



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Percepción del usuario externo y su relación con los factores
sociodemográficos de un servicio ECU911 de Los Ríos Ecuador,
2022

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

AUTORA:

Pincay Coello, Eugenia Mariuxi (ORCID: 0000-0002-7016-2529)

ASESORA:

Dra. Preciado Marchan, Anita Elizabeth (ORCID: 0000-0002-1818-8174)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

**PIURA — PERÚ
2022**

Dedicatoria

Dedico de manera especial a mis abuelos: Práxedes y Alberto quienes me enseñaron muchas cosas vitales para la vida, y me encaminaron por el buen sendero. A mi mamá por su bendición diaria a lo largo de mi vida que me protege siempre. A mi esposo, familiares y demás personas que hicieron posible este trabajo.

Agradecimiento

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia. Gracias a mi familia por apoyarme en cada proyecto. Gracias a la vida por demostrarme lo maravillosa y justa que puede ser. He logrado concluir con éxito un proyecto que al principio parecía ser una tarea titánica e interminable.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Validez de contenido.....	17
Tabla 2. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach.....	17
Tabla 3. Ficha técnica del instrumento de percepción del usuario.....	17
Tabla 4. Prueba de normalidad de las puntuaciones de la percepción del usuario externo y su relación con los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.....	19
Tabla 5. Correlación entre percepción del usuario externo y factores sociodemográficos.....	20
Tabla 6. Correlación entre elementos tangibles y factores sociodemográficos	21
Tabla 7. Correlación entre fiabilidad y factores sociodemográficos.....	22
Tabla 8. Correlación entre capacidad de respuesta y factores sociodemográficos.....	23
Tabla 9. Correlación entre seguridad y factores sociodemográficos.....	24
Tabla 10. Correlación entre empatía y factores sociodemográficos.....	25
Tabla 11. Niveles de la percepción del usuario y factores sociodemográficos	26
Tabla 12. Niveles de elementos tangibles y factores sociodemográficos.....	27
Tabla 13. Niveles de fiabilidad y factores sociodemográficos.....	28
Tabla 14. Niveles de capacidad de respuesta y factores sociodemográficos	29
Tabla 15. Niveles de seguridad y factores sociodemográficos.....	30
Tabla 16. Niveles de empatía y factores sociodemográficos.....	31
Tabla 17. Descripción de valoraciones de la percepción del usuario externo del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador.....	32

Índice de figuras

Figura 1. Esquema del diseño de estudio.....	14
Figura 2. Distribución porcentual de resultados de la percepción del usuario externo.....	32

Resumen

El presente estudio planteó como objetivo determinar la relación entre la percepción del usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Fue un estudio no probabilístico con una muestra de 80 usuarios externos del del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador. En el proceso de recolección de datos, se procedió aplicar una encuesta e instrumentos diseñados para fines investigativos, determinándose la evidencia de validez de contenido con el juicio de tres experto y confiabilidad por consistencia interna calculada por alfa de Cronbach. Los resultados expresaron los datos obtenidos de la percepción del usuario externo, donde un 54% la perciben en nivel regular, un 44% nivel bueno y el 3% revelan nivel malo. Concluyéndose que de acuerdo al objetivo general se encontró una correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,284$; $p<0.05$), entre la percepción del usuario y factores sociodemográficos.

Palabras clave: percepción del usuario, factores demográficos, empatía, seguridad.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the perception of the external user and the sociodemographic factors of the ECU911 Los Ríos Ecuador service, 2022. The research was reduced under the quantitative approach and non-experimental, descriptive and correlational design. It was a non-probabilistic study with a sample of 80 external users of the ECU911 Los Ríos Ecuador service. In the data collection process, a survey and instruments designed for research purposes were applied, determining the evidence of content validity with the judgment of three experts and reliability by internal consistency calculated by Cronbach's alpha. The results express the data obtained from the perception of the external user, where 54% perceive it at a regular level, 44% a good level and 3% reveal a bad level. Concluding that according to the general objective, a low positive production was found at level ($Rho=0.284$; $p<0.05$), between user perception and sociodemographic factors.

Keywords: user perception, demographic factors, empathy, security.

I. INTRODUCCIÓN

Los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sustentados en el Foro internacional de la salud da a conocer que la percepción de usuarios externos y pacientes del ámbito sanitario, se relacionan directamente con su agrado y los diversos procedimientos de asistencia clínica adoptados por los nosocomios, argumentando que solo en el 15% existe complacencia. Presentándose múltiples, factores, siendo uno de ellos la perspectiva del usuario, el tipo de asistencia médica considerado como factor primordial de agrado; conllevando a imaginar la existencia de otros aspectos de índole social más generales los que de una u otra manera establecerían en gran medida una buena percepción (OMS, 2019). La percepción de los usuarios se acentúa más por sus exigencias y tornándose trascendentales por ser un notable criterio de óptima atención; y que está sujeta a la asistencia ofrecida por el profesional sanitario, cuya misión es conseguir efectos de prosperidad y bienestar frente a las condiciones presentadas (López et al., 2016).

Son muchos los lineamientos políticos en el ámbito sanitario en las naciones de Latinoamérica, que enfatizan que los nosocomios, establecimientos clínicos, áreas de servicios ECU911 y de emergencia, que deben estar equipados apropiadamente y contar con profesionales sanitarios muy bien capacitados, competentes y actualizados en su perfil profesional, con el propósito que puedan afrontar a todo tipo de usuario externos cambiantes, quienes día a día demandan de un personal con cualidades y capacidad para brindar respuestas asertivas a las múltiples preguntas de estos (Seclen, 2019). Además, existen factores demográficos y asociados diversos que muchas veces benefician o agudizan la percepción del usuario que recurren a algún servicio sanitario. Haciéndose muy necesario tomarlos en cuenta para de una u otra manera obtener una visión realista y veraz de las particularidades individuales y sanitarias de los usuarios. Estas variables como son: sexo, edad, grado de instrucción, lugar de donde vive y otros, son aspectos relevantes que instauran reflejos de personalidad y conducta adquirida para desplegarse en un ámbito determinado (Hernández, 2019). En Ecuador, concretamente en el ámbito sanitario, se destaca que la mayoría de equipos de personal sanitario, les otorgan más atención a los procesos de índole

administrativo y técnicos, mientras tanto las relaciones sociales se dejan para otro plano, siendo apreciadas negativamente por los usuarios externos; admitiéndose que ambas condiciones son relevantes desde el primer instante que se da por iniciada la asistencia clínica; de tal manera que se consigue una relación positiva y de agrado con el usuario externo; favoreciendo el aprecio al procedimiento hospitalario (Espinoza, 2020). En este sentido, es necesario efectuar un estudio sobre la percepción de usuario de un ECU911, y establecer los niveles de atención y estado emocional del personal operador que brinda este servicio y que en respuesta a los resultados que obtenidos se podrán tomar decisiones pertinentes para efectuar cambios que impliquen una percepción positiva de los usuarios que provienen de diferentes contextos, culturas e idiosincrasias (Jácome, 2019). En un servicio ECU911 de Los Ríos, el personal trabajador persistentemente revela su incomodidad basada en los cambios internos que se efectúan a nivel institucional, suscitando sentimientos decepcionados y desánimos, dificultades interpersonales, absentismo laboral, entre otros. En este contexto se percibe que estos trabajadores no efectúan con desprendimiento, motivación y empatía sus labores; observándose además que en repetidas veces sus actitudes intolerantes, insuficiencia de empatía, trato no amable, insuficiencia de respuestas asertivas, trascienden en los usuarios que requieren del servicio clínico, propiciando que este asuma actitudes de rechazo y desconfianza por la entidad sanitaria.

Ante esta realidad argumentada se enunció la pregunta ¿Cuál es la relación entre la percepción del usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022?

El estudio halla justificación teórica porque ofrecerá datos confiables de postulados teóricos que respaldan las concepciones y definiciones de las variables y dimensiones propuestas, donde los autores fundamentan con bases solidificadas de los saberes de investigaciones que han pasado por rigor científico. La justificación metodológica radica positivamente por contar con instrumentos para la recolección de información y que serán validados y con nivel de confiabilidad aceptable y que podrán ser aplicados a futuros usuarios externos que demandan

del servicio ECU911. Su justificación social radicarán en que sus resultados permitirán adoptar medidas pertinentes y necesarias que admitan satisfacer las demandas del usuario externo y que estas superen sus expectativas respecto a la infraestructura, asistencia médica entre otras situaciones que se presenten en este contexto sanitario. Su justificación a nivel práctico será favorecer en la identificación de asistencia que brindada durante los procedimientos seguidos por el profesional del servicio ECU911 y de las restricciones que no admiten dar respuestas pertinentes de la asistencia, las que muchas veces generan reclamos por los usuarios por la deficiente atención que se les otorga.

Se planteó el objetivo general determinar la relación entre la percepción del usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.; asimismo los objetivos específicos: Identificar la relación entre los elementos tangibles y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022. Describir la relación entre la fiabilidad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022. Analizar la relación entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022. Establecer la relación entre la seguridad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022. Analizar la relación entre la empatía y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.

Finalmente, se estableció la hipótesis general que: Existe relación significativa entre la percepción del usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.; y en relación a las hipótesis específicas: 1. Existe relación significativa entre los elementos tangibles y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022; 2. Existe relación significativa entre la fiabilidad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022; 3. Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022; 4. Existe relación significativa entre la seguridad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022; y 5. Existe relación significativa entre la empatía y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Internacionalmente se hallaron los antecedentes siguientes:

Fernandes (2020), en Brasil, efectuó el estudio: "Patient safety: perception of family members of hospitalized children", se propuso analizar el significado que la familia le atribuye a la seguridad clínica pediátrica. Seleccionó un grupo muestral de 18 familias de los niños reclusos que se encontraban internados en el área clínica de pediatría. Utilizando como reseña hipotética el interaccionismo figurado y el examen de contenidos inductivos como estrategia. Sus resultados exteriorizaron que el encierro de los niños mostró algunas inseguridades de ciertos sucesos y eventos perniciosos. Por lo tanto, averiguan datos e información y además observan alertamente la asistencia sanitaria en aspectos tradicionales de seguridad. Llegando a concluir que miembros del hogar percibieron las posibilidades de algunos desaciertos y detrimentos en el cuidado, en tal sentido se mostraron como ayuda efectiva con tendencia a minimizar perjuicios, asociándose con los profesionales clínicos, lo que incrementó la no afectación de la seguridad.

Shen (2019), en EE. UU, efectuó un estudio: "Understanding the patient privacy perspective on Health Information Exchange (HIE): A systematic review" se planteó el objetivo de conocer los niveles de perspectiva de los usuarios frente a la privacidad en las consultas médicas. Se llevo a cabo un tipo de revisión metódica centrada en 7 bases de datos multidisciplinarias y de erudiciones sanitarias. Incluyéndose estudios de nivel empírico, que permitieron evaluar la percepción de intimidad de los pacientes en el campo de intercambio de información en salud; sus resultados se lograron extraer y categorizar en concordancia a sus dimensiones definidas en el modelo de Antecedente Privacy Concern Outcomes. Los porcentajes de colaboradores que revelaron inquietud y ansiedad por la intimidad fue un 15% y 74%, de acuerdo al estudio. La percepción del usuario se vinculó con mínima inquietud por la intimidad. Todas las inquietudes e intranquilidades por la privacidad se relacionaron con las conductas de defensa de la intimidad. Llegando a concluir que la percepción del usuario externo en afinidad a la asistencia clínica y la valoración de intercambio de

información de la salud son elementos significativos para atenuar las intranquilidades respecto a la intimidad y todas sus secuelas. Se demanda de estudios detallados y profundos para destellar enfáticamente los tonos de las perspectivas de pacientes y proveer a los actores gubernamentales una acentuada agudeza de la barrera de intimidad.

Reddin (2019), en Irlanda, efectuó su artículo: "Ward stories: lessons learned from patient perception of the ward round", se formuló el objetivo de investigar la percepción de pacientes internados en el área de cardiología y urología; estimó la comunicación relacionada entre el médico y el paciente. Entrevistándose a usuarios internados para examinar las áreas apropiadas vinculadas con las rondas de sala. Se aplicaron cuestionarios organizados en cuatro aspectos: comunicación e información, reacción entusiasta, profesionalismo y reserva. Fue un total 168 pacientes que llenaron completamente los cuestionarios. Sus resultados revelaron una puntuación alta respecto al profesionalismo y la privacidad. Se concluye que los datos mostrados acentúan debilidades en la transferencia de saberes a los pacientes durante la realización de ronda de la sala, existiendo las posibilidades de un impacto pernicioso en la enfermedad posteriormente al alta, en que los niveles de comprensión y adherencia al procedimiento son primordiales. Optimizar el proceso comunicativo es trascendente para poder instaurarla como práctica relevante, con la finalidad de ofrecer atención efectiva y positiva centralizada en el usuario externo.

De La Cruz (2018), Perú, efectuó su investigación buscando confrontar niveles de calidad de asistencia clínica en consultas externas y usuarios de situación asegurados. Discurrió en investigar: la fiabilidad, aspectos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Donde aplicó el cuestionario estadístico, designado SERVQUAL organizado por 44 interrogantes redistribuidas en 22 para las expectativas y 22 interrogantes para la percepción de pacientes y usuarios. Sus datos resultantes hallaron un 28% de insatisfacción, 27% expresaron satisfacción. Logrando concluir que de acuerdo a evidencias de índole descriptivas e inferenciales coexisten pronunciados contrastes en los niveles de calidad de ayuda sanitaria en consultorios de atención externa donde acuden pacientes de todos los estatus sociales. ($p < 0,05$).

