



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión de la calidad total y el tiempo de espera en el servicio de
emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión en los Servicios de la Salud

AUTOR

Salto Hinojosa, Irving Enrique (ORCID 0000-0003-0462-4139)

ASESOR

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Dios en primer lugar por permitirme levantarme un día más y por las fortalezas. A mi abuela por ser un pilar fundamental en mi vida, quien me enseñó valores, principios y perseverancia. A mis padres quienes me inculcaron a enfrentar toda adversidad sin desfallecer en el intento

A mi esposa e hijos, ya que ellos fueron los principales pilares en la construcción de mi vida profesional, con su amor y cariño me enseno a salir adelante, gracias por la paciencia y compartir su vida y estar en los momentos importantes de mi vida.

Irving

Agradecimiento

Me complace a través de este trabajo presentar mi sincero agradecimiento:

Docentes de la Universidad Cesar Vallejo, que participaron, orientaron mediante sus impecables conocimientos para la elaboración y culminación de esta tesis de maestría.

A la republica de Perú quien me permitió acogerme en la ciudad de Piura conociendo sus tradiciones, paisajes naturales y sobre todo convivir con ellos.

A la Universidad Cesar Vallejo por abrirme las puertas y permitir que formara parte de esta casa de estudios d la que me siento orgullosa.

Para ellos.

Muchas gracias por todo

Irving

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y operacionalización	19
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Procedimiento	23
3.6 Métodos de análisis de datos	23
3.7 Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla No. 1: Total de atenciones en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo	20
Tabla No. 2: ficha de validación	23
Tabla No. 3: Nivel de gestión de calidad aplicados a la muestra	26
Tabla No. 4: Nivel de las dimensiones de gestión de calidad aplicados a la muestra	27
Tabla No. 5: Nivel de tiempo de espera aplicados a la muestra	28
Tabla No. 6: Nivel de las dimensiones de tiempo de espera aplicados a la muestra	29
Tabla No. 7: Correlación entre gestión de calidad total y tiempo de espera	30
Tabla No. 8: Correlación entre la dimensión liderazgo de calidad y las dimensiones de la variable tiempo de espera	31
Tabla No. 9: Correlación entre la dimensión técnicas de la calidad y las dimensiones de la variable tiempo de espera	32
Tabla No. 10: Correlación entre la dimensión compromiso de la organización y las dimensiones de la variable tiempo de espera	33

Índice de figuras

Figura No. 1: Nivel de gestión de calidad aplicados a la muestra	26
Figura No. 2: Nivel de las dimensiones de gestión de calidad aplicados a la muestra	27
Figura No. 3: Nivel de tiempo de espera aplicados a la muestra	28
Figura No. 4: nivel de las dimensiones tiempo de espera aplicados a la muestra	29

Resumen

Esta investigación buscó analizar si la gestión de calidad total en la atención al cliente se relaciona con el tiempo de espera hacia el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, 2019. Se planteó bajo el paradigma positivista y una metodología cuantitativa; fue de tipo básico y alcance correlacional casual. Se usó la técnica de la encuesta con los instrumentos cuestionario sobre las variables gestión de calidad total y tiempo de espera, ambos instrumentos fueron validados por expertos y se sometieron a pruebas de confiabilidad. Se aplicaron ambos a 202 usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo. La variable gestión de calidad total se dimensionó desde el liderazgo de calidad, tácticas de la calidad y el compromiso de la organización y la variable tiempo de espera se dimensionó en tiempo de espera al ingresar al servicio de emergencia, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica. Concluimos aceptando la hipótesis nula H_0 : No existe influencia significativa inversa en la gestión de calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019 y rechazando la hipótesis general del investigador; con respecto a las dimensiones de la gestión de calidad total no mostraron correlación hacia las dimensiones de tiempo de espera.

Palabras clave: Gestión de calidad total, tiempo de espera, liderazgo de calidad, tácticas de calidad, compromiso con la organización.

ABSTRACT

This research sought to analyze whether the total quality management in customer service is related to the waiting time for the external user in the emergency service of the Martin Icaza de Babahoyo Hospital, 2019. It was proposed under the positivist paradigm and a quantitative methodology; it was a basic type and a casual correlational scope. The survey technique was used with the questionnaire instruments on the variables of total quality management and waiting time, both instruments were validated by experts and submitted to reliability tests. Both were applied to 202 users who attended the emergency service of the Martin Icaza Hospital in Babahoyo. The total quality management variable was dimensioned from quality leadership, quality tactics and the commitment of the organization and the variable waiting time was dimensioned in waiting time when entering the emergency service, waiting time for triage and time waiting for medical attention. We conclude accepting the H_0 null hypothesis: There is no significant inverse influence on the total quality management and waiting time in the emergency service of the Martin Icaza Hospital in Babahoyo 2019 and rejecting the general hypothesis of the researcher; with respect to the dimensions of total quality management, they showed no correlation towards the waiting time dimensions.

