4	3	4	15	4	4	3	1	12	56
66	3	4	3	13	3	3	3	13	2	4	2	4	1	11	4	4	4	4	14	4	3	2	1	10	59	
67	1	4	1	3	11	3	0	1	3	8	1	0	0	4	0	3	0	0	3	0	1	1	1	10	48	
68	1	4	2	4	11	4	3	3	4	14	2	4	2	1	9	3	4	2	1	10	3	3	2	1	9	53
69	3	2	2	4	11	4	3	1	4	12	4	4	2	4	14	3	4	2	4	13	3	3	1	1	8	58
70	3	1	3	1	9	3	3	3	13	4	3	3	13	4	3	4	3	4	15	4	3	3	1	13	63	
71	3	1	3	1	8	1	0	3	1	5	3	4	2	2	11	4	4	2	2	12	0	4	3	3	10	46
72	2	4	2	3	11	3	3	3	4	13	4	4	4	3	15	4	4	4	3	15	3	4	4	14	68	

		FACTORES SOCIALES		FACTORES DEMOGRÁFICOS		FACTORES DE SALUD	
Nº	NIV. INSTRUCCIÓN	COND. LABOR	SEKO	EDAD	ESTADO CIVIL	DISCAPACIDAD	
1	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	F	29	CASADO(A)	NO	No frecuente
2	Secundaria	No trabaja	M	20	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
3	Primaria	Trabajador(a) independiente	F	43	SOLTERO(A)	SI	Frecuente
4	Superior	No trabaja	F	32	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
5	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	25	CASADO(A)	NO	No frecuente
6	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	33	CASADO(A)	NO	No frecuente
7	Superior	No trabaja	F	47	CASADO(A)	NO	Frecuente
8	Primaria	Trabajador(a) dependiente	M	25	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
9	Superior	Trabajador(a) independiente	F	39	CASADO(A)	NO	Frecuente
10	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	21	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
11	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	36	CASADO(A)	NO	No frecuente
12	Primaria	No trabaja	F	20	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
13	Superior	Trabajador(a) independiente	F	40	CASADO(A)	SI	Frecuente
14	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	25	CASADO(A)	NO	No frecuente
15	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	39	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
16	Primaria	Trabajador(a) dependiente	M	35	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
17	Primaria	Trabajador(a) dependiente	M	30	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
18	Superior	No trabaja	F	38	CASADO(A)	NO	Frecuente
19	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	25	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
20	Superior	No trabaja	F	40	CASADO(A)	NO	No frecuente
21	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	F	35	SOLTERO(A)	SI	Frecuente
22	Superior	Trabajador(a) independiente	M	41	CASADO(A)	NO	Frecuente
23	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	21	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
24	Secundaria	No trabaja	F	46	CASADO(A)	NO	No frecuente
25	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	36	CASADO(A)	NO	No frecuente
26	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	27	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
27	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	M	38	CASADO(A)	NO	No frecuente
28	Superior	No trabaja	F	51	CASADO(A)	NO	No frecuente
29	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	25	CASADO(A)	SI	Frecuente
30	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	20	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
31	Primaria	Trabajador(a) independiente	M	27	CASADO(A)	NO	Frecuente
32	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	F	22	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
33	Superior	Trabajador(a) independiente	M	29	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
34	Secundaria	Trabajador(a) independiente	F	34	CASADO(A)	NO	Frecuente
35	Superior	Trabajador(a) independiente	M	25	CASADO(A)	SI	Frecuente
36	Primaria	Trabajador(a) dependiente	M	29	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
37	Superior	No trabaja	F	21	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
38	Primaria	Trabajador(a) dependiente	F	36	CASADO(A)	NO	No frecuente
39	Secundaria	Trabajador(a) independiente	M	30	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
40	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	43	CASADO(A)	SI	Frecuente
41	Secundaria	No trabaja	M	18	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
42	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	40	CASADO(A)	NO	No frecuente
43	Superior	Trabajador(a) independiente	F	37	CASADO(A)	NO	Frecuente
44	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	M	49	DIVORCIADO(A)	SI	Frecuente
45	Superior	No trabaja	F	37	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
46	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	38	CASADO(A)	NO	No frecuente
47	Secundaria	Trabajador(a) independiente	F	24	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
48	Superior	Trabajador(a) independiente	M	30	CASADO(A)	NO	Frecuente
49	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	25	CASADO(A)	SI	Frecuente
50	Primaria	Trabajador(a) independiente	M	23	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
51	Superior	Trabajador(a) independiente	F	48	CASADO(A)	NO	Frecuente
52	Superior	No trabaja	F	25	CASADO(A)	NO	No frecuente
53	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	M	30	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
54	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	29	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
55	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	38	CASADO(A)	NO	Frecuente
56	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	31	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
57	Superior	Trabajador(a) independiente	F	41	CASADO(A)	NO	Frecuente
58	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	30	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
59	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	33	CASADO(A)	NO	Frecuente
60	Secundaria	No trabaja	F	36	CASADO(A)	NO	Frecuente
61	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	M	33	DIVORCIADO(A)	NO	No frecuente
62	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	21	SOLTERO(A)	SI	No frecuente
63	Superior	Trabajador(a) independiente	M	27	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
64	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	25	CASADO(A)	NO	No frecuente
65	Secundaria	Trabajador(a) independiente	M	30	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
66	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	36	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
67	Primaria	No trabaja	F	18	CASADO(A)	NO	Frecuente
68	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	M	43	CASADO(A)	NO	Frecuente
69	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	22	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
70	Superior	Trabajador(a) independiente	F	35	CASADO(A)	NO	Frecuente
71	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	33	CASADO(A)	SI	Frecuente
72	Primaria	Trabajador(a) dependiente	F	30	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