Howard (2018), en EE. UU, efectuó su artículo titulado: «Quality Indicators for Evaluating Prehospital Emergency Care: A Scoping Review», se orientó con el propósito de examinar o promover la medición de la calidad en espacio de asistencia en emergencia hospitalaria. Sus conclusiones abordaron que: a) Los criterios de percepción simbolizan elementos de características públicas respecto a la atención clínica y la valoración del trabajo clínico. b) Se cuenta con escaso conocimiento en relación al desarrollo de indicadores de percepción en el ámbito de asistencia prehospitalaria. c) Existe inclinación en la comprensión y avance de evaluar la percepción de la asistencia. d) Se requiere de una mayor información respecto a indicadores de percepción siguiendo el objetivo que estudios de estas características se extrapolan y logran desarrollarse cómodamente.

García (2018), en Perú, efectuó su estudio «Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de urología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018», se planteó el propósito de examinar la percepción de pacientes sobre la atención sanitaria. Se caracterizó por ser un estudio cuantitativo y nivel descriptivo. Aplicándose una encuesta a 30 usuarios externos, los mismos que fueron seleccionados mediante muestreo de naturaleza no probabilística; manejando además un cuestionario organizado con 27 interrogantes. Sus resultados enunciaron que la calidad de la asistencia brindada por el profesional clínico fue que un 90% expresaron una asistencia regular, un 10% reveló una apreciación de la atención a nivel bueno, un 86,6% en la dimensión técnico científica expresaron una atención a nivel regular, un 13,3% expresa que es buena. Respecto al aspecto interpersonal un 63,3% recapacita que fue regular y un 36,6% cree que es buena. Concluyendo que la percepción del paciente que se encuentra en una estancia hospitalaria considera que la atención respecto a la seguridad otorgada por el profesional enfermero la percibe en nivel regular.

Syed, et al. (2018), en Suiza, efectuó su estudio: “Improving the quality of health care across the health system”, se propuso el objetivo de resaltar que otorgar servicios de salud de alta calidad es un aspecto fundamental para conseguir una buena percepción por parte del usuario. Optimizar y medir la vía a esta atención por sí sola se torna exigua para otorgar garantía que el usuario demanda atención

clínica óptima. El año 2018, se presentaron tres artículos sobre el acrecentamiento del conocimiento en relación de la importancia que tiene la calidad sanitaria en el campo del servicio sanitario. Los estudiosos que expusieron sus informes demandaron eficacia para hacer un interés directo a la calidad de la asistencia clínica, desde la percepción del usuario. La OMS demostró aceptación respecto a las sugerencias de que las autoridades clínicas deben desplegar una firme dirección para optimar la calidad de la asistencia de salud y establecer procesos que accedan valorar su avance. Llegando a concluir:

- a) Deben existir políticas y directrices normativas explícitas y contundentes que aborden claramente la calidad.
- b) Los servicios de salud se tornan ineludibles dónde hay diversos esfuerzos de mejora de la calidad; concordando inapreciablemente en un solo esfuerzo coordinado y sistemático con el propósito de perfeccionar la asistencia en el sistema de salud.
- c) El gobierno en su función deben esclarecer sus ordenaciones en nexa al acatamiento de algunos balances y acompañamiento de las potencialidades para perfeccionar la eficacia.

Numpaqué (2017), en Colombia, en su estudio: “Percepción del usuario de la Calidad del servicio de atención de cirugía ambulatoria”, se propuso analizar la percepción de los pacientes sobre los servicios sanitarios. Aplicándose una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo y corte transversal, focalizando una muestra en 276 pacientes aplicándoles instrumentos validados y confiables aceptables. Sus resultados revelan que 68,5% percibieron una buena atención médica, además 76,8% recomendaron el servicio sin ponerlo en duda; en relación al tiempo e información que recibió en un 42,8% y 39,9% lo percibieron en nivel regular. Abordando a las conclusiones que la calidad percibida por los usuarios externos pudiendo ser objetiva y subjetiva, asimismo la figura del personal sanitario y el nivel técnico de los equipos quirúrgicos que se utilizaron para la asistencia clínica generaron mucha satisfacción; el tiempo de espera y la información tergiversada generaron insatisfacciones.

Hanefeld (2017) en Suiza, efectuó el estudio: “Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity”, sostiene que dentro de cada colectividad y grupos sociales donde se ofrece atención, la óptima calidad no se puede percibir externamente de los protocolos, normatividades, confianza, relaciones y

valores. La percepción de los usuarios demanda no solo la optimización de la capacidad profesional, sino la aceptabilidad, capacidad de respuesta y familiaridad estrecha entre los pacientes y profesionales sanitarios. Haciéndose muy necesario reconsiderar los enfoques concernientes a la medición. Una eficaz perspicacia de las singularidades de asistencia en los procesos de salud y sus nexos, ayudan al esparcimiento de la admisión a intervenciones notables de salud. Por lo tanto, la calidad de la asistencia no debe comprenderse al margen de la normatividad social.

Respecto a los hallazgos nacionales encontrados se tiene a:

Hernández (2021), en Ecuador, en su estudio: "Percepción del usuario y factores relacionados con la atención clínica en curaciones de un centro médico, Ecuador-2021", se propuso analizar niveles de percepción de los usuarios y factores relacionados. Se desplegó en una metodología tipo cuantitativa. De diseño nivel descriptivo comparativo y no experimental. Su población la conformaron 150 usuarios externos, los mismos que se convirtieron en muestra censal. La información de las variables fue recopilada por medio de una encuesta aplicada mediante cuestionarios, siendo el de la variable percepción del usuario validado por criterio de expertos y además se aplicó a un grupo de colaboradores en calidad de prueba piloto y lograr comprobar su nivel de fiabilidad con factor Alfa de Cronbach, resultando bueno (0,868). Todos los datos conseguidos de los instrumentos se analizaron mediante el programa SPSS V22. Llegando a concluir que la percepción del usuario externo y factores relacionados fue regular, presentando diferencias significativas en la cantidad de hijos, ocupación, tipo de atención y accesibilidad geográfica.

Veliz (2020), en Ecuador, en su estudio: "Satisfacción y factores asociados en usuarias externas de emergencia gineco-obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020", se planteó analizar la satisfacción y los factores asociados, Acorde al tratamiento ofrecido a los resultados, tomó la decisión de enfocarla en una metodología de naturaleza cuantitativa, diseño de nivel descriptivo correlacional. 230 pacientes fue la población, aplicándoles fórmula para estimar a 76 usuarias, que fueron el grupo muestral. Utilizándose la encuesta para recabar información conjuntamente con instrumentos, validados

por juicio y criterio de especialistas, aplicándose a 20 participantes en calidad de grupo piloto, con el fin de demostrar su confiabilidad con el Alfa de Cronbach, estimándose un índice de 0,972 otorgándole nivel de excelente y aplicarlo a la muestra. Los datos que se lograron obtener de la muestra, se sistematizaron y probados con aplicación del SPSS y el software informático Excel; Concluyendo que se acudió a aplicar el coeficiente chi-cuadrado, resultando una valoración de 0,371 mostrándose mayor a $\alpha=0,05$ aclarando la satisfacción no presentó diferencias de mucha significatividad entre los factores asociados.

El fundamento teórico de la variable percepción del usuario, está respaldada en «La teoría de calidad de la atención», defendida por Donabedian; definiendo esta percepción que demanda resultados con beneficios óptimos en relación a la atención clínica recibida, simultáneamente con los riesgos imperceptibles que puedan involucrar afectaciones a pacientes. Enunciando en su modelo teórico que toda calidad de asistencia médica puede esclarecerse en dos áreas acentuadas que están vinculadas con la satisfacción de los usuarios. También describe una serie de elementos que también afectan los niveles de calidad de la asistencia médica en los centros sanitarios y que eran ajenos a las actividades clínicas. El lugar de vivienda, la procedencia social y factores de índole organizacional de los centros clínicos llegan a condicionar e influencia sobre la asistencia sanitaria, mientras que la edad, sexo y ocupación no parecen ejercer influencia alguna. Cabe destacar además que distintos pacientes reciben atención diferente, tanto en cantidad y cualidades; estas en función a sus particularidades personales (Donabedian, 1984).

El fundamento de la “Teoría de los factores sociodemográficos” es sustentado por Bacci, cuando argumenta que mencionar factores sociodemográficos es perturbar a múltiples variables de particularidades de índole social y demográfico que enuncian íntegramente a la persona o grupo de estas, transfigurándose en una razón excelsa para el progreso habitual de procesos inclusivos en la población o ámbito social (Bacci, 1993) . Estos factores están caracterizados por las especificaciones de las personas, como es el caso de edad, género y otros; los que podrían ser la solución de múltiples problemas, en la medida que con ellos se

puede identificar algún conflicto que posee cada institución pública o privada, permitiendo recoger y analizar información.

En relación a la percepción del usuario, está determinada como una manera donde el cerebro interpreta cada opinión e impresión que capta a través de los sentidos para instaurar emociones inconscientes o conscientes del entorno físico donde se desenvuelve (Segen's, 2015). Puede considerarse además como proceso fructuoso que depende enfáticamente de peculiaridades de los estímulos, los que ponen en actividad sus sentidos y las destrezas socioculturales afectivas del sujeto que percibe. Toda persona usa esquemas de tipo perceptibles y, al momento de observar, es limitado por las nociones y prácticas, su personalidad que despliega en su nivel cultural (Khalo, 2019).

La dimensión tangibilidad, se conceptúa como visión exterior de todo individuo en correspondencia con las áreas e instalaciones, así como infraestructura que constituyen el centro clínico, operando de manera asociada y total en la asistencia médica apreciada por ellos (Urriago, 2012). Este sustento indica que estas áreas, instalaciones y ambientes, siempre deben subsistir en inapreciables condiciones debiendo prestar confianza y seguridad a los usuarios externos que demandan de una atención clínica. Además, deben estar impecables, organizados, muy bien distribuidos, en orden y con limpieza óptima y los espacios de atención, manifestando buen aspecto y confort. El mobiliario redistribuido en ambientes o consultorios y salas de espera, como son muebles y sillas, deben ser cómodos con particularidades que permitan hacer satisfactoria y con mucho confort la estancia del paciente (Vergara, 2016).

La dimensión fiabilidad, asociada de manera estrecha a destrezas o pericias que despliega todo profesional del campo clínico en el cumplimiento del servicio prestado a los usuarios externos de forma confiable y acertada. Toda fiabilidad debe ser percibida por los usuarios externos, desde que hace su ingreso al consultorio médico donde recibe asistencia sanitaria, se puede señalar además que toda complacencia y gusto del usuario se distinguirá de forma amplia aún posterior de recibir asistencia clínica (González, 2017).

La dimensión denominada capacidad de respuesta, puede conceptuarse como una propensión que presenta el profesional de la salud para adjudicarle el apoyo a los pacientes en virtud a su gestión y tiempo disponible. Comprende diferentes actividades de índole social de los profesionales clínicos para conferir respeto y acato a las perspectivas que demandan los usuarios. Cumple a la vez un rol básico encauzándola a aseverar la prolongación y asistencia en el campo clínico, el cual posee una política centralizada y cardinal respecto a la salud del paciente que asiste (Taufique, 2017).

Respecto a la dimensión seguridad, se considera como una impresión que infunde confianza, certidumbre y afirmación (Pariona, 2020). También es definida como la una acción de inspeccionar, rondar y supervisar accesos y salidas del personal clínico y especialistas, materiales sensibles, ciertos eventos desfavorables, individuos con patologías de niveles riesgosos y diferentes problemáticas frecuentes ocasionadas en los centros sanitarios (Delgado, 2022).

La seguridad, también se define como un sentimiento, emoción e impresión que otorga e infunde reconocimiento, certidumbre y confianza. (Alvines, 2017) .

La dimensión empatía, se caracteriza por tratarse de una virtud natural de toda persona involucrando predisposición, energía, comunicación óptima y voluntad para otorgar asistencia clínica a los pacientes y además estimar si la atención que se ha recibido es de un nivel prioritario o urgente (Triana, 2017). El practicar persistentemente la virtud empática, el individuo siente energía positiva interior, prevaleciendo su comportamiento traducido en constantemente situarse en el lugar de otro que siempre está demandando de algún aprieto, penuria o exigencia que puede ser por un padecimiento de salud (Salcedo, 2015). Toda persona que practica empatía en el entorno donde se desenvuelve, puede sentir estimación considerable hacia los demás y asevera a lograr éxitos y muy buen profesionalismo, favoreciendo que se presente mucho más sensible a presunciones con el conjunto de colegas y compañeros de trabajo (Parra, 2016). La persona que ostenta rasgos empáticos presenta ascendentes posibilidades de sentirse feliz y eficiente, con diversos privilegios, ofreciendo ayuda ilimitada a sus

semejantes, optimando vínculos interpersonales, sentir regocijo y satisfacción (Moya, 2014).