Keywords: Total quality management, waiting time, quality leadership, quality tactics, commitment to the organization.

I. INTRODUCCIÓN

Como realidad problemática encontramos para que el usuario tenga una satisfacción completa de debe entender sobre la gestión y calidad de un producto o servicio, incluyendo al servicio sanitario, donde debemos mejorar siempre la atención. Las instituciones en todo el mundo son cada vez más competitivas y esto implica que siempre traten de sobresalir en el mercado con un servicio o producto más satisfactorio para el usuario o cliente y estos puedan elegir en un sin número de opciones que el mercado les ofrece.¹

Para Gonzales, Carmona y Rivas¹, todas las instituciones siempre deben estar orientados a la importancia del cliente, implementando un servicio o producto aceptable con el principal objetivo de obtener la total satisfacción de este y estar a los estándares competitivos de las instituciones con prestigio en el mercado, por lo tanto, en primer lugar, se debe tener un conocimiento de que necesitan y observar que se estén cumpliendo con métodos efectivos que nos ayuden a medir si llegamos a tener la satisfacción del usuario.

Ortiz,² nos indica que el usuario o paciente tiene mucha confianza hacia el médico como principal predominio si le van a curar la enfermedad, es por esto que la manera como atiende el medico es un punto decisivo para obtener una buena calificación de parte del usuario, esto quiere decir que si no reciben un buen trato durante la consulta esto afecta muchísimo en la satisfacción del usuario y dará una calificación negativa.

Con respecto a los reportes internacionales en México, Sánchez A³ Obtuvo desenlaces que el alumbrado, el tiempo, el moblaje, así como el aseo están afines a la satisfacción de los pacientes. La responsabilidad en la zona de admisión, la responsabilidad al ser recibido por galeno, y la responsabilidad recibida por el profesional de salubridad también están vinculados a la satisfacción del usuario. Con el trato al acceso: la demora a que el paciente entre a la consulta resulto estar relacionado con la satisfacción. Como también la forma de guiarse en el hospital y cuanto demora en la sala de espera para pasar a la consulta médica no estuvo vinculado a la satisfacción.

En el caso Perú, Cuba⁴ en su publicación sobre disminución del tiempo de retraso en la atención al paciente encontramos que la apreciación de la complacencia del paciente es el medio referente de como valoran la calidad del cuidado en los servicios de salud por él paciente, mediante las principales labores del procedimiento de cuidado. Esta es el motivo del porque el paciente ha cambiado en este último año alcanzando un 67.0% de insatisfacción y la calidad de cuidado se ubica en mala valoración por el paciente, siendo beneficioso aplicar tácticas para prosperar.

En el caso de Ecuador, al estar en constante desarrollo no debe utilizar métodos obsoletos y establecer soluciones actualizadas que favorezcan a mejorar la atención en los hospitales. Quinde⁵ obtuvo conclusiones en su estudio sobre la satisfacción en los tiempos de espera en pacientes, puntualizó que los pacientes demandan que acaten sus derechos de afiliados. Además, se evidenció que los encuestados demandan se mejore el tiempo de espera en la atención que reciben. Las largas esperas son las molestias muy comunes en las casas de salud, debido a causas como la falta de un sistema de citas, al horario inadecuado del personal, a la incorrecta dirección en la entrega de turnos, al exceso de pacientes, entre otros.⁶

Según el manual de normas y procedimiento del Ministerio de Salud Pública, las salas de emergencias/urgencias de las casas de salud: Centros de Salud y Hospitales, reciben una infinidad de usuarios con diferentes tipos necesidades de atención en salud. El flujo y la intensidad de trabajo se modifica cada día y todo el tiempo, dependiendo del nivel de complejidad que solicite la necesidad de atención del usuario. Por esto, es preciso que exista un sistema de clasificación, que asegure la atención a los usuarios de acuerdo con una priorización clínica y no solamente por orden de llegada, por lo que se usa el triaje.⁷