73	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	37	CASADO(A)	NO	No frecuente
74	Secundaria	No trabaja	F	29	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
75	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	25	SOLTERO(A)	SI	Frecuente
76	Superior	Trabajador(a) independiente	M	36	CASADO(A)	NO	Frecuente
77	Superior	Trabajador(a) independiente	F	26	SOLTERO(A)	SI	Frecuente
78	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	25	CASADO(A)	NO	Frecuente
79	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	M	27	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
80	Secundaria	Trabajador(a) independiente	F	37	CASADO(A)	NO	No frecuente
81	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	49	CASADO(A)	NO	No frecuente
82	Secundaria	Trabajador(a) independiente	F	51	DIVORCIADO(A)	NO	No frecuente
83	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	24	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
84	Sin instrucción	No trabaja	F	20	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
85	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	30	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
86	Superior	Trabajador(a) independiente	F	22	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
87	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	23	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
88	Secundaria	Trabajador(a) independiente	M	25	SOLTERO(A)	SI	Frecuente
89	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	33	CASADO(A)	NO	No frecuente
90	Secundaria	No trabaja	M	18	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
91	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	20	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
92	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	37	CASADO(A)	NO	Frecuente
93	Secundaria	Trabajador(a) independiente	F	23	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
94	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	52	CASADO(A)	NO	Frecuente
95	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	27	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
96	Secundaria	No trabaja	F	21	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
97	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	M	36	CASADO(A)	NO	No frecuente
98	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	21	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
99	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	37	CASADO(A)	NO	No frecuente
100	Secundaria	Trabajador(a) independiente	M	53	CASADO(A)	NO	No frecuente
101	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	40	CASADO(A)	NO	No frecuente
102	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	31	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
103	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	46	CASADO(A)	NO	Frecuente
104	Sin instrucción	No trabaja	M	23	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
105	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	50	CASADO(A)	NO	Frecuente
106	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	48	CASADO(A)	NO	Frecuente
107	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	37	CASADO(A)	NO	Frecuente
108	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	23	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
109	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	M	27	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
110	Superior	No trabaja	F	49	CASADO(A)	NO	No frecuente
111	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	30	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
112	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	42	CASADO(A)	NO	No frecuente
113	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	23	SOLTERO(A)	SI	Frecuente
114	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	45	CASADO(A)	NO	No frecuente
115	Secundaria	Trabajador(a) independiente	M	47	CASADO(A)	NO	Frecuente
116	Primaria	Trabajador(a) dependiente	M	47	DIVORCIADO(A)	NO	Frecuente
117	Superior	Trabajador(a) independiente	F	50	CASADO(A)	NO	No frecuente
118	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	45	CASADO(A)	NO	Frecuente
119	Primaria	Trabajador(a) dependiente	F	22	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
120	Secundaria	No trabaja	M	18	CASADO(A)	NO	No frecuente
121	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	F	34	CASADO(A)	NO	Frecuente
122	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	38	CASADO(A)	NO	No frecuente
123	Superior	Trabajador(a) independiente	M	54	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
124	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	20	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
125	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	54	CASADO(A)	NO	No frecuente
126	Primaria	No trabaja	F	18	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
127	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	45	CASADO(A)	NO	No frecuente
128	Superior	No trabaja	F	25	SOLTERO(A)	SI	Frecuente
129	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	48	CASADO(A)	NO	Frecuente
130	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	50	CASADO(A)	NO	No frecuente
131	Sin instrucción	Trabajador(a) independiente	F	39	DIVORCIADO(A)	SI	Frecuente
132	Superior	Trabajador(a) independiente	M	34	CASADO(A)	NO	Frecuente
133	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	49	CASADO(A)	NO	No frecuente
134	Secundaria	Trabajador(a) independiente	M	43	CASADO(A)	NO	No frecuente
135	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	37	CASADO(A)	NO	Frecuente
136	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	M	40	CASADO(A)	NO	No frecuente
137	Superior	Trabajador(a) independiente	F	30	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
138	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	21	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
139	Superior	No trabaja	F	25	CASADO(A)	NO	No frecuente
140	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	34	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
141	Primaria	Trabajador(a) dependiente	F	52	CASADO(A)	NO	No frecuente
142	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	22	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
143	Superior	Trabajador(a) independiente	M	50	CASADO(A)	NO	Frecuente
144	Sin instrucción	Trabajador(a) independiente	M	54	CASADO(A)	NO	Frecuente
145	Secundaria	Trabajador(a) independiente	F	48	DIVORCIADO(A)	SI	No frecuente
146	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	58	CASADO(A)	NO	Frecuente
147	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	25	CASADO(A)	NO	Frecuente
148	Secundaria	No trabaja	M	27	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
149	Primaria	Trabajador(a) dependiente	M	45	CASADO(A)	NO	Frecuente
150	Secundaria	No trabaja	F	18	SOLTERO(A)	SI	Frecuente