Las dimensiones denominadas sociodemográficas son fundamentadas por Erviti (2000), siendo:

La dimensión factores sociales, está determinada como grupo de interrelaciones seguras desplegadas entre los individuos cuya finalidad es lograr múltiples metas de naturaleza propia o colectiva. Factores que se dimensionan por algunos indicadores: a) Nivel de instrucción, implica tipo y grado educativo logrado por los individuos en el lapso y etapas de toda su vida; también como un cúmulo de saberes y prácticas perfiladas mediante otros sujetos en las distintas modalidades de características educativas por donde ha concurrido; considerándose la cantidad de años de estudio que ha realizado (Departamento de Justicia y Seguridad Social, 2015). Paralelamente, se recalca que las etapas escolares poseen objetivos esenciales concernientes a que los sujetos adquieren conocimientos, destrezas, pericias, habilidades, actuaciones, capacidades y valores que le refuercen para conseguir progreso en entornos sociales. b) La condición laboral, concebida como las múltiples actividades y acciones que ejercen las personas con el propósito de alcanzar beneficios propios; de acuerdo a sus peculiaridades pueden manifestarse en ad honorem o asalariado (Cutipa, 2013). Referida también a que el individuo ejerza algún trabajo u oficio para lograr subsistir y ubicarse para complacer demandas y exigencias personales (Molina, 2009).

La dimensión denominada factores demográficos, concierne a estudios de índole estadísticos y descriptivos vinculados a grupos o conjuntos poblacionales de individuos, que valora y describe su volumen, acrecentamiento, caracteres y peculiaridades en un determinado espacio (Rodríguez, 2009) . Exterioriza los siguientes indicadores: a) Edad, la misma que está determinada por tiempo cumplido de cada individuo, que se inicia contabilizando desde el nacimiento, pudiéndose clasificar en grupos de edades o etarios. (Erviti, 2000) . Equivalentemente se define como variables respecto a la temporalidad en estudios efectuados a nivel de población, considerando años, los meses y días

acaecidos desde la fecha de su nacimiento. b) El sexo, determinado por la diferencia biológica entre varones y mujeres. c) El estado civil, concebido como una condición particular que precisa al sujeto en paralelo con sus vínculos propios y el opuesto; pudiéndose señalar en tipologías y peculiaridades, como: i) Soltero(a), indicando no poseer compromiso legítimo con otra persona. ii) Casado(a), determinado por lazos maritales de una persona con otra, consiguiendo ser de naturaleza civil o religioso. iii) El conviviente, está determinado por los sujetos que comparten por un tiempo determinado de más de 2 años, sin haber alcanzado su constitución legalmente. iv) Divorciado(a), define a la persona que múltiples razones cortó la relación legal con él o la cónyuge. v) Viudo(a), define a las personas solas, que no tienen pareja, por razones de fallecimiento del cónyuge (Pérez, 2016)

La dimensión factores de salud, explícitamente están determinados a partir de elementos de índole ambiental, biológico, comportamental y por el servicio clínico como una respuesta concreta y experta que admite advertir algún padecimiento y restablecer la integridad y salud (Martínez, 2021). Pudiéndose aplicar acciones y estrategias, a punto que puedan manifestarse en la promoción sanitaria y educación clínica. Estos factores son: a) Discapacidad, padecimiento de las personas, manifestando cierta deficiencia ya sea de tipo físico, intelectual o mental, presentándose a largo plazo o que actuando en un contexto donde se desenvuelven, siempre hallan barreras u obstáculos, impidiéndoles participar plena y efectivamente en sociedad; y al mismo tiempo en condiciones de igualdad como un habitante común. b) El tipo de atención, concebida como la habilidad de dar atención y procesar los estímulos o necesidades del paciente (De la Guardia, 2020).

Cabe destacar que, en las revisiones de naturaleza teórica de factores de índole sociodemográficos, de acuerdo a la OMS (2015), involucra referirse a indicadores como es el caso de edad del paciente, su sexo, lengua, niveles de instrucción, el estado civil, y otras condiciones que ocasionan efectos directos o indirectos respecto a las satisfacciones percibidas cuando acuden a su asistencia médica. Col (2013), argumenta que los factores sociodemográficos están determinados

por las circunstancias de vida de los individuos, el nivel económico social, cultural, y de civilización que ostentan; además de los diversos capitales servibles para ellos y que además presentan desacuerdos continuos e indirectas a su salud e integridad física y psicológica. Sus diversas formas de convivencia en grupos sociales o colectivos y en cómo va adquiriendo sus satisfacciones a necesidades y demandas básicas para seguir en el camino que su vida le depara; valorándose todo ello como aspectos inapreciables que establecen la integridad sanitaria colectiva (Olló, 2021).

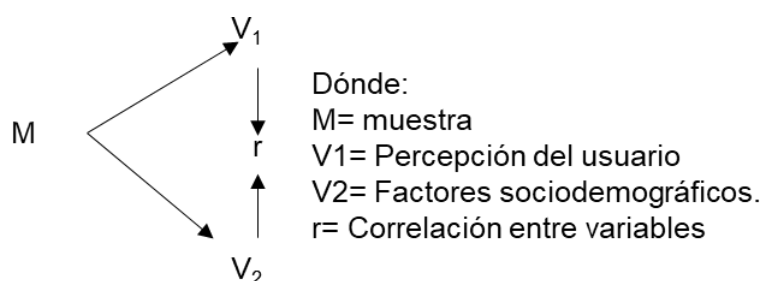
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo y tipo básico. Tomando en cuenta el fundamento de Hernández, (2010), que explica que todo estudio básico, estudia el despliegue de las variables en el marco de su propia naturaleza, sin perturbar sus particularidades, observando el hecho tal y como se muestra en su espacio natural.

Su diseño fue no experimental, descriptivo correlacional. Por tanto, Vara (2015), indica que estos diseños pueden limitarse a determinar relaciones entre variables y dimensiones sin precisar su sentido de causalidad, fundamentándose además en planteamientos e hipótesis de índole correlacional.

Figura 1. Esquema del diseño de estudio



3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual: Percepción del usuario

Puede considerarse además como un proceso fructuoso que depende enfáticamente de peculiaridades de los estímulos, los que ponen en actividad sus sentidos y las destrezas socioculturales afectivas del sujeto que percibe. Toda persona usa esquemas de tipo perceptibles y, al momento de observar, es limitado por las nociones y prácticas, su personalidad que despliega en su nivel cultural (Khalo, 2019).

Definición operacional:

Es un criterio subjetivo que determina la calidad de un servicio; puede medirse mediante la capacidad de respuesta, elementos tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía.

Indicadores:

Oportunidad de atención, estado físico, confianza transmitida, sencillez en los trámites y amabilidad

Escala:

Ordinal

Definición conceptual: Factores sociodemográficos

Mencionar factores de índole sociodemográficos es afectar a múltiples variables de particularidades sociales y demográficas que enuncian íntegramente a la persona o un conjunto de estas, transfigurándose en una razón relevante para el progreso habitual de procesos de tipologías comprensivas en la población o ámbito social (Bacci, 1993).

Definición operacional:

Se considera a las características asignadas a cada persona; puede medirse mediante factores demográficos, factores sociales y factores de salud.

Indicadores:

Condición laboral, nivel de instrucción, sexo, edad, estado civil, discapacidad y tipo de atención

Escala:

Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Se consideró a 80 usuarios externos, como población, la que semanalmente requerían del servicio ECU911. Montoya (2015), manifiesta que toda población es una notable cantidad de individuos, situaciones u objetos que presentan particularidades comunes y que pueden estar ubicados en un lugar específico.

La muestra considerada en el estudio la representaron los 80 usuarios externos que constituyeron la población. Toda muestra es un conjunto escogido a través de métodos racionales y extraído de un grupo poblacional (Navarro, 2015)

La investigación aplicó un muestreo censal, no probabilístico e intencional. Una muestra de tipo no probabilística es caracterizada por no depender de la probabilidad, obedeciendo al criterio de selección que todo investigador plantea. (Klein, 2018).

- Criterios de inclusión: a) Los usuarios externos que estuvieron predispuestos a ser partícipes del grupo muestral. b) Los usuarios externos que acudieron el día que se aplicaron las encuestas. c) Los usuarios externos de ambos sexos.
- Criterios de exclusión: a) Usuarios externos que decidieron no ser partícipes en el estudio. b) Usuarios con edades menores a 18 años.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el estudio se procedió utilizar como técnica la encuesta para recopilar datos. Jansen (2010), menciona que toda encuesta es una forma de indagar que busca brindar respuesta a una problemática, recogiendo la información de forma oral o escrita. En este estudio, se utilizó como instrumento el cuestionario estructurado con una escala ordinal. El cuestionario es un instrumento de nivel cuantitativo de características versátiles y flexible viable para recoger información de un proceso de indagación respecto a una situación específica (Carrasco, 2018). Los cuestionarios fueron sometidos a un proceso de validación, en cuya actividad participaron 3 expertos con grados de maestros en salud, quienes tuvieron la misión de aplicar una matriz valorativa para cada ítem, con la finalidad de comprobar su consistencia interna. La validez, según, Taherdoost (2016), es un proceso de investigación que evalúa si un instrumento logra hacer una medición de lo que se desea medir.

Tabla 1*Validez de contenido*

N°	Grado académico	Nombre y apellidos del experto	Dictamen
01	Mg.	Victoria Patricia Altamirano Palacios	Aplicable
02	Mg.	Vanessa Ling Salazar	Aplicable
03	Mg.	Raquel Suárez Almeida	Aplicable

Nota: Validadores de los instrumentos

Por otro lado, se llevó a cabo el proceso de confiabilidad, producto de la aplicar los instrumentos a un grupo denominado piloto de 20 usuarios, cuyos resultados, fueron sometidos rigurosamente a la prueba estadística de Cronbach, donde se estimaron valoraciones acordes a los niveles de aceptación de cada instrumento y pueden aplicarse a la muestra elegida.

La confiabilidad estuvo referida al grado con que un instrumento causa resultados sólidos. Toda medición de confiabilidad encierra consistencia interna, test-retest y fiabilidad entre los evaluadores (Li, 2016)

Tabla 2*Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach*

Estadísticas de fiabilidad Alfa de Cronbach	N° de elementos	Niveles
0,879	18 interrogantes del instrumento percepción del usuario	Bueno

Nota: Resultados de la confiabilidad de los instrumentos.

Tabla 3*Ficha técnica del instrumento de percepción del usuario*

Nombre del cuestionario:	Percepción del usuario
Autora	Pincay Coello, Eugenia Mariuxi
Adaptado	Cuestionario SERVPERF
Lugar	Un servicio ECU911 de Los Ríos
Fecha para aplicar	Primera semana del mes de junio
Objetivo	Determinar la percepción del usuario externo de un servicio ECU911 de los Ríos.

Dirigido a	Usuarios externos
Tiempo estimado	25 minutos
Margen de error	0,5
Estructura	Organizado por 18 ítems, 5 dimensiones y sus indicadores; con escala valorativa: Muy insatisfecho, insatisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, satisfecho, muy satisfecho

Nota: Descripción del instrumento.

3.5. Procedimientos

Se llevaron a cabo efectuando las acciones siguientes: a) solicitó permiso a la entidad laboral para que acepte aplicar las encuestas a los usuarios seleccionados. b) Aplicación de los instrumentos al grupo piloto con la finalidad de obtener la confiabilidad. c) Proceso de selección de la muestra. d) Diseño de consentimiento informado para ser firmado por los usuarios participantes, accediendo formar parte del estudio. f) Diseño del compromiso del investigador, donde se responsabilizó por mantener discreción y salvaguardar los datos obtenidos. g) Aplicar instrumentos a los colaboradores del estudio. h) Tabulación de resultados en bases de datos creadas en el programa Ms Excel, donde se generaron tablas de frecuencia para ser exportadas a la aplicación SPSS. i) Elaboración de discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

Estadística descriptiva; lograda la recogida de datos en las encuestas, se procedió a tabular los resultados en bases de datos ayudándose del programa Excel y para su presentación y análisis se recurrió a la aplicación estadística SPSS, generándose tablas para representar los hallazgos.

Estadística inferencial; mediante la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov permitió asumir que las valoraciones que resultaron presentaron distribución no normal; concluyendo que, al presentar un grupo muestral de mayor a 50 colaboradores, se recurrió aplicar el estadígrafo no paramétrico de correlación Rho Spearman, para medir el vínculo entre las variables y dimensiones. Proceso que dio apertura para efectuar un análisis inferencial.

3.7. Aspectos éticos

Por motivo de las particularidades del estudio, se consideraron aspectos éticos que son esenciales ya que se trabajó con usuarios externos tomándose en cuenta sus derechos a la intimidad, comunicándose que toda la información recogida será personal y anónima. Respetando: a) Principio de autonomía, donde la participación de los sujetos será voluntaria. b) Principio de justicia, donde los usuarios serán tratados con absoluto respeto. c) Principio de Beneficencia, guardando discreción de los datos obtenidos. e) Principio de no maleficencia, donde la investigación no producirá perjuicios ni efectos secundarios a los colaboradores de la muestra. (Belmont, 1978).

IV. RESULTADOS

Estadística inferencial

Prueba de normalidad de los datos

Tabla 4

Prueba de normalidad de las puntuaciones de la percepción del usuario externo y su relación con los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Percepción del usuario	0,212	80	0,000
Elementos tangibles	0,233	80	0,000
Fiabilidad	0,261	80	0,000
Capacidad de respuesta	0,228	80	0,000
Seguridad	0,253	80	0,000
Empatía	0,122	80	0,004
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	0,256	80	0,000
Factores sociales	0,239	80	0,000
Factores demográficos	0,219	80	0,000
Factores de salud	0,274	80	0,000

Nota: Resultados de la prueba de normalidad

Criterios de decisión estadística

Si $p < 0,05$: Se impugna la H_0

Si $p > 0,05$: Se reconoce la H_0

Decisión estadística: Se refuta la H_0 , evidenciándose distribución no normal en todos los datos.