Un sistema sin orden de atención de pacientes que no tengan prioridad a la atención según la gravedad no ofrece calidad en la atención, ya que al dedicarse

con pacientes que no merecen atención inmediata frente a otros que verdaderamente si lo requieren se desaprovecha tiempo esencial que puede ser perjudicial para su vida.⁷

En el caso del Hospital Martin Icaza, el área de emergencia/urgencias ofrece cuidado a los usuarios con universalidad, inclusión, prioridad, solidaridad sin distinción con el fin de asegurar su recuperación y rehabilitación a la sociedad. En el centro Hospitalario existe un retraso en la atención del servicio de urgencias, demoras con el personal de enfermería y por consecuente una demora exagerada para ser atendido por el personal médico, estas causas nos llevan a la desesperación de los usuarios con quejas e insultos verbales a los trabajadores del hospital (administrativos, médicos, guardias de seguridad) y muchas veces a desertar de la atención lo que tiene como consecuencia una baja calificación del Hospital y obliga al usuario a generar un gasto de bolsillo.

II. MARCO TEÓRICO

La principal causa de este problema se puede generar en una desinformación del usuario debido al nivel de atención que se la ha asignado, también un sistema educomucacional de los diferentes tipos de atención (triaje de Manchester) que existe e indicar cual es la del usuario llevaría a tranquilizar un poco y no tomar acciones precipitadas con respecto al centro Hospitalario. Otro punto es el escaso recurso del personal médico la cual satura el número de atención que el profesional puede atender llevando a hacer atenciones fugaces sin hacer una evaluación completa del usuario y sus necesidades con el efecto de descongestionar su turno de trabajo y así descongestionar lo que se relación en el sistema de emergencia/urgencia.

Como antecedentes internacionales tenemos como primer estudio los de Angulo, M., Libis, D., Marino, E. y Torres, C. ⁸ (Colombia 2015), realiza el estudio titulado *la calidad en la atención percibida por los usuarios de los servicios de urgencias del Hospital Luis Ablanque de la Plata de la ciudad de Buenaventura-Valle, 2014*, su objetivo es examinar la calidad de atención observada por los usuarios del servicio de urgencias, tiene un estudio descriptivo, la técnica establecida para recoger los datos es la encuesta que se aplicaron a los familiares y usuarios. Estableciendo que el tiempo de espera que reciben los usuarios para acceder al servicio no es la adecuada, por lo tanto, se percibe una mala calidad en la atención y la mayoría piensa que no se soluciona su atención lo que indica que mientras más tiempo espera el paciente menos conforme esta. Por lo que el tiempo juega una labor muy importante referente a la calificación de la calidad en el servicio.

Seguido de Melgar, C. ⁹ Perú 2017, cuyo tema de investigación fue *Tiempos de espera en consultorios externos del servicio de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016*, su objetivo es demostrar las diferencias de tiempos de espera en la atención del centro médico. De tipo básico, teniendo un alcance descriptivo y un enfoque cuantitativo. La técnica utilizada para recoger datos es la observación la cual analiza en qué momento llegan los pacientes a la cita médica, cuyos resultados arrojaron que los médicos evaluados no

obtuvieron diferencias en los tiempos de espera para la atención, también revelo que el total de tiempo fue de 94 minutos entre los galenos, teniendo en cuenta que el tiempo establecido por el MINSA es de 70 minutos lo cual es mayor.

Para finalizar Zambrano, R.¹⁰ Perú 2017 cuyo tema de investigación es *Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval 2016*, su objetivo fue determinar la relación entre el tiempo de espera de los pacientes y la satisfacción después de la atención de su servicio, se utilizó un enfoque cuantitativo con un alcance correlacional, porque utilizamos la recolección de datos para comprobar la hipótesis, con un estudio no experimental. Los resultados no indicaron que el 61,2% fueran del sexo masculino con una edad promedio de 52 años, la satisfacción sobre el tiempo que esperan en el proceso fue del 31,6% que se considera como razonable y el 48,5% de los pacientes establecen que es muy prolongado.