## Anexo 8. Fichas técnicas de instrumentos.

### Ficha técnica del Instrumento de calidad de atención percibida

<b>Nombre del Instrumento</b>	Cuestionario de la calidad de atención percibida
<b>Autor</b>	Manzo García, Nathaly Maribel
<b>Adaptación</b>	Si. SERVPERF
<b>Lugar</b>	Centro de Salud del Cantón Santa Lucia
<b>Fecha de aplicación</b>	Octubre
<b>Dimensiones</b>	Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía
<b>Objetivo</b>	Identificar la calidad de atención percibida por los usuarios externos del ámbito de salud.
<b>Dirigido a</b>	Usuarios externos
<b>Tiempo estimado</b>	20 minutos
<b>Margen de error/Validez</b>	0,05/Técnica de juicio de expertos
<b>Estructura</b>	Cuestionario organizado por 20 ítems

### Ficha técnica del Instrumento de factores sociodemográficos

<b>Nombre del Instrumento</b>	Cuestionario de factores sociodemográficos
<b>Autor</b>	Manzo García, Nathaly Maribel
<b>Adaptación</b>	No.
<b>Lugar</b>	Centro de Salud del Cantón Santa Lucia
<b>Fecha de aplicación</b>	Octubre
<b>Dimensiones</b>	Factores sociales, demográficos y de salud.
<b>Objetivo</b>	Identificar los factores sociodemográficos de los usuarios externos del ámbito de salud.
<b>Dirigido a</b>	Usuarios externos
<b>Tiempo estimado</b>	20 minutos
<b>Margen de error/Validez</b>	0,05/Técnica de juicio de expertos
<b>Estructura</b>	Cuestionario organizado por 7 ítems