Se observa los resultados en la prueba de normalidad efectuada con el factor Kolgomorov Smirnov de las puntuaciones de la percepción del usuario y los factores de índole sociodemográficos; y sus respectivas dimensiones, donde se reflejó $p\text{-valor} < .05$; consintiendo refutar H_0 ; permitiendo asumir que las valoraciones que resultaron presentaron distribución no normal; concluyendo que al presentar un grupo muestral de mayor a 50 colaboradores, se recurrió aplicar el estadígrafo no paramétrico de correlación Rho Spearman.

Hipótesis general

Determinar la relación entre la percepción del usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.

Tabla 5

Correlación entre percepción del usuario externo y factores sociodemográficos.

		Percepción del usuario	Factores sociodemográficos
Percepción del usuario	Coeficiente de correlación	1,000	,284*
	Sig. (bilateral)		,004
	N	80	80
Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	,284*	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	80	80

Nota: N=Muestra

Prueba de hipótesis

H_1 : Existe relación significativa entre percepción del usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911.

H_0 : No existe relación significativa entre la percepción del usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911

Criterio de decisión estadística

Si $p < 0,05$: Se refuta la H_0

Si $p > 0,05$: Se admite la H_0

Decisión estadística: se objeta la H_0 con significación de 0,05.

Los resultados de la percepción del usuario y factores sociodemográficos, expresaron p-valor 0,004, menor a 0,05, valor que refuta H_0 ; mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,284$; $p < 0,05$).

Primera hipótesis específica

Identificar la relación entre los elementos tangibles y factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.

Tabla 6

Correlación entre elementos tangibles y factores sociodemográficos

		Elementos tangibles	Factores sociodemográficos
Elementos tangibles	Coeficiente de correlación	1,000	,294*
	Sig. (bilateral)		,003
	N	80	80
Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	,294*	1,000
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	80	80

Nota: N=Muestra

Los resultados de los elementos tangibles y factores sociodemográficos, expresaron p-valor 0,003, menor a 0,05, valor que refuta H_0 ; mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,294$).

Segunda hipótesis específica

Describir la relación entre la fiabilidad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.

Tabla 7

Correlación entre fiabilidad y factores sociodemográficos

		Factores sociodemográficos	
Fiabilidad		Fiabilidad	sociodemográficos
	Coefficiente de correlación	1,000	,302*
	Sig. (bilateral)		,011
	N	80	80
Factores sociodemográficos	Coefficiente de correlación	,302*	1,000
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	80	80

Nota: N=Muestra

Los resultados de la fiabilidad y factores sociodemográficos, expresaron p-valor 0,011, menor a 0,05, valor que refuta H_0 ; mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,302$).

Tercera hipótesis específica

Analizar la relación entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022;

Tabla 8

Correlación entre capacidad de respuesta y factores sociodemográficos

		Factores	
		Capacidad sociodemográficos	
Capacidad	Coeficiente de correlación	1,000	,311*
	Sig. (bilateral)		,008
	N	80	80
Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	,311*	1,000
	Sig. (bilateral)	,008	
	N	80	80

Nota: N=Muestra

Los resultados de la capacidad y factores sociodemográficos, expresaron p-valor 0,008, menor a 0,05, valor que refuta H_0 ; mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,311$).

Cuarta hipótesis específica

Establecer la relación entre la seguridad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022;

Tabla 9

Correlación entre seguridad y factores sociodemográficos

		Factores sociodemográficos	
Seguridad		Seguridad	
	Coeficiente de correlación	1,000	,321*
	Sig. (bilateral)		,007
	N	80	80
Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	, 321*	1,000
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	80	80

Nota: N=Muestra

Los resultados de la seguridad y factores sociodemográficos, expresaron p-valor 0,007, menor a 0,05, valor que refuta H_0 ; mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,321$).

Quinta hipótesis específica

Analizar la relación entre la empatía y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.

Tabla 10

Correlación entre empatía y factores sociodemográficos

		Factores sociodemográficos	
Empatía	Coefficiente de correlación	1,000	,262*
	Sig. (bilateral)		,018
	N	80	80
Factores sociodemográficos	Coefficiente de correlación	,262*	1,000
	Sig. (bilateral)	,018	
	N	80	80

Nota: N=Muestra

Los resultados de la empatía y factores sociodemográficos, expresaron p-valor 0,018, menor a 0,05, valor que refuta H_0 ; mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,262$).

Estadística descriptiva

Objetivo general

Tabla 11

Niveles de la percepción del usuario y factores sociodemográficos

		Percepción del usuario			
		Escala Buena	Regular	Mala	Total
Factores sociodemográficos	Bueno	37%	8%	1%	46%
	Regular	7%	46%	1%	53%
	Malo	0%	0%	1%	1%
	Total	44%	54%	3%	100%

Nota: Resultados porcentuales del objetivo general

Los resultados de la percepción del usuario se sitúan en 57% entre regular y malo, igualmente, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; deduciéndose que el usuario acentúa notablemente su percepción frente a la asistencia clínica que recibe por parte del profesional médico.

Primer objetivo específico

Tabla 12

Niveles de elementos tangibles y factores sociodemográficos

	Elementos tangibles				Total
	Escala	Buena	Regular	Mala	
Factores sociodemográficos	Buena	13%	24%	9%	46%
	Regular	3%	45%	5%	53%
	Mala	0%	0%	1%	1%
	Total	16%	69%	15%	100%

Nota: Resultados porcentuales del objetivo específico

Los resultados de los elementos tangibles se ubican en 84% entre regular y malo, asimismo, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; deduciéndose que el usuario percibe que la entidad sanitaria no brinda el confort adecuado para que pueda recibir una atención clínica de calidad.

Segundo objetivo específico

Tabla 13

Niveles de fiabilidad y factores sociodemográficos

		Fiabilidad				
		Esca	Buena	Regular	Mala	Total
Factores sociodemográficos	Bueno		30%	5%	11%	46%
	Regular		1%	47%	5%	53%
	Malo		0%	1%	0%	1%
	Total		31%	53%	16%	100%

Nota: Resultados porcentuales del objetivo específico

Los resultados de la fiabilidad se ubican en 69% entre regular y malo, asimismo, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; deduciéndose que el usuario en el procedimiento de la asistencia médica se muestra incomodo y no se siente muy a gusto.

Tercer objetivo específico

Tabla 14

Niveles de capacidad de respuesta y factores sociodemográficos

		Capacidad de respuesta			
		Escala Buena	Regular	Mala	Total
Factores sociodemográficos	Bueno	34%	10%	2%	46%
	Regular	11%	40%	2%	53%
	Malo	1%	0%	0%	1%
	Total	46%	50%	4%	100%

Nota: Resultados porcentuales del objetivo específico

Los resultados de la capacidad de respuesta se ubican en 54% entre regular y malo, asimismo, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; deduciéndose que el usuario distingue que la atención que recibió por parte del profesional médico no se presentó como él la requería.

Cuarto objetivo específico

Tabla 15

Niveles de seguridad y factores sociodemográficos

		Seguridad			
		Escala Buena	Regular	Mala	Total
Factores sociodemográficos	Bueno	30%	15%	1%	46%
	Regular	4%	48%	1%	53%
	Malo	0%	1%	0%	1%
	Total	34%	64%	2%	100%

Nota: Resultados porcentuales del objetivo específico

Los resultados de la seguridad se ubican en 66% entre regular y malo, asimismo, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; deduciéndose que el usuario distingue que el personal que lo atendió no logró despejar todas sus dudas.

Quinto objetivo específico

Tabla 16

Niveles de empatía y factores sociodemográficos

		Empatía			
	Escala	Buena	Regular	Mala	Total
Factores sociodemográficos	Bueno	28%	16%	2%	46%
	Regular	5%	45%	3%	53%
	Malo	0%	1%	0%	1%
	Total	33%	62%	5%	100%

Nota: Resultados porcentuales del objetivo específico

Los resultados de la empatía se ubican en 67% entre regular y malo, asimismo, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; deduciéndose que el usuario percibió que el personal que le brindó atención lo trató de manera regular dentro de marco del respeto y paciencia.

Tabla 17

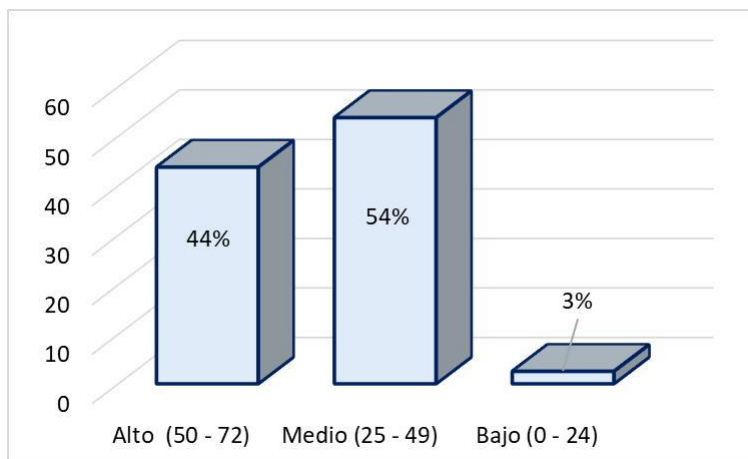
Descripción de valoraciones de la percepción del usuario externo del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador

Escala	f	%
Buena (50 - 72)	35	44
Regular (25 - 49)	43	54
Mala (0 - 24)	2	3
Total	80	100

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta.

Figura 2.

Distribución porcentual de resultados de la percepción del usuario externo



Nota: Resultados porcentuales de la percepción del usuario.

Los resultados expresan los datos obtenidos de la percepción del usuario externo, donde un 54% la perciben en nivel regular, un 44% nivel bueno y el 3% revelan nivel malo. Apreciándose que los usuarios externos, demandan la optimización de los procesos de atención ejercidos por el ECU911, los que deben permitirle una atención eficaz y eficiente que pueda redundar en su satisfacción.

V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general fue determinar la relación entre la percepción del usuario externo y factores sociodemográficos, encontrándose p-valor 0,004, menor a 0,05, evidenciando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,284$), estableciéndose además que la percepción del usuario se sitúa en 57% entre regular y malo, igualmente, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; significando que los usuarios externos perciben que los procedimientos que discurren en las asistencias clínicas se desenvuelven en un clima de inconformidades que muchas veces presentan el área administrativa en la demora de brindar los turnos para las consultas, así como la carencia de equipos para dar una atención efectiva. Resultados que admiten mencionar los aportes de Shen (2019), en EE. UU, quien se planteó el objetivo de conocer los niveles de perspectiva de los usuarios ante la privacidad en consultas médicas, llegando a concluir que la percepción del usuario externo en afinidad a la asistencia clínica y la valoración de intercambio de información de la salud son elementos significativos para atenuar las intranquilidades respecto a la intimidad y todas sus secuelas. Por otro lado, recogemos las aportaciones de Reddin (2019), en Irlanda, concluye que deben optimizarse los procesos de comunicación e instaurarlo como una práctica permanente, cuya finalidad esté centrada en una asistencia efectiva y positiva que incida en la complacencia del paciente, dado que sus percepciones presentan niveles regulares en sus dimensiones. Resultados que admiten citar lo teorizado por Col (2013), quien sostiene que los factores sociodemográficos están determinados por las condición de vida del individuo, nivel económico, cultural, social y de civilización que ostentan; además de los diversos capitales servibles para ellos y que además presentan implicancias continuas e indirectas a su salud e integridad física y psicológica; por tanto se puede deducir que las diversas formas de convivencia de las personas y grupos sociales, van adquiriendo satisfacciones a necesidades y demandas básicas en los centros de salud, donde reciben sus asistencias clínicas, valorándose esta situación como aspectos inapreciables que establecen la integridad en la salud.

El objetivo específico 1, propuso identificar la relación entre los elementos

tangibles y los factores sociodemográficos del servicio ECU911; encontrándose p-valor 0,003, menor a 0,05, mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,294$); determinado que los elementos tangibles se ubican en 84% entre regular y malo, asimismo, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; valoraciones que refutan la H_0 ; deduciéndose que el usuario percibe que la entidad sanitaria no brinda el confort adecuado para que pueda recibir una atención clínica de calidad; resultados que admiten mencionar los aportes teóricos de Bacci (1993), quien fundamenta que los factores de índole sociodemográficos están diferenciados por las especificaciones de cada individuo, como es el caso de edad, género y otros; los mismos que podrían solucionar diversidad de problemas, en la medida que con ellos puedan identificarse conflictos en las instituciones de índole pública o privada, accediendo recoger y analizar información; por otro lado, tomados los aportes de Vergara (2016), cuando explica que los aspectos tangibles, considera que el mobiliario organizado en consultorios y salas de espera, como son muebles y sillas deben ser cómodos con particularidades que permitan hacer satisfactoria y con mucho confort la estancia del paciente; Así también, los resultados acceden mencionar los aportes de Numpaque (2017), en Colombia, en su estudio vinculado a la percepción de los usuarios y de la calidad de la asistencia clínica; quien en su conclusión más resaltante señala que la calidad en la asistencia clínica observada por los usuarios externos consiguiendo ser objetiva y subjetiva, asimismo la figura del profesional sanitario y el nivel técnico de los equipos quirúrgicos que se utilicen para llevar a cabo la asistencia clínica generan mucha satisfacción; pero el caso del tiempo de espera y la información tergiversada mayormente producen insatisfacciones; es ante esta situación que el personal clínico le atañe estar pulcro, cuidadoso y bien aseado, con vestimenta apropiada para su área de labores y lugar donde despliega su asistencia sanitaria.