Como estudios nacionales tenemos de Bustillos, E.¹¹ Ecuador 2015 cuyo tema de investigación fue *Estrategias de gestión para disminuir los tiempos de espera en el servicio de emergencia del hospital IESS Ambato, Enero a Junio del 2014*. El objetivo es desarrollar una estrategia de gestión para disminuir el tiempo de espera en el hospital. El estudio efectuado fue cuali-cuantitativo, porque se manejó datos numéricos y de respuesta de opción múltiple, de estudio transversal, en la recolección de datos se empleó una encuesta de 6 preguntas al personal médico y enfermería para saber si conocían el manejo del triaje de Manchester para categorizar al paciente. Los resultados nos indicaron que la nota mínima fue 1,6 y la máxima fue 6,4 aplicado a los médicos residentes y con el personal de enfermería fue la mínima de 1,6 y la máxima de 4,8 valorado sobre 10 puntos. Por lo que nos indica que el personal no conoce este sistema de trabajo para categorizar al paciente de acuerdo con su nivel de emergencia, pero la calidad de atención está calificada como excelente, lo que propone emplear otra prueba de conocimiento en investigaciones posteriores.

Seguido de Maggi, W.¹² Ecuador 2018 el tema de investigación *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Como objetivo tenemos evaluar cómo afecta la calidad que se ofrece en el servicio de emergencia pediátrica en la satisfacción de los pacientes. Se maneja un método investigativo deductivo y un enfoque cuantitativo, el alcance en la investigación fue descriptivo porque se manejó el modelo SERVQUAL en sus cinco dimensiones para analizar la calidad de servicio. Los resultados en el servicio brindado de pediatría en el hospital se pudieron demostrar que existe una escasa en la calidad de atención que se entrega, evidenciamos que hubo una desorganización entre los pacientes que asisten al hospital esto valora al hospital como atención negativa, pero, aunque traten de brindar un servicio óptimo están muy lejos de realizarlo sin embargo con una buena gestión de procesos internos pueden llegar a lograrlo.

Por último, tenemos a Ortiz, J.¹³ Ecuador 2017 cuyo tema de investigación es *Plan de mejoramiento de calidad de atención de pacientes que acuden a la consulta externa desde el enfoque de la humanización de los servicios médicos en el centro de salud tipo c del Cantón San Lorenzo durante el periodo Noviembre 2016 a Marzo 2017*. Cuya finalidad es elaborar un plan de mejoramiento de la calidad en los pacientes que acuden a consulta externa del centro de salud. Su estudio de enfoque fue mixto, ya que nos ayudan a conocer causas y consecuencias en un tiempo determinado referente a la atención, para recoger los datos se utilizó un trabajo de campo de tipo observable, los resultados obtenidos esperamos establecer cuán satisfecho están los pacientes y así poder saber que necesitan.

Como estudios locales encontramos a Sánchez, E.¹⁴ Ecuador 2015 cuyo tema de investigación fue *Factores que influyen en la percepción de la calidad de atención de los usuarios del Hospital Provincial Martín Icaza*. Cuyo objetivo es establecer que elementos influyen en percibir la calidad de atención en el hospital. Esta investigación tiene un estudio observacional-descriptivo, el método para recoger los datos fue la encuesta que se aplicaba a los pacientes que salían

de emergencia, consulta externa y hospitalización. Los resultados conseguidos nos indican que los usuarios tienen diferentes características: la mayoría de los usuarios son mujeres con el 63,8%, el 21,20% están establecidos en el rango de 18 a 27 años y que vienen del área urbana. Mas del 50% de las personas acuden al hospital porque es gratis y no tienen recursos monetarios para la atención particular. Los resultados finales establecieron que el área de consulta externa es el mejor calificado con una valoración de 3,9 y hospitalización la menor calificada con una valoración de 3.

Como segunda teoría tenemos a Mestanza, C.¹⁵ Ecuador 2014 cuyo tema de investigación fue *La calidad de atención y su relación con la gestión estratégica “Centro De Salud Enrique Ponce Luque” Ciudad de Babahoyo, Provincia Los Ríos*. Su objetivo es conocer la eficacia de atención y como se relaciona en la gestión del centro médico Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo. El enfoque utilizado es cuantitativo de tipo correlacional, porque utiliza la recolección de datos para probarse la hipótesis el estudio es de corte transversal de tipo correlacional. Después de aplicar los instrumentos, se recolecto los datos en una hoja de Excel que nos ayudó a realizar los gráficos pertinentes y poder plantear su análisis para ser comprobadas con la hipótesis, para después realizar la parte investigativa del trabajo en el centro hospitalario que estaba compuesto del personal médico, enfermería, odontología, laboratorio, administrativo y de servicio. Al interpretar los resultados se obtuvo que la hipótesis planteada estaba en lo correcto verificando los datos obtenidos.

