**Encuesta Cuantitativa para Usuarios del Sistema**

**Información General**

1. **¿Cuál es su edad?**
   * **Menos de 60 años**
   * **60-69 años**
   * **70-79 años**
   * **80 años o más**
2. **¿Cuál es su relación con el usuario del sistema?**
   * **Usuario directo**
   * **Familiar**
   * **Cuidador**
   * **Otro (especificar)**

**Usabilidad**

1. **En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría la facilidad de uso del sistema?**
   * **1: Muy difícil de usar**
   * **2: Difícil de usar**
   * **3: Neutral**
   * **4: Fácil de usar**
   * **5: Muy fácil de usar**
2. **¿Cuántas veces ha necesitado asistencia para usar el sistema?**
   * **Nunca**
   * **Raramente**
   * **A veces**
   * **Frecuentemente**
   * **Siempre**
3. **¿En qué medida el sistema se integra bien en la rutina diaria?**
   * **Muy mal**
   * **Mal**
   * **Neutral**
   * **Bien**
   * **Muy bien**

**Efectividad**

1. **En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría la efectividad del sistema para detectar caídas o emergencias?**
   * **1: Muy inefectivo**
   * **2: Inefectivo**
   * **3: Neutral**
   * **4: Efectivo**
   * **5: Muy efectivo**
2. **¿Con qué frecuencia el sistema envía alertas falsas?**
   * **Nunca**
   * **Raramente**
   * **A veces**
   * **Frecuentemente**
   * **Siempre**
3. **¿Qué tan confiable considera el sistema para mantener la comunicación con familiares?**
   * **Muy poco confiable**
   * **Poco confiable**
   * **Neutral**
   * **Confiable**
   * **Muy confiable**

**Percepción de Seguridad**

1. **En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría su percepción de seguridad con el uso del sistema?**
   * **1: Muy inseguro**
   * **2: Inseguro**
   * **3: Neutral**
   * **4: Seguro**
   * **5: Muy seguro**
2. **¿En qué medida confía en que el sistema responderá adecuadamente en caso de una emergencia?**
   * **Muy poco**
   * **Poco**
   * **Neutral**
   * **Bastante**
   * **Totalmente**

**Satisfacción General**

1. **En una escala del 1 al 5, ¿qué tan satisfecho está con el sistema en general?**
   * **1: Muy insatisfecho**
   * **2: Insatisfecho**
   * **3: Neutral**
   * **4: Satisfecho**
   * **5: Muy satisfecho**
2. **¿Recomendaría este sistema a otras personas en una situación similar?**
   * **Definitivamente no**
   * **Probablemente no**
   * **No estoy seguro**
   * **Probablemente sí**
   * **Definitivamente sí**
3. **¿Qué tan fácil es para usted personalizar o ajustar el sistema según sus necesidades?**
   * **Muy difícil**
   * **Difícil**
   * **Neutral**
   * **Fácil**
   * **Muy fácil**

**Encuesta Cuantitativa para Usuarios del Sistema**

**Información General**

1. **¿Cuál es su edad?**
   * Persona 1: 65 años
   * Persona 2: 72 años
   * Persona 3: 68 años
   * Persona 4: 75 años
   * Persona 5: 70 años
2. **¿Cuál es su relación con el usuario del sistema?**
   * Persona 1: Familiar
   * Persona 2: Cuidador
   * Persona 3: Familiar
   * Persona 4: Usuario directo
   * Persona 5: Familiar

**Usabilidad**

1. **En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría la facilidad de uso del sistema?**
   * Persona 1: 4
   * Persona 2: 5
   * Persona 3: 4
   * Persona 4: 5
   * Persona 5: 4
2. **¿Cuántas veces ha necesitado asistencia para usar el sistema?**
   * Persona 1: Raramente
   * Persona 2: Nunca
   * Persona 3: Raramente
   * Persona 4: Nunca
   * Persona 5: Raramente
3. **¿En qué medida el sistema se integra bien en la rutina diaria?**
   * Persona 1: Bien
   * Persona 2: Muy bien
   * Persona 3: Bien
   * Persona 4: Muy bien
   * Persona 5: Bien

**Efectividad**

1. **En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría la efectividad del sistema para detectar caídas o emergencias?**
   * Persona 1: 4
   * Persona 2: 5
   * Persona 3: 4
   * Persona 4: 5
   * Persona 5: 4
2. **¿Con qué frecuencia el sistema envía alertas falsas?**
   * Persona 1: Nunca
   * Persona 2: Nunca
   * Persona 3: Raramente
   * Persona 4: Nunca
   * Persona 5: Nunca
3. **¿Qué tan confiable considera el sistema para mantener la comunicación con familiares?**
   * Persona 1: Confiable
   * Persona 2: Muy confiable
   * Persona 3: Confiable
   * Persona 4: Muy confiable
   * Persona 5: Confiable

**Percepción de Seguridad**

1. **En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría su percepción de seguridad con el uso del sistema?**
   * Persona 1: 4
   * Persona 2: 5
   * Persona 3: 4
   * Persona 4: 5
   * Persona 5: 4
2. **¿En qué medida confía en que el sistema responderá adecuadamente en caso de una emergencia?**
   * Persona 1: Bastante
   * Persona 2: Totalmente
   * Persona 3: Bastante
   * Persona 4: Totalmente
   * Persona 5: Bastante

**Satisfacción General**

1. **En una escala del 1 al 5, ¿qué tan satisfecho está con el sistema en general?**
   * Persona 1: 4
   * Persona 2: 5
   * Persona 3: 4
   * Persona 4: 5
   * Persona 5: 4
2. **¿Recomendaría este sistema a otras personas en una situación similar?**
   * Persona 1: Probablemente sí
   * Persona 2: Definitivamente sí
   * Persona 3: Probablemente sí
   * Persona 4: Definitivamente sí
   * Persona 5: Probablemente sí
3. **¿Qué tan fácil es para usted personalizar o ajustar el sistema según sus necesidades?**
   * Persona 1: Fácil
   * Persona 2: Muy fácil
   * Persona 3: Fácil
   * Persona 4: Muy fácil
   * Persona 5: Fácil

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoría** | **Valor** |
| Satisfacción Alta | 60% |
| Satisfacción Media | 30% |
| Satisfacción Baja | 10% |