El objetivo específico 2, planteó describir la relación entre la fiabilidad y factores sociodemográficos del servicio ECU911; encontrándose que la fiabilidad y factores sociodemográficos, expresaron p-valor 0,011, menor a 0,05, mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,302$); valor que refuta la H_0 ; determinándose que la fiabilidad se ubican en 69% entre regular y malo, asimismo, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; aceptando la

hipótesis alterna; deduciéndose que el usuario en el procedimiento de la asistencia médica se muestra incomodo y no se siente muy a gusto; resultados que admiten resaltar los aportes de González (2017), cuando enfatiza que la fiabilidad debe ser percibida por los usuarios externos, desde el momento que hace su ingreso al consultorio médico donde recibirá asistencia sanitaria; trascendiendo además que todo agrado y gusto de los usuarios debe distinguirse ampliamente aún posterior de haber recibido su asistencia clínica; por lo tanto es responsabilidad del personal sanitario de desplegar todas sus capacidades profesionales en el marco de la asertividad y capacidad de escucha, que deben ser exteriorizadas con los usuarios externos, en la medida que son ellos los que valorarán el servicio sanitario desde la perspectiva de sus necesidades. Resultados que también reciben los aportes de Hanefeld (2017) en Suiza, quien efectuó su estudio vinculado al servicio clínico brindado a pacientes, donde puntualiza que la fiabilidad percibida por los usuarios demanda no solamente la optimización de las habilidades profesionales, sino la aceptabilidad, capacidad de respuesta y familiaridad estrecha entre el usuario y profesionales sanitarios; es decir que el vínculo de familiaridad entre estos dos entes debe consolidarse para que los procedimientos clínicos se tornen confiables y seguros. Cabe destacar los aportes a nuestro estudio del investigador De la Cruz (2018), quien estudio la percepción de la calidad de atención en un nosocomio, concluyendo que toda fiabilidad representa un rol significativo, resultando que sus encuestados en un 28% dejaron ver su desagrado y un 27% expresaron satisfacción; por tanto, la fiabilidad se consideró como un elemento primordial que brinda seguridad y confianza a los pacientes en todos los ámbitos de su asistencia médica; resultados que admiten deducir que la fiabilidad siempre está presente en la percepción del usuario a razón que este siempre está valorando la buena comunicación que le brinda el personal sanitario así como ser atendido sin que se tome en cuenta su nivel socioeconómico.

Respecto al objetivo específico 3, se formuló analizar la relación entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos del servicio ECU911, encontrándose un p-valor 0,008, menor a 0,05, mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,311$); evidenciándose que la capacidad de respuesta se ubican en 54% entre regular y malo, asimismo, los factores sociodemográficos

revelan 54% entre regular y malo; deduciéndose que el usuario distingue que la atención que recibió por parte del profesional médico no se presentó como él la requería; valor que refuta la H_0 y acepta la hipótesis alterna; resultados que permiten citar los aportes de Taufique (2017), quien determina que la capacidad de respuesta, puede conceptuarse como una predilección que ostenta el profesional sanitario para adjudicarle el apoyo a los pacientes en virtud a su gestión y tiempo disponible; deduciendo que la capacidad de respuesta del profesional de la salud comprende diversas actividades sociales que permiten conceder respeto y sometimiento a las perspectivas que demandan los usuarios; resultados que también permiten precisar a Hanefeld (2017) en Suiza, quien en su estudio relacionado a la capacidad de atención y capacidad de respuesta, concluye que la calidad de atención no debe percibirse extrínsecamente con el cumplimiento de los lineamientos políticos y normatividades, debe evidenciarse la habilidad de respuesta brindada en los diversos niveles de confianza y sin ningún tipo de distinción; ante este contexto de los resultados se puede concluir que en la medida que el personal interno despliegue una capacidad de respuesta eficiente en los procedimientos sanitarios, los pacientes mostrarán más apertura y predisposición para explicar la enfermedad que padecen, sintiendo la seguridad que el profesional que le otorga la atención es competente y le demuestra preocupación por su mejoramiento.

En relación al objetivo específico 4, se planteó establecer la relación entre la seguridad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911; donde se estimó un p-valor 0,007, menor a 0,05, mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,321$); evidenciándose, además que la seguridad se ubican en 66% entre regular y malo, asimismo, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; valores que refutan la H_0 y aceptan la hipótesis alterna; significando que el usuario distingue que el personal que lo atendió no logró despejar todas sus dudas relacionadas a su diagnóstico; resultados que admiten citar los aportes de Delgado, (2022), quien teoriza que la seguridad es una acción de inspeccionar, vigilar, hacer rondas y supervisar todos los accesos y salidas del personal clínico y especialistas, materiales sensibles, incuestionables eventos perniciosos, individuos con patologías de niveles de alto riesgo y distintas problemáticas frecuentes originadas en los centros sanitarios; resultados

semejantes a los de García (2018), quien ejecutó un estudio relacionado a la Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de urología, llegando a concluir que la percepción del usuario externo que se halla en condición de estancia hospitalaria discurre que la atención relacionada a la seguridad que brinda el profesional enfermero es percibida en nivel regular; resultados que enunciaron que a medida que los profesionales sanitarios por medio de sus atenciones manifiesten el despliegue de una eficiente competencia profesional, se verán incrementados los niveles de seguridad y confianza en los usuarios.

El objetivo específico 5, pretendió analizar la relación entre la empatía y los factores sociodemográficos del servicio ECU911, encontrándose que la empatía y factores sociodemográficos, expresaron p-valor 0,018, $<0,05$, valor que refuta la H_0 ; mostrando correlación positiva baja al nivel ($Rho=0,262$); asimismo, se evidenció que resultados de la empatía se ubican en 67% entre regular y malo, asimismo, los factores sociodemográficos revelan 54% entre regular y malo; deduciéndose que el usuario percibió que el personal que le brindó atención lo trató de manera regular dentro de marco del respeto y paciencia, resultado que permiten citar los aportes de (Moya, 2014), quien destaca que toda persona por naturaleza tienen la predisposición de ser empáticas y resalta en ellas las posibilidades de interiormente sentirse bien, conserva privilegios, brinda su apoyo de manera incondicional a sus colegas y compañeros de labores; por lo tanto, el profesional sanitario debe practicar asiduamente esta virtud empática cada vez que efectúa su trabajo asistencial. Los resultados del estudio, precisan tomar los aportes de Parra (2016), quien, en su análisis referido a la empatía, señala que todo sujeto que practique permanentemente la empatía logra sentir un gran aprecio por los demás, favoreciéndoles esa conducta en conseguir objetivos y éxitos en su área de la salud; no obstante, este tipo de actitudes implican el aspecto cognitivo y es obtenida desde los inicios de sus estudios formativos sanitarios. Es muy significativo que el profesional sanitario se ubique en el lugar del paciente, a razón que es la única forma de poder imaginarse y percibir lo que siente su paciente.

El estudio se ha fortalecido con los hallazgos que se lograron contrastar y su metodología utilizada, además del marco teórico especializado que estuvo

orientado a otorgar conocimientos científicos de las variables propuestas. Al mismo tiempo, admiten sugerir propuestas para mejorar y lograr un cambio en la percepción de los usuarios respecto a la atención prehospitalaria que vienen recibiendo. Asimismo, las debilidades presentadas, estuvieron focalizadas en el poco tiempo que se tuvo para poder aplicar las encuestas a los participantes de la muestra; por otro lado, se presentaron dificultades para poder contactar a los expertos y puedan validar los instrumentos.

El problema investigado asume un rol relevante en la medida que son muy pocos los estudios que se han realizado respecto a poder conocer el comportamiento de las variables en cuestión, las que son bases primordiales en las entidades y centros sanitarios. De esta manera, aporta conocimiento científico, dado que el investigador, después de efectuar un análisis exhaustivo determinó por plantear recomendaciones que beneficiarán y lograrán cambios en el servicio ECU911 Los Ríos.

VI. CONCLUSIONES

Logrados los resultados del estudio se procedió a esbozar las conclusiones siguientes:

1. Respecto a la percepción de usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911, se halló la existencia de correlación de carácter positiva baja valorada en $Rho=0,284$ y una significancia estadística con un p menor a $0,05$, que admite la hipótesis alterna.
2. Los elementos tangibles y factores sociodemográficos de servicio ECU911, expresaron correlación positiva baja apreciada en $Rho=0,294$ y un p menor a $0,05$.
3. La fiabilidad y factores sociodemográficos de servicio ECU911, expresaron correlación positiva baja apreciada en $Rho=0,302$ y un p menor a $0,05$.
4. La capacidad de respuesta y factores sociodemográficos de servicio ECU911, expresaron correlación positiva baja estimada en $Rho=0,311$ y un p menor a $0,05$.
5. La seguridad y factores sociodemográficos de servicio ECU911, expresaron correlación positiva baja apreciada en $Rho=0,321$ y un p menor a $0,05$.
6. La empatía y factores sociodemográficos de servicio ECU911, expresaron correlación positiva baja apreciada en $Rho=0,262$ y un p menor a $0,05$.

VII. RECOMENDACIONES

1. Efectuar programas referidos a la asistencia que deben recibir los usuarios acordes a los factores sociodemográficos, con el fin que optimizar procesos que resaltan en ellos; a razón que los resultados, manifestaron preocupación.
2. Ejecutar talleres para educar al profesional de salud respecto a optima organización de áreas, utilización de equipamiento y cuidado de infraestructuras donde se ofrece el servicio sanitario, dado que sus resultados enunciaron niveles insatisfactorios en los usuarios externos.
3. Realizar espacios de reflexión y análisis sobre el servicio sanitario que se ofrece y se formulen estrategias que permitan fortalecer la fiabilidad observada por la parte usuaria; dado que se observó una acentuada desconfianza en la asistencia clínica que recibió.
4. Realizar programas y actividades de acompañamiento al profesional sanitario con el propósito de demostrar su capacidad de respuesta ante las diversas actividades del servicio que ofrece a los usuarios.
5. El profesional sanitario realice reuniones periódicas de reflexión y evaluación relacionados a la asistencia que viene ofreciendo y planteen estrategias que impliquen el mejoramiento de los niveles de seguridad a los usuarios.
6. Que los profesionales sanitarios, efectúen jornadas continuas de reflexión para evaluar el nivel de empatía que vienen desplegando en la atención que brindan al usuario.

REFERENCIAS

- Alvines, R. (2017). *Prevención de riesgos en los lugares de trabajo*. Rombo.
- Bacci (1993). *Introducción a la demografía*. Ariel.
https://books.google.com.pe/books?id=5AW--asQX MC&pg=PA471&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Belmont (1978). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Observatori de Bioética i Dret.
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Carrasco, J. (2018). *Instrumentos para investigación científica*. Campos.
- Col, D. (2013). *Adherencia al tratamiento desde la perspectiva del Médico de familia*. Compass. <https://xdoc.mx/documents/adherencia-al-tratamiento-desde-la-perspectiva-del-medico-de-familia-5ffa8c2d99b35>
- 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*. [Tesis de grado de maestría, Universidad César Vallejo].
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>
- Delgado, S. (2022). *La impritancia en la información de riesgos en los lugares de trabajo*. Revista Prevenir. <https://preven-ir.com/la-importancia-en-la-informacion-de-los-riesgos-en-los-lugares-de-trabajo/>
- 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

- Donabedian, A (1984). *La satisfacción en el trabajo*. México: Larrouse.
- Erviti, B. (2000). *Estudios de población*. Andes. 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 Ecuador. https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2159:profesionales-de-la-region-se-forman-como-mentores-para-los-equipos-medicos-de-emergencias&Itemid=360
- Fernandes, L. (2020), *Patient safety: perception of family members of hospitalized children*. Revista Brasileira de la Enfermagen REBEn. <https://www.scielo.br/j/reben/a/sWCTG8789YqvjZYyGD7xPGB/?format=pdf&lang=en>
- García, Ludeña, A. (2018). *Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de urología del Hospital Nacional Federico Villarreal, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann].
- González, E. (2017). *Las relaciones interpersonales del médico y paciente clínico*. Borges.
- Hanefeld (2017). *Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity*. National Library of Medicine. 95(5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5418826/>
- Hernández Anchundia, M. (2021). *Percepción del usuario y factores relacionados con la atención de enfermería en curaciones de un centro de especialidades médicas, Ecuador-2021*. [Tesis de grado de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67251>
- Hernández, A (2019). *Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados*.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Howard, I., Cameron, P., Wallis, L., Castren, M., & Lindstrom, V. (2018). *Quality Indicators for Evaluating Prehospital Emergency Care: A Scoping Review*. *Prehospital and disaster medicine*, 33(1), 43–52. <https://doi.org/10.1017/S1049023X17007014>

- Jácome, K. (2019). *Estrategias para la prevención del desgaste laboral (síndrome de burnout) en operadores de respuesta de una institución pública en la ciudad de Quito*. [Tesis de grado de maestría, Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito]. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/17977>
- Jansen, H. (2010). *The Logic of Qualitative Survey Research and its Position in the Field of Social Research Methods*. FORUM QUALITATIVE. <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1450/2946>
- Khalo (2019). ¿Qué es la percepción? Clínica Kahlo – Psicólogos. <https://www.clinicakahlo.mx/blog/que-es-la-percepcion/>
- Klein, f. (2018). *Non-Probability Sampling*. Business Research Methodology. <https://research-methodology.net/sampling-in-primary-data-collection/non-probability-sampling/>
- Li, Y. (2016). *How to Determine the Validity and Reliability of an Instrument*. Advice in Building and Boasting a Successful Grant Funding Track Record. <https://sites.miamioh.edu/discovery-center/2016/11/how-to-determine-the-validity-and-reliability-of-an-instrument/>
- López, c. (2018). *Calidad y Enfermería. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería*. Index de enfermería. 27(1). <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e2712abs>
- López-Hernández, Blanco-Cornejo M, Navarro-Meneses R. (2016). *Necesidad de nuevos modelos de atención primaria de la salud en los países de bajos y medianos ingresos*. Rev Panam Salud Publica. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400009&script=sci_arttext
- Martínez, R. (2021). *Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19*. Revista Enfermería Global. 20(63). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300001
- 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. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kVtcfUIVRH4J:htt>