Para finalizar encontramos en Padilla, F.¹⁶ Ecuador 2016 cuyo tema de investigación fue *Modelo de atención del servicio de rehabilitación física del Hospital IESS nivel II de Babahoyo*. Su objetivo es elaborar un modelo de atención para mejorar la calidad en la atención en el área de fisioterapia del hospital IESS Nivel II de Babahoyo. En la presente investigación se adopta la modalidad mixta cuali-cuantitativa, basada en el método deductivo, empleando la recolección y análisis de datos para responder a las preguntas del estudio en base al problema planteado. La metodología permite observar las relaciones fundamentales del objeto de investigación con el uso del método Inductivo-

Deductivo enfocado a la observación de la calidad del servicio de salud. La investigación desarrollada se sustenta sobre el diseño descriptivo transversal porque se realizará en un periodo de tiempo. Como resultados tenemos que según los datos recogidos al aplicar la encuesta el 70% indica que la atención del servicio de rehabilitación es de calidad y la califican como buena mientras que el 30% restan indican que es mala por lo que se debe trabajar en los parámetros que ayuden a obtener una buena calidad para la atención del servicio de rehabilitación física.

Como conceptos de gestión de calidad total encontramos a Juran nos dice que la calidad se debe considerar tanto desde la perspectiva interna como externa, la definió como el desempeño del producto que da como respuesta la satisfacción de cliente, con un producto sin errores, para evitar la insatisfacción del cliente. Como se diseña, fabrica y entregan el producto o servicio, ayudan a su uso. Por ende, la calidad está dividido en dos niveles: la misión de la empresa para alcanzar una calidad óptima y las áreas de la empresa por conseguir un buen cumplimiento.¹⁷

Otro concepto sobre gestión de calidad total es Maldonado¹⁸ que nos define como el total de las acciones que aplica la dirección que establece los objetivos, la política de la calidad y las responsabilidades. Esta determina la gestión de calidad como la planificación de la calidad, el control de calidad, el aseguramiento de la calidad y la mejora de la calidad.

Según Evans¹⁹ conceptualiza que la calidad total es un método de dirección que se orienta a las personas que busca una satisfacción eminente a un menor costo del producto. La calidad total son las técnicas empleadas por todos los trabajadores y departamentos desde la cima hasta la base para incluir a la lista proveedores y clientes, insiste en la capacitación y una adaptación al cambio para obtener un logro organizativo.

Por último, Armand Feigenbaum es pionero por utilizar la frase de control de calidad total, este tuvo una definición como una técnica para establecer el desarrollo de la calidad, el mantenimiento de la calidad y la mejora de la calidad

en la organización, con el fin de obtener un servicio y producción económicos que satisfagan la necesidad del cliente.¹⁷

Dentro de la investigación se han considerado las siguientes teorías que se relacionan de manera estricta con la gestión de calidad total, una de ellas es la teoría de la calidad de Deming.

Según Deming si un producto o servicio posee calidad si esta es necesaria para la persona y tiene un mercado propio y es sustentable, Deming habla que la variación es la culpable de la mala calidad y para bajar el índice de variación se debe hacer una estrategia basada en mejorar la calidad con una planificación del servicio o producto, hacer o prestar el servicio, verificar el mercado de ventas y aplicar un rediseño mejorado, nos indica que a mayor calidad del producto nos lleva a la competitividad.¹⁷

Según Deming explico un sistema que está formado por cuatro puntos importantes que son la **valoración del sistema**: que siempre deben estar orientados a un objetivo, como por ejemplo los accionistas obtienen sus bienes financieros, los trabajadores obtienen educación y capacitación que beneficia al trabajo, los clientes obtienen su servicio o producto que satisfacen sus necesidades y la comunidad se favorece del negocio. Como segundo punto tenemos la **compresión de la variación**: esta se encuentra en todo los servicios o productos, actualmente la tecnología nos ayuda a realizar muchas cosas, pero con poca variación lo cual perjudica los impulsos a mejorar la calidad. Como tercer punto tenemos **la teoría del conocimiento**: se debe aplicar en los procesos administrativos de sistema y realizar una mejora de ellos. Como último punto tenemos **la psicología**: nos ayuda a entender a las personas y como relacionarnos, nos ayuda para que se instale una conversación entre los líderes y empleados.¹⁷

Tenemos a continuación la teoría de Juran que enseno a los japoneses los principios de la calidad, fue un punto clave para restaurar la calidad en las organizaciones, entre los cuales se implementaron los siguientes como: manejar

la calidad desde la dirección principal, capacitar a la organización sobre el tema de calidad, mejorar la calidad de una manera rápida, comunicar los avances en calidad a los líderes de la organización y hacer que todos los trabajadores sean parte de la calidad.¹⁷

El sistema de Juran se establece en tres puntos importantes a los que llamamos la trilogía de la calidad que están compuestos por la **planificación de la calidad**: esta empieza conociendo al cliente, conocer sus exigencias, cambiar esas exigencias en descripciones, para realizar los productos con las exigencias del cliente y elaborar el producto u ofrecer el servicio. El siguiente punto es el **control de calidad**: que nos indica que se va a controlar en la organización, calcular la información recibida para establecer reglas y calcular el desempeño. Para finalizar como tercer punto encontramos el **mejoramiento de la calidad**: establece que la mejora siempre es necesaria, indica que se deben desarrollar proyectos para la mejora y apoyarlos, encontrar las causas que no ayudan a mejorar la calidad y dar solución y ofrecer un control para mantener las mejoras de calidad.¹⁷

Por último, tenemos a Armand Feigenbaum que nos indica que su teoría se enfoca en los tres pasos para obtener una calidad exitosa que están enunciadas como el liderazgo de calidad, el segundo punto encontramos las técnicas de la calidad y para finalizar tenemos el compromiso de la organización, esto nos ayuda a identificar las necesidades del cliente y disponer de los recursos para atender a sus requerimientos.¹⁷

Para obtener una calidad aceptable debemos establecer un control que especifica la creación de nuevos diseños con procesos adecuados y emplear técnicas que satisfagan las necesidades del cliente desde el diseño, por lo consecuente establecer un control de calidad en los suministros y por último un control del producto que establezcan las especificaciones establecidas.²⁰

Un gran aporte, fue establecer la idea de los **costos de calidad**, es la importancias de demostrar lo que cuesta no tener calidad y de establecer un plan

de mejora.²¹ Es la primera en categorizar los costos de calidad en cuatro puntos estratégicos: la primera es **costos de prevención**: se implementan para prevenir los fallos durante la producción, ya que este puede producir mayores costo cuando no se resuelve, tenemos como segundo punto el **costos de evaluación**: se implementa para controlar la calidad del producto que inician desde la materia prima, llevar un inventario actualizado y controlar las pruebas de la producción, otro punto tenemos el **costos por fallas internas**: surgen durante la producción este debe ser observado antes de salir al mercado y por ultimo tenemos los **costos por fallas externas**: aparecen cuando el producto está en las manos del consumidor y generan reclamos y devoluciones del producto.²²

Para finalizar indicamos que Feingenbaum, establece que la palabra calidad no quiere decir mejor, sino un mejor precio y servicio para el usuario, y la palabra control es parte de la administración y está establecida en cuatro puntos importantes que son: detallar los factores importantes de la calidad, establecer estándares, actuar cuando los estándares exageran y mantener una óptima calidad de los estándares.²³

Después de analizar las diferentes de teorías sobre la gestión de calidad total, y tomar de base la teoría de Armand Feigenbaum tenemos los siguientes puntos como dimensiones encontramos en liderazgo de calidad nos dice que debemos situar a la administración como importante. La calidad debe tener un plan minucioso en métodos determinados. Este servicio esta inclinado a la excelencia que a la tradicional fallas o defectos. Para obtener una buena calidad deben tener una firme conservación en lo que respecta a la calidad.²⁴

Tácticas de la calidad: Toda la organización debe estar totalmente integrados y ser interdependientes para que el sistema funcione y complete las perspectivas del cliente. La meta correspondería ser una organización libre de fallas o defectos. Los nuevos métodos tienen que pasar un proceso de evaluación e implementar los resultados a convenir. Cuando hoy la calidad es aceptable para el consumidor puede que mañana no lo sea.²⁴

Compromiso de la organización: El mandato como factor esencial para certificar la calidad, el estar motivado es lo principal y la capacitación es una estrategia de gran utilidad. La organización, a través de sus integrantes, debe estar realmente ligada con la causa. La calidad es compromiso de todos y cada uno, y se logra únicamente con responsabilidad y motivación.²⁴

Como conceptos sobre el tiempo de espera encontramos a Arce²⁶ que nos conceptúa que los tiempos de espera es un factor de mayor notoriedad para las organizaciones públicas que ofrece servicio de salud. La continuidad de este problema responde a las bases de función del seguro público en el aspecto de solidaridad y universalidad, este problema es de factor universal y nos indica que las personas pobres esperan más para recibir atención que los menos pobres esto influye de manera equitativa en las personas que utilizan los sistemas de salud.