[ps://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3165423.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3165423.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

- Motoya, F. (2015). *Métodos estadísticos de la investigación social*. Revista estadística. 4(12).
- Moya, L. (2014). *La empatía entenderla para entender a los demás*. Plataforma.
- Navarro, D. (2015). *Métodos y técnicas estadísticas para la investigación social*. Campbell.
- Numpaque-Pacabaque, A., Buitrago-Orjuela, L. Ángela, & Pardo-Santamaría, D. F. (2019). *Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario*. Revista de la Facultad de Medicina, 67(2), 235–239. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>
- Olo, J. (2021). *Convivencia y comportamiento disruptivo*. Estrategias para su control en los centros educativos. Gobierno de Navarra. <https://www.educacion.navarra.es/documents/713364/714655/Convivencia+CAST.pdf/96b5c89a-be20-b4db-0173-68814a98dc2c>
- OMS (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- OMS (2019). *Foro internacional de salud mental*. Revista NCDALLIANCE. <https://ncdalliance.org/es/news-events/news/foro-de-salud-mental-de-la-oms-mejorar-la-acci%C3%B3n-de-cada-pa%C3%ADs-en-salud-mental>
- Pariona, J. (2020). *Seguridad Basada en el Comportamiento: hacia una cultura del trabajo seguro*. Revista del Instituto de investigación Facultad Minas Metal. 24(47). <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/iigeo/article/download/19195/16787/70312>
- Parra, R. (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.ref0

- Reddin, G. (2019). *Ward stories: lessons learned from patient perception of the ward round*, National Library of Medicine. 188(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30712243/>
- Rodríguez, (2009). *Factores que determinan la alta satisfacción del usuario en la asistencia hospitalaria*. Helión.
- Salcedo, L. (2015). *Empatía en el cuidado enfermero*. Ghunter-Klein.
- Secle, J. (2019). *Anales de la Facultad de Medicina Revista Scielo*. 3(5).
- Segen's Dictionary (2015). *The constellation of mental processes by which a person recognises, organises and interprets intellectual, sensory and emotional data in a logical or meaningful fashion*. Farlex.
- Shen, N. (2019). *Understanding the patient privacy perspective on health information exchange: A systematic review*. National Library of Medicine. 125(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30914173/>
- Syed, S. B., Leatherman, S., Mensah-Abrampah, N., Neilson, M., & Kelley, E. (2018). *Improving the quality of health care across the health system*. Bulletin of the World Health Organization, 96(12), 799. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.226266>
- Taherdoost, H. (2016). *Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research*. HAL Open Science. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02546799/document>
- Tarazona, Z. (2017). *Calidad y satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de obstetricia del puesto de salud Hualacor-San Nicolás Huaraz*. [Tesis de grado de maestría, Universidad César Vallejo] http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29679/tarazona_bz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Taufique, J. (2017). *What constitutes responsiveness of physicians: A qualitative study in rural Bangladesh*. National Library of Medicine. PLOS ONE. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734771/#pone_0189962.ref001
- 01
- Triana, M. (2017). *La empatía en la relación enfermera-paciente. Avances a enfermería*. 35(2).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121

- Urriago, M. (2012). *Calidad de atención en salud. Percepción de los usuarios*. ESE.
- Vara, A. (2015). *Siete pasos para una tesis exitosa*. Universidad San Martín de Porras. Lima. <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
- Veliz Ubilla, S. (2020). *Nivel de satisfacción y factores asociados en usuarias externas de emergencia gineco-obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020*. [Tesis de grado de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2957017>
- Vergara, J. (2016). *Bienes tangibles organizados en un nosocomio*. Misalud-Carter.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables			
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Método
¿Cuál es la relación entre la percepción del usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022?	Determinar la relación entre la percepción del usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.	Existe relación significativa entre la percepción del usuario externo y factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.	Percepción del usuario	Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Estado físico Oportunidad de atención Sencillez en los trámites Confianza transmitida Amabilidad	Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo y finalidad básica Diseño de investigación: Transversal y comparativo
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		VARIABLE 2			Población: 80 usuarios externos Muestra: 80 usuarios externos Muestreo: Censal Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	1.- Identificar la relación entre los elementos tangibles y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.	1. Existe relación significativa entre los elementos tangibles y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.		Factores sociales	Nivel de instrucción Condición laboral	
	2.- Describir la relación entre la fiabilidad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.	2. Existe relación significativa entre la fiabilidad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.		Factores demográficos	Sexo Edad Estado civil	
	3.- Analizar la relación entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.	3. Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.	Factores sociodemográficos	Factores de salud	Discapacidad Tipo de atención	
	4.- Establecer la relación entre la seguridad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.	4. Existe relación significativa entre la seguridad y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.				
	5.- Analizar la relación entre la empatía y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.	5. Existe relación significativa entre la empatía y los factores sociodemográficos del servicio ECU911 Los Ríos Ecuador, 2022.				

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
V1. Percepción del usuario	Puede considerarse además como un proceso fructuoso que depende enfáticamente de peculiaridades de los estímulos, los que ponen en actividad sus sentidos y las destrezas socioculturales afectivas del sujeto que percibe. Toda persona usa esquemas de tipo perceptibles y, al momento de observar, es limitado por las nociones y prácticas, su personalidad que despliega en su nivel cultural (Khalo, 2019)	Interpretación del entorno para emitir un juicio de satisfacción. Puede medirse a través de los elementos tangibles, la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Estado físico • Oportunidad de atención • Sencillez en los trámites • Confianza transmitida • Amabilidad 	Ordinal
V2. Factores sociodemográficos	Factores sociodemográficos es afectar a múltiples variables de particularidades sociales y demográficas que enuncian íntegramente a la persona o un grupo de estas, transfigurándose en una razón preeminente para el progreso habitual de procesos de tipologías inclusivas en la población o ámbito social (Bacci, 1993)	Los factores sociodemográficos, son las características generales y tamaño de ciertos grupos poblacionales, puede medirse mediante los factores sociales, demográficos y de salud.	Factores sociales Factores demográficos Factores de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de instrucción • Condición laboral • Sexo • Edad • Estado civil • Discapacidad • Tipo de atención 	Ordinal

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL USUARIO

Código:

Estimado(a) usuario(a), el presente cuestionario tiene por finalidad, conocer su percepción respecto a la asistencia que recibe en el ECU911. Te solicito marcar 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
			0	1	2	3	4
Estado físico							
Elementos tangibles	1	Las señales ¿carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?					
	2	¿el servicio de ECU911 contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?					
	3	¿El servicio de ECU911 contó con insumos y material necesario para su atención?					
Oportunidad de atención							
Fiabilidad	4	¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente sin importar su condición socio económica?					
	5	¿Su atención en el servicio ECU911 estuvo a cargo de un profesional con conocimientos efectivos acordes a su función?					
	6	¿El personal del ECU911 mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud?					
Sencillez en los trámites							
Capacidad de respuesta	7	¿La llegada de la ambulancia a su domicilio fue rápida?					
	8	¿La verificación y actualización de sus datos en el servicio ECU911 fue y rápida?					
	9	¿La atención que se dio en el servicio de ambulancia fue accesible y rápida para su urgencia?					
	10	¿La atención que recibió del personal fue oportuna y satisfactoria?					
Confianza transmitida							
Seguridad	11	¿El profesional que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?					
	12	¿Durante su atención en el servicio ECU911 se respetó su derecho a la privacidad?					
	13	¿El profesional del ECU911 realizó una evaluación exhaustiva referente a su demanda por la cual deseaba ser atendido?					
	14	¿El profesional de ECU911 le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?					
Amabilidad							
Empatía	15	¿El personal del ECU911 le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?					
	16	¿El profesional de ECU911 al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?					
	17	¿El profesional de ECU911 interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?					
	18	¿El personal de ECU911 facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?					

Fuente: Adaptación Cuestionario SERVPERF

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Código:

Estimado(a) usuario(a), el presente cuestionario tiene por finalidad, conocer los factores sociodemográficos sobre usted. Te solicito marcar con un aspa "X", las respuestas que creas conveniente.

Nro.	D I M	Indicadores/ítems	Marcar con X
1		Nivel de instrucción	
		Sin instrucción (0)	
		Primaria (1)	
		Secundaria (2)	
2		Condición laboral	
		No trabaja (0)	
		Trabajador (a) dependiente (1)	
		Trabajador(a) independiente (2)	
3		Sexo	
		Masculino (1)	
		Femenino (2)	
4	Factores demográficos	Edad	
		18-28 años (1)	
		29-39 años (2)	
		40-50 años (3)	
5		Estado civil	
		Viudo(a) (1)	
		Divorciado(a) (2)	
		Soltero(a) (3)	
6	Factores de salud	Discapacidad	
		NO (0)	
		SI (1)	
7		Tipo de atención	
		No frecuente (0)	
		Frecuente (1)	

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

Anexo 4. Matriz de validación de expertos

Experto 1

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Percepción del usuario externo y su relación con los factores sociodemográficos de un servicio ECU911 de Los Ríos, Ecuador, 2022.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
									SI	NO	SI	NO	
Percepción del usuario Puede considerarse además como un proceso fructífero que depende enfáticamente de peculiaridades de los estímulos, los que ponen en actividad sus sentidos y las destrezas socioculturales afectivas del sujeto que percibe. Toda persona usa esquemas de tipo perceptibles y, al momento de observar, es limitado por las nociones y prácticas, su personalidad que despliega en su nivel cultural.	Elementos tangibles	Estado físico	Las señales (carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?						✓	✓	✓	✓	
			¿El servicio de ECU911 contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?						✓	✓	✓	✓	
			¿El servicio de ECU911 contó con insumos y material necesario para su atención?						✓	✓	✓	✓	
	Fragilidad de atención	¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente sin importar su condición socio económica?						✓	✓	✓	✓		
		¿Su atención en el servicio ECU911 estuvo a cargo de un profesional con conocimientos efectivos acordes a su función?						✓	✓	✓	✓		
		¿El personal del ECU911 mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud?						✓	✓	✓	✓		
	Capacidad de respuesta	Sencillez en los trámites	¿La llegada de la ambulancia a su domicilio fue rápida?						✓	✓	✓	✓	
			¿La verificación y actualización de sus datos en el servicio ECU911 fue y rápida?						✓	✓	✓	✓	
			¿La atención que se dio en el servicio de ambulancia fue accesible y rápida para su urgencia?						✓	✓	✓	✓	
	Seguridad	Confianza transmitida	¿La atención que recibió del personal fue oportuna y satisfactoria?						✓	✓	✓	✓	
			¿El profesional que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?						✓	✓	✓	✓	
			¿Durante su atención en el servicio ECU911 se respetó su derecho a la privacidad?						✓	✓	✓	✓	
	Empatía	Amabilidad	¿El profesional del ECU911 realizó una evaluación exhaustiva referente a su demanda por la cual deseaba ser atendido?						✓	✓	✓	✓	
			¿El profesional de ECU911 le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?						✓	✓	✓	✓	
			¿El personal del ECU911 le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?						✓	✓	✓	✓	
			¿El profesional de ECU911 al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?						✓	✓	✓	✓	
			¿El profesional de ECU911 interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?						✓	✓	✓	✓	
			¿El personal de ECU911 facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?						✓	✓	✓	✓	

DIRECCIÓN DISTRITAL 12DO
 Dra. Victoria Allamano P
 MEDICO GENERAL
 Firma del evaluador

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario de percepción del usuario"

OBJETIVO: Conocer la percepción del usuario externo de un servicio ECU911 de Los Ríos, Ecuador, 2022

DIRIGIDO A: Usuarios externos

APellidos y Nombres del Evaluador: Victoria Patricia Allamano P. Valdes.