Maldonado²⁷ habla sobre la importancia que tiene el tiempo de espera en los hospitales y centro de salud, este es conocido como una guía donde es muy importante la opinión del usuario. Por otra parte, los centros de salud y hospitales narran que el tiempo de espera consta desde que el usuario entra a la cita hasta que se presta el servicio médico.

Quezada²⁸ nos define que el tiempo de espera como el tiempo formado normalmente por las variaciones de las tareas de cumplimiento. El tiempo de espera es el componente que cumple el agrado del cliente y cae en los intereses tanto del que presta el servicio y como del organismo.

Por último, Gavilán,²⁹ nos conceptúa que el tiempo que un usuario espera es cuando el usuario va a solicitar el servicio y está listo para recibirlos hasta que se ejecute el servicio entre las dos partes. El tiempo de espera es generado por dos condiciones cuando el usuario llega antes o cuando el usuario llega tarde.

En la investigación se consideró la teoría explicada por Carro y Gonzales³⁰ relacionado con el tiempo de espera que es, la teoría las líneas de espera y lo define como una fila que forma uno o varios usuarios que esperan para obtener un servicio. Las líneas de espera se crean por motivo de una alteración del tiempo entre el requerimiento de un servicio y la facultad de este para proporcionarlo.

La teoría está estructurada con una representación de los mecanismos primordiales del entorno, todos entornos tienen diferentes particularidades, por los cuales están divididos en cuatro puntos fundamentales: la primera es la población de clientes, seguido de la instalación del sistema de servicio, a continuación, tenemos tipos de sistema y para terminar tenemos las reglas de prioridad.³⁰

Es el primer punto de la estructura de las líneas de espera tenemos la población de clientes que quiere decir si el número de clientes para ofrecer en el servicio es mayor al número de clientes que ya están ingresados al sistema esta es una fuente de materiales finita. Los clientes de las líneas de espera toman la decisión de ser pacientes o impacientes, del punto de vista del cliente que tiene paciencia es el que espera hasta ser atendido y el cliente que no tiene paciencia esta no decide entrar hasta ser atendido o se marcha antes de ser atendido.³⁰

El sistema de servicio está constituido por dos partes que corresponde a el número de filas: están formadas por una fila como por ejemplo los mostradores de las aerolíneas o múltiples filas como las que se usan en los supermercados este es preferente cuando los servicios que proveen un conjunto de servicios son limitados y las disposiciones de instalaciones: es el número de trabajadores o equipos que se necesita para brindar el servicio, los gerentes son los indicados en establecer qué tipo de sistema es el necesario e indispensable para tener una buena calidad de servicios.³⁰

Los tipos de sistema están constituido por una serie de diferentes tipos para ofrecer un sistema optimo dependiendo de lo que se va a ofrecer, la primera

es un solo canal y una sola fase ofrece un servicio de una instalación con un servidor, los clientes hacen una fila y esperan para ser atendidos en una instalación, la segunda es un solo canal y múltiples fases, es utilizada cuando el servicio requiere varias instalaciones pero el tamaño de los clientes reduce el servicio a un solo canal, los clientes hacen una fila y pasan de una instalación a la otra de forma secuencial, como tercer punto tenemos distintos canales y una sola fase, es utilizada porque la población de clientes es abundante pero se ofrece el mismo servicio en todas las instalaciones, y para terminar tenemos los múltiples canales y las múltiples fases, se utiliza cuando los clientes son atendidos por fases pasando de una a otra, en este servicio los clientes no pueden cambiar de canales cuando inicia el servicio.³⁰

Tenemos las reglas de prioridad que establece el orden de atención para brindar el servicio que obtendrá el cliente, como primer punto tenemos el servicio de quien llega primero, se atiende primero esto quiere decir que el cliente que llega primero tiene mayor prioridad del cliente que llega al último, otro sistema de prioridad es el cliente que tenga la fecha de servicio con el vencimiento más cercana y por último tenemos al cliente que tenga el proceso más corto para el servicio. Existe una norma de prioridad que otorga al cliente la prioridad de ser atendido antes que otro como lo que sucede en los centros médicos y hospitales ya que son atendidos por la prioridad de las heridas en que está en juego la vida del usuario.³⁰

Terminado el análisis de las líneas de espera nos centramos en las dimensiones de esta variable que son los procesos que se utilizan en el servicio de emergencia fundamentales para que el usuario obtenga su atención médica.