Grado Académico del Evaluador: Medico - Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

VALORACIÓN:

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy Bajo
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

DIRECCIÓN DISTRITAL 12DO
 Dra. Victoria Allamano P
 MEDICO GENERAL
 Firma del evaluador

Experto 2

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Percepción del usuario externo y su relación con los factores sociodemográficos de un servicio ECU911 de Los Ríos, Ecuador, 2022.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				Muy satisfactorio	Satisfactorio	Ni satisfactorio ni insatisfactorio	Insatisfactorio	Muy insatisfactorio	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
									SI	NO	SI	NO		SI	NO
<p>Percepción del usuario</p> <p>Puede considerarse además como un proceso fructuoso que depende eficazmente de peculiaridades de los estímulos, los que ponen en actividad sus sentidos y las destrezas socioculturales afectivas del sujeto que percibe. Toda persona usa esquemas de tipo perceptibles y, al momento de observar, es limitado por las nociones y prácticas, su personalidad que despierta en su nivel cultural</p>	Elementos tangibles	Estado físico	Las señales (carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?						/	/	/	/			
			¿El servicio de ECU911 contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?						/	/	/	/			
			¿El servicio de ECU911 contó con insumos y material necesario para su atención?						/	/	/	/			
	Fabilidad de atención	Oportunidad de atención	¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente sin importar su condición socio económica?						/	/	/	/			
			¿Su atención en el servicio ECU911 estuvo a cargo de un profesional con conocimientos efectivos acordes a su función?						/	/	/	/			
			¿El personal del ECU911 mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud?						/	/	/	/			
	Capacidad de respuesta	Sencillez en los trámites	¿La llegada de la ambulancia a su domicilio fue rápida?						/	/	/	/			
			¿La verificación y actualización de sus datos en el servicio ECU911 fue y rápida?						/	/	/	/			
			¿La atención que se dio en el servicio de ambulancia fue accesible y rápida para su urgencia?						/	/	/	/			
	Seguridad transmitida	Confianza transmitida	¿La atención que recibió del personal fue oportuna y satisfactoria?						/	/	/	/			
			¿El profesional que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?						/	/	/	/			
			¿Durante su atención en el servicio ECU911 se respetó su derecho a la privacidad?						/	/	/	/			
	Empatía	Amabilidad	¿El profesional del ECU911 realizó una evaluación exhaustiva referente a su demanda por la cual deseaba ser atendido?						/	/	/	/			
			¿El profesional de ECU911 le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?						/	/	/	/			
			¿El personal del ECU911 le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?						/	/	/	/			
				¿El profesional de ECU911 al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?						/	/	/	/		
				¿El profesional de ECU911 interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?						/	/	/	/		
				¿El personal de ECU911 facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?						/	/	/	/		


Firma del evaluador

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario de percepción del usuario"

OBJETIVO: Conocer la percepción del usuario externo de un servicio ECU911 de Los Ríos, Ecuador, 2022

DIRIGIDO A: Usuarios externos

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Luz Salazar Vauessa

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Médico - Magister en Salud Ocupacional

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


Firma del evaluador

Experto 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Percepción del usuario externo y su relación con los factores sociodemográficos de un servicio ECU911 de Los Ríos, Ecuador, 2022.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES					
				Muy satisficido	Satisfecho	Ni satisficido ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMES							
									SI	NO	SI	NO						
<p>Percepción del usuario</p> <p>Puede considerarse además como un proceso fructuoso que depende eficazmente de peculiaridades de los estímulos, los que ponen en actividad sus sentidos y las destrezas socioculturales afectivas del sujeto que percibe. Toda persona usa esquemas de tipo perceptibles y, al momento de observar, es limitado por las nociones y prácticas, su personalidad que despierta en su nivel cultural.</p>	Elementos tangibles	Estado físico	Las señales (carteles, letreros y señaléticas del establecimiento fueron adecuados para orientarse usted y su acompañante?															
			¿El servicio de ECU911 contó con personal idóneo para informar y orientarle a su necesidad?															
			¿El servicio de ECU911 contó con insumos y material necesario para su atención?															
	Fidabilidad	Oportunidad de atención	¿Su paciente o usted fue atendido inmediatamente sin importar su condición socio económica?															
			¿Su atención en el servicio ECU911 estuvo a cargo de un profesional con conocimientos efectivos acordes a su función?															
			¿El personal del ECU911 mantuvo suficiente comunicación con usted o su familiar para explicarles del seguimiento de su problema de salud?															
	Celeridad de respuesta	Sencillez en los trámites	¿La llegada de la ambulancia a su domicilio fue rápida?															
			¿La verificación y actualización de sus datos en el servicio ECU911 fue y rápida?															
			¿La atención que se dio en el servicio de ambulancia fue accesible y rápida para su urgencia?															
	Seguridad	Confianza transmitida	¿La atención que recibió del personal fue oportuna y satisfactoria?															
			¿El profesional que le brindó la atención del servicio tranquilizó sin dudas a su requerimiento?															
			¿Durante su atención en el servicio ECU911 se respetó su derecho a la privacidad?															
	Empatía	Amabilidad	¿El profesional del ECU911 realizó una evaluación exhaustiva referente a su demanda por la cual deseaba ser atendido?															
			¿El profesional de ECU911 le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas referentes al estado de su lesión?															
			¿El personal del ECU911 le atiende atentamente con buen trato, amabilidad, respeto y paciencia?															
			¿El profesional de ECU911 al darle las indicaciones sobre los cuidados de la lesión en casa a usted o a su familiar le demuestra facilidad de palabras?															
				¿El profesional de ECU911 interactúa con usted y su familiar para evitar los eventos adversos referente a su lesión?														
				¿El personal de ECU911 facilita la comunicación de palabras solucionando las dificultades que se presentan durante su atención?														

Raquel Alvarado S
Firma del evaluador

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario de percepción del usuario"

OBJETIVO: Conocer la percepción del usuario externo de un servicio ECU911 de Los Ríos, Ecuador, 2022

DIRIGIDO A: Usuarios externos

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Raquel Alvarado S*

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: *Magister - Gestión de los Servicios de Salud*

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

Raquel Alvarado S
Firma del evaluador
140566679-3

Anexo 5. Autorización para aplicar instrumentos

SEÑOR : Oscar Javier Beltrán Beltrán
Responsable Zonal del Servicio de Salud Móvil de la
Coordinación Zonal 5 - Salud

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS
DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TESIS

Yo, Pincay Coello Eugenia Mariuxi, identificada con Cédula de identidad N° 1204534992 con domicilio en la ciudad de Babahoyo, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que por estar realizando mis estudios de post grado en la Universidad César Vallejo y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado **“Percepción del usuario externo y su relación con los factores sociodemográficos de un servicio ECU911 de Los Ríos, Ecuador, 2022”** y debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, recurro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba a los estudiantes esta institución educativa.

Por lo expuesto, espero su comprensión y me brinde la debida atención al presente, agradeciéndole anticipadamente.

Babahoyo, 06 de Junio, del 2022


Solicitante: Firma



Aprobado: Firma

Anexo 6. Prueba de confiabilidad de instrumento percepción del usuario

Cuadro 1. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,879	18

Cuadro 2. Estadísticas de total del elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	45,0000	151,368	,420	,875
VAR00002	45,0000	136,632	,677	,865
VAR00003	45,3000	150,326	,422	,875
VAR00004	45,1000	138,832	,681	,865
VAR00005	45,2500	137,671	,634	,867
VAR00006	45,0500	137,313	,671	,865
VAR00007	44,7500	151,039	,382	,876
VAR00008	45,1500	144,239	,560	,870
VAR00009	45,1500	148,976	,479	,873
VAR00010	44,6500	158,450	,072	,888
VAR00011	44,6500	152,239	,539	,873
VAR00012	45,5500	142,892	,522	,872
VAR00013	45,3500	161,187	,005	,887
VAR00014	45,1000	149,147	,475	,873
VAR00015	45,3000	150,326	,422	,875
VAR00016	45,1000	138,832	,681	,865
VAR00017	45,2500	137,671	,634	,867
VAR00018	45,0500	137,313	,671	,865

Los cuadros 1 y 2, expresan los resultados de la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach al instrumento de la variable percepción del usuario, donde resultó un índice 0.879, lo que indicó que el instrumento se encuentra en nivel Bueno y puede aplicarse al grupo muestral seleccionado.

Anexo 7. Bases de datos de resultados de las encuestas

VARIABLE: PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO																								
MUESTRAS	LEMEN. TAN			FIABILIDAD			CAP. RESP			SEGURIDAD				EMPATÍA				T. G						
	1	2	3	T	4	5	6	T	7	8	9	10	T	11	12	13	14		T	15	16	17	18	T
Muestra 1	2	4	2	8	4	3	2	9	4	4	2	4	14	3	1	2	4	10	3	3	3	2	11	52
Muestra 2	4	1	1	6	4	4	2	10	4	4	3	4	15	3	1	2	4	10	4	3	3	3	13	54
Muestra 3	3	4	2	9	4	3	4	11	3	4	2	2	11	4	4	1	2	11	3	4	4	2	13	55
Muestra 4	2	3	1	6	3	4	3	10	4	4	4	3	15	4	4	4	3	15	4	4	1	1	10	56
Muestra 5	3	1	3	7	1	1	1	3	4	3	3	4	14	3	1	3	4	11	1	3	1	3	8	43
Muestra 6	2	4	2	8	3	3	3	9	2	2	2	4	10	3	2	2	4	11	3	3	3	2	11	49
Muestra 7	2	1	1	4	1	1	3	5	1	1	1	3	6	1	1	1	3	6	1	1	1	1	4	25
Muestra 8	1	4	2	7	4	1	0	5	4	3	2	4	13	3	3	2	2	10	1	3	3	2	9	44
Muestra 9	2	0	1	3	1	2	3	6	3	2	1	1	7	3	2	1	1	7	2	3	1	1	7	30
Muestra 10	1	3	1	5	1	0	2	3	3	1	1	4	9	3	1	1	4	9	0	3	3	1	7	33
Muestra 11	2	0	3	5	0	3	4	7	3	0	3	0	6	3	0	3	0	6	3	3	3	3	12	36
Muestra 12	4	3	1	8	4	2	2	8	3	3	3	4	13	3	3	3	1	10	2	3	3	3	11	50
Muestra 13	3	3	1	7	1	1	2	4	3	3	3	2	11	4	3	3	2	12	1	4	1	3	9	43
Muestra 14	4	4	3	11	3	4	3	10	4	3	3	3	13	4	1	3	3	11	4	4	3	3	15	60
Muestra 15	3	1	3	7	4	2	3	9	4	3	3	1	11	3	3	3	1	10	2	3	3	3	11	48
Muestra 16	4	3	1	8	0	0	3	3	3	3	4	4	14	3	3	4	4	14	0	3	3	4	10	49
Muestra 17	4	1	1	6	3	4	3	10	1	4	4	3	12	4	4	4	3	15	4	4	4	4	16	59
Muestra 18	3	1	3	7	0	1	2	3	1	1	3	4	9	3	1	3	4	11	1	3	3	3	10	40
Muestra 19	1	4	1	6	3	1	1	5	2	3	1	4	10	2	3	1	4	10	1	2	3	1	7	38
Muestra 20	2	1	4	7	2	4	2	8	4	1	4	4	13	3	1	4	4	12	4	3	3	4	14	54
Muestra 21	2	3	1	6	4	1	3	8	2	4	3	2	11	3	4	3	2	12	1	3	2	3	9	46
Muestra 22	1	2	4	7	4	4	3	11	3	4	3	4	14	4	1	3	4	12	4	4	3	4	15	59
Muestra 23	2	4	4	10	3	4	4	11	2	2	2	4	10	4	2	2	4	12	4	4	2	4	14	57
Muestra 24	1	3	2	6	4	3	1	8	4	3	1	3	11	3	3	1	3	10	3	3	1	3	10	45
Muestra 25	3	1	1	5	4	4	1	9	3	4	3	4	14	4	4	3	4	15	4	4	3	1	12	55
Muestra 26	2	2	3	7	2	4	3	9	2	4	2	3	11	3	4	2	3	12	4	3	2	1	10	49
Muestra 27	1	2	1	4	1	0	1	2	1	3	0	4	0	3	0	0	3	0	0	1	1	2	15	
Muestra 28	2	1	2	5	4	3	3	10	2	4	2	1	9	3	4	2	1	10	3	3	2	1	9	43
Muestra 29	1	1	1	3	3	3	1	7	1	1	1	2	5	3	1	1	2	7	3	3	1	1	8	30
Muestra 30	1	0	2	3	3	4	3	10	1	4	4	3	12	2	4	4	3	13	4	2	1	4	11	49
Muestra 31	3	4	0	7	3	0	3	6	3	0	3	4	10	0	0	3	4	7	0	0	3	3	6	36
Muestra 32	3	3	2	8	3	3	3	9	3	4	3	3	13	4	4	3	3	14	3	4	3	4	14	58
Muestra 33	3	4	4	11	3	3	1	7	3	2	3	4	12	1	2	3	4	10	3	4	3	4	14	54
Muestra 34	3	4	3	10	4	4	4	12	3	3	3	4	13	3	3	1	4	11	4	3	3	3	13	59
Muestra 35	2	4	2	8	4	4	3	11	3	1	3	3	10	4	1	3	3	11	4	4	3	3	14	54
Muestra 36	4	4	3	11	4	3	3	10	4	4	4	3	15	0	4	4	3	11	3	0	4	1	8	55
Muestra 37	3	1	2	6	4	1	4	9	4	3	4	4	15	3	3	1	4	11	1	3	4	1	9	50
Muestra 38	2	3	1	6	3	4	3	10	3	4	3	1	11	0	4	3	1	8	4	0	3	3	10	45
Muestra 39	3	1	3	7	1	4	3	8	1	4	1	1	7	3	4	1	1	9	4	3	1	4	12	43
Muestra 40	2	4	2	8	3	4	3	10	4	4	4	4	16	2	4	1	4	11	4	2	4	1	11	56
Muestra 41	2	1	1	4	1	3	2	6	4	4	2	4	14	3	2	1	4	10	3	3	2	1	11	45
Muestra 42	1	4	2	7	4	4	2	10	4	4	3	4	15	3	4	3	4	14	4	3	3	3	13	59
Muestra 43	2	0	1	3	1	3	4	8	3	4	2	2	11	4	3	2	2	11	3	4	4	2	13	46
Muestra 44	3	3	1	7	2	4	3	9	4	4	4	3	15	4	4	4	3	15	4	4	1	1	10	56
Muestra 45	2	0	3	5	0	1	1	2	4	3	3	4	14	3	1	3	4	11	1	3	1	3	8	40
Muestra 46	4	1	3	8	4	3	3	10	2	2	2	4	10	3	2	2	4	11	3	3	3	2	11	50
Muestra 47	3	1	3	7	4	1	3	8	1	1	1	3	6	1	1	1	3	6	1	1	1	1	4	31
Muestra 48	4	4	3	11	3	1	0	4	4	3	2	4	13	3	1	2	4	10	1	3	3	2	9	47
Muestra 49	3	4	3	10	4	2	3	9	3	2	1	1	7	3	2	1	1	7	2	3	1	1	7	40
Muestra 50	4	3	4	11	0	0	2	2	3	1	1	4	9	3	1	1	4	9	0	3	3	1	7	38
Muestra 51	2	1	4	7	3	3	4	10	3	0	3	0	6	3	0	3	0	6	3	3	3	3	12	41
Muestra 52	3	1	3	7	0	2	2	4	3	3	3	4	13	3	1	3	4	11	2	3	3	3	11	46
Muestra 53	1	4	1	6	3	1	2	6	3	3	3	2	11	4	3	3	2	12	1	4	1	3	9	44
Muestra 54	2	1	4	7	2	4	3	9	4	3	3	3	13	4	3	3	3	13	4	4	4	3	15	57
Muestra 55	2	3	4	9	4	2	3	9	4	3	3	1	11	3	3	3	1	10	2	3	3	3	11	50
Muestra 56	3	4	4	11	4	0	3	7	3	3	4	4	14	2	1	4	4	11	0	3	3	4	10	53
Muestra 57	2	4	4	10	3	4	3	10	1	4	4	3	12	4	4	4	3	15	4	4	4	4	16	63
Muestra 58	1	3	3	7	4	1	2	7	1	1	3	4	9	3	1	3	4	11	1	3	3	3	10	44
Muestra 59	3	1	1	5	4	1	1	6	2	3	1	4	10	2	3	1	4	10	1	2	3	1	7	38
Muestra 60	2	3	3	8	2	4	2	8	4	1	4	4	13	2	1	4	4	11	4	3	3	4	14	54
Muestra 61	1	2	1	4	1	1	3	5	2	4	3	2	11	2	4	3	2	11	1	3	2	3	9	40
Muestra 62	2	1	4	7	4	4	3	11	3	4	3	4	14	4	4	3	4	15	4	4	3	4	15	62
Muestra 63	1	1	1	3	3	4	4	11	2	2	2	4	10	3	2	2	4	11	4	4	2	4	14	49
Muestra 64	1	0	2	3	3	3	1	7	4	3	1	3	11	3	3	1	3	10	3	3	1	3	10	41
Muestra 65	3	4	0	7	3	4	1	8	3	4	3	4	14	4	4	3	4	15	4	4	3	1	12	56
Muestra 66	3	3	4	10	3	4	3	10	2	4	2	3	11	3	4	2	3	12	4	3	2	1	10	53
Muestra 67	2	4	2	8	4	0	1	5	1	3	0	0	4	0	3	0	0	3	0	0	1	1	2	22
Muestra 68	1	4	2	7	4	3	3	10	2	4	2	1	9	3	4	2	1	10	3	3	2	1	9	45
Muestra 69	3	2	2	7	4	3	1	8	4	4	2	4	14	3	4	2	4	13	3	3	1	1	8	50
Muestra 70	2	3	1	6	3	4	3	10	4	4	3	4	15	3	4	3	4	14	4	3	1	4	12	57
Muestra 71	3	1	3	7	1	0	3	4	3	4	2	2	11	4	4	2	2	12	0	4	3	3	10	44
Muestra 72	2	4	2	8	3	3	3	9	4	4	4	3	15	4	4	4	3	15	3	4	3	4	14	61
Muestra 73	2	1	1	4	1	3	2	6	4	3	3	4	14	3	3	3	4	13	3	3	3	2	11	48
Muestra 74	1	4	2	7	4	4	2	10	2	2	2	4	10	3	2	2	4	11	4	3	3	3	13	51
Muestra 75	2	0	1	3	1	3	4																	

VARIABLE: FACTORES SOCIODEMORFICOS							
Nº	FACTORES SOCIALES		FACTORES DEMOGRAFICOS			FACTORES DE SALUD	
	NIIV. INSTRUCCION	COND. LABOR	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	DISCAPACIDAD	TIPO DE ATENCION
1	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	F	50	CASADO(A)	NO	No frecuente
2	Secundaria	No trabaja	M	45	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	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	45	CASADO(A)	NO	No frecuente
11	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	36	CASADO(A)	NO	No frecuente
12	Primaria	No trabaja	F	32	CASADO(A)	NO	Frecuente
13	Superior	Trabajador(a) independiente	F	40	CASADO(A)	SI	Frecuente
14	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	52	CASADO(A)	NO	No frecuente
15	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	40	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
16	Primaria	Trabajador(a) dependiente	M	35	CASADO(A)	NO	Frecuente
17	Primaria	Trabajador(a) dependiente	M	30	CASADO(A)	NO	No frecuente
18	Superior	No trabaja	F	38	CASADO(A)	NO	Frecuente
19	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	45	CASADO(A)	NO	No frecuente
20	Superior	No trabaja	F	40	CASADO(A)	NO	No frecuente
21	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	F	35	CASADO(A)	NO	Frecuente
22	Superior	Trabajador(a) independiente	M	41	CASADO(A)	NO	Frecuente
23	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	36	CASADO(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	52	CASADO(A)	NO	Frecuente
27	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	45	CASADO(A)	NO	No frecuente
28	Secundaria	No trabaja	F	51	CASADO(A)	NO	No frecuente
29	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	45	CASADO(A)	NO	Frecuente
30	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	41	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
31	Primaria	Trabajador(a) independiente	M	50	CASADO(A)	NO	Frecuente
32	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	F	52	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
33	Superior	Trabajador(a) independiente	M	45	CASADO(A)	NO	No frecuente
34	Secundaria	Trabajador(a) independiente	F	47	CASADO(A)	NO	Frecuente
35	Superior	Trabajador(a) independiente	M	39	CASADO(A)	SI	Frecuente
36	Primaria	Trabajador(a) dependiente	M	44	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
37	Superior	No trabaja	F	40	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
38	Primaria	Trabajador(a) dependiente	F	36	CASADO(A)	NO	No frecuente
39	Secundaria	Trabajador(a) independiente	M	40	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
40	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	43	CASADO(A)	NO	Frecuente
41	Secundaria	No trabaja	M	25	CASADO(A)	NO	Frecuente
42	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	40	CASADO(A)	NO	No frecuente
43	Superior	Trabajador(a) independiente	F	33	CASADO(A)	NO	Frecuente
44	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	49	DIVORCADO(A)	SI	Frecuente
45	Secundaria	No trabaja	F	35	CASADO(A)	NO	No frecuente
46	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	42	CASADO(A)	NO	No frecuente
47	Secundaria	Trabajador(a) independiente	F	53	CASADO(A)	NO	Frecuente
48	Superior	Trabajador(a) independiente	F	43	CASADO(A)	NO	Frecuente
49	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	41	CASADO(A)	NO	Frecuente
50	Primaria	Trabajador(a) independiente	M	47	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
51	Superior	Trabajador(a) independiente	F	68	CASADO(A)	NO	Frecuente
52	Secundaria	No trabaja	F	33	CASADO(A)	NO	No frecuente
53	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	M	45	CASADO(A)	NO	No frecuente
54	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	40	CASADO(A)	NO	Frecuente
55	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	55	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	20	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
59	Superior	Trabajador(a) dependiente	M	45	CASADO(A)	NO	Frecuente
60	Secundaria	No trabaja	F	36	CASADO(A)	NO	Frecuente
61	Sin instrucción	Trabajador(a) dependiente	M	42	DIVORCADO(A)	NO	No frecuente
62	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	32	SOLTERO(A)	SI	No frecuente
63	Superior	Trabajador(a) independiente	M	45	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
64	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	40	CASADO(A)	NO	Frecuente
65	Secundaria	Trabajador(a) independiente	M	30	CASADO(A)	NO	Frecuente
66	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	42	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
67	Primaria	No trabaja	F	18	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
68	Secundaria	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	M	43	SOLTERO(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	46	CASADO(A)	NO	Frecuente
74	Secundaria	No trabaja	F	29	SOLTERO(A)	NO	No frecuente
75	Secundaria	Trabajador(a) dependiente	F	48	SOLTERO(A)	SI	Frecuente
76	Superior	Trabajador(a) independiente	M	36	CASADO(A)	NO	Frecuente
77	Superior	Trabajador(a) independiente	F	26	SOLTERO(A)	NO	Frecuente
78	Superior	Trabajador(a) dependiente	F	32	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	Frecuente

VARIABLE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS												
Nº	FACTORES SOCIALES		TOTAL	FACTORES DEMOGRÁFICOS			TOTAL	FACTORES DE SALUD		TOTAL	TG	
	NIV. INSTR	COND. LABOR		SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL		DISCAPACIDAD	TIPO DE ATENCIÓN			
1	0	1	1	2	4	4	10	0	0	0	11	
2	2	0	2	1	3	3	7	0	1	1	10	
3	1	2	3	2	3	3	8	1	1	2	13	
4	3	0	3	2	2	3	7	0	0	0	10	
5	2	1	3	1	1	4	6	0	1	1	10	
6	3	1	4	2	2	4	8	0	0	0	12	
7	3	0	3	2	3	4	9	0	1	1	13	
8	1	1	2	1	1	3	5	0	0	0	7	
9	3	2	5	2	3	4	9	0	1	1	15	
10	2	1	3	1	3	4	8	0	0	0	11	
11	3	1	4	2	2	4	8	0	0	0	12	
12	1	0	1	2	2	4	8	0	1	1	10	
13	3	2	5	2	3	4	9	1	1	2	16	
14	2	1	3	1	4	4	9	0	0	0	12	
15	3	1	4	2	3	3	8	0	0	0	12	
16	1	1	2	1	2	4	7	0	1	1	10	
17	1	1	2	1	2	4	7	0	0	0	9	
18	3	0	3	2	2	4	8	0	1	1	12	
19	3	1	4	2	3	4	9	0	0	0	13	
20	3	0	3	2	3	4	9	0	0	0	12	
21	0	1	1	2	2	4	8	0	1	1	10	
22	3	2	5	1	3	4	8	0	1	1	14	
23	3	1	4	2	2	4	8	0	0	0	12	
24	2	0	2	2	3	4	9	0	0	0	11	
25	3	1	4	1	2	4	7	0	0	0	11	
26	2	1	3	2	4	4	10	0	1	1	14	
27	2	1	3	1	3	4	8	0	0	0	11	
28	2	0	2	2	4	4	10	0	0	0	12	
29	3	1	4	1	3	4	8	0	1	1	13	
30	3	1	4	2	3	3	8	0	1	1	13	
31	1	2	3	1	4	4	9	0	1	1	13	
32	0	1	1	2	4	3	9	0	0	0	10	
33	3	2	5	1	3	4	8	0	0	0	13	
34	2	2	4	2	3	4	9	0	1	1	14	
35	3	2	5	1	3	4	8	1	1	2	15	
36	1	1	2	1	3	3	7	0	1	1	10	
37	3	0	3	2	3	3	8	0	1	1	12	
38	1	1	2	2	2	4	8	0	0	0	10	
39	2	2	4	1	3	3	7	0	0	0	11	
40	2	1	3	2	3	4	9	0	1	1	13	
41	2	0	2	1	1	4	6	0	1	1	9	
42	3	1	4	2	3	4	9	0	0	0	13	
43	3	2	5	2	2	4	8	0	1	1	14	
44	2	1	3	1	3	2	6	1	1	2	11	
45	2	0	2	2	2	4	8	0	0	0	10	
46	2	1	3	1	3	4	8	0	0	0	11	
47	2	2	4	2	4	4	10	0	1	1	15	
48	3	2	5	2	3	4	9	0	1	1	15	
49	3	1	4	1	3	4	8	0	1	1	13	
50	1	2	3	1	3	3	7	0	1	1	11	
51	3	2	5	2	4	4	10	0	1	1	16	
52	2	0	2	2	2	4	8	0	0	0	10	
53	2	1	3	1	3	4	8	0	0	0	11	
54	3	1	4	2	3	4	9	0	1	1	14	
55	2	1	3	2	4	4	10	0	1	1	14	
56	2	1	3	1	2	3	6	0	0	0	9	
57	3	2	5	2	3	4	9	0	1	1	15	
58	3	1	4	1	1	3	5	0	0	0	9	
59	3	1	4	1	3	4	8	0	1	1	13	
60	2	0	2	2	2	4	8	0	1	1	11	
61	0	1	1	1	3	2	6	0	0	0	7	
62	3	1	4	2	2	3	7	1	0	1	12	
63	3	2	5	1	3	3	7	0	0	0	12	
64	3	1	4	2	3	4	9	0	1	1	14	
65	2	2	4	1	2	4	7	0	1	1	12	
66	2	1	3	2	3	3	8	0	0	0	11	
67	1	0	1	2	1	3	6	0	1	1	8	
68	2	1	3	1	3	4	8	0	1	1	12	
69	3	1	4	2	1	3	6	0	0	0	10	
70	3	2	5	1	3	3	7	0	1	1	13	
71	2	1	3	1	2	4	7	1	1	2	12	
72	1	1	2	2	2	3	7	0	0	0	9	
73	3	1	4	1	3	4	8	0	1	1	13	
74	2	0	2	2	2	3	7	0	0	0	9	
75	2	1	3	2	3	3	8	1	1	2	13	
76	3	2	5	1	2	4	7	0	1	1	13	
77	3	2	5	2	1	3	6	0	1	1	12	
78	3	1	4	2	2	4	8	0	1	1	13	
79	0	1	1	1	1	3	5	0	0	0	6	
80	2	2	4	2	2	4	8	0	1	1	13	

Anexo 8. Trabajo de campo