Tenemos el tiempo de espera al ingresar a emergencias quiere decir que es el tiempo que demora uno o varios usuarios hasta recibir un turno a la atención de emergencia, que es el espacio donde se encuentran los usuarios para la obtención del servicio de asistencia que serán atendidos de acuerdo al tiempo que llegan excluyendo a los usuarios con el nivel crítico de salud y los pacientes que vayan a las consultas pediátricas que tendrán una regla de prioridad

asistencial y será atendido por un usuario interno a la institución. Desde este punto comienza a correr el tiempo de espera.

A continuación, el tiempo de espera al triaje quiere decir que es el tiempo que demora un usuario, ya con su turno hasta ir a la atención del triaje, se realiza una evaluación con toma de signos vitales de parte del enfermero y de manera oportuna la causa principal para solicitar una consulta. En este punto se dividen a los usuarios a diferentes niveles del triaje dependiendo de su sintomatología. El sistema de clasificación de pacientes por el métodos de triaje de Manchester se divide en: atención inmediata con un código de color rojo, que tiene una atención de forma inmediata, la siguiente es emergencia que tiene el color naranja con un máximo de tiempo para la atención de 10 a 15 minutos, seguido por urgencia de color amarillo y con un máximo de tiempo para la atención de 60 minutos, tenemos la urgencia menor con un de color verde con un máximo de tiempo para la atención de 60 minutos y por ultimo tenemos la clasificación sin urgencia de color azul y que son derivados a consulta externa.

Para finalizar tenemos el tiempo de espera a la atención medica nos define que es el tiempo que demora un usuario que fue categorizado con el triaje de Manchester hasta recibir la atención de parte del profesional médico, este tiempo puede ser modificado de acuerdo al tiempo que se demore el profesional médico en la atención con el paciente anterior, este es trasladado a la sala de tratamiento en el servicio de urgencias conforme a la prioridad del paciente, o consultorio de no ser urgencia o emergencia. Hasta este punto se debe calcular el tiempo que el usuario demora en el servicio de emergencia.

Ya revisados los estudios previos de la investigación nos proponemos a plantear la formulación del problema ¿De qué manera la gestión de calidad total influye en el tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019? Y como preguntas específicas: ¿De qué manera el liderazgo de calidad influye en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, 2019?, ¿De qué manera la tácticas de la

calidad influye en la el tiempo de espera, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención medica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, 2019?, ¿De qué manera el compromiso de la organización influye en el tiempo de espera, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención medica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019?

Por lo consecuente tenemos la justificación de aspecto teórico nos indica que el estudio realizado nos va a ayudar a analizar de qué manera influye de la gestión de la calidad total en el tiempo de espera del servicio de emergencia y así poder percibir los orígenes del porque las personas tienen muchas acusaciones y algunas desertan de la atención médica y que efectos tienen estos en el proceso de atención, utilizando como muestra los pacientes que asisten a emergencias del Hospital Martin Icaza de Babahoyo.

Como resultado de la investigación nos ayude a plantear una solución sobre la atención que nos dé una calificación favorable en el servicio de emergencia, como justificación practica tenemos que será fundamental el conocimiento actual del problema, como origen de referencia saber los estudios del proceso de desempeño del servicio ofrecido en el Hospital Martin Icaza. Como resultado conocer qué nivel de satisfacción tiene los pacientes atendidos. Y para terminar tenemos la justificación metodológica nos indica que la investigación busca determinar la importancia y el nivel de confiabilidad de las variables, para que éstas logren hacer uso en otras investigaciones en establecimiento de salud. Se manejo un mecanismo apropiado con la situación de la asistencia médica en emergencia del Hospital Martin Icaza, utilizando como detalles otras herramientas usadas en Hospitales de nivel Internacional, y con los resultados poder gestiones de mejora en el desarrollo de la atención y llegar al agrado total del paciente.

Para obtener las respuestas de la investigación tenemos como objetivos general: Establecer si la gestión calidad total influye en el tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019 y como

objetivos específicos tenemos las siguientes: Determinar la influencia del liderazgo de calidad en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019, Establecer la influencia de las tácticas de calidad en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019, Identificar la influencia del Compromiso de la organización en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019.

Finalmente tenemos las hipótesis general de la investigación: Existe influencia significativa inversa en la gestión de calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, 2019, como hipótesis nula: No existe influencia significativa inversa en la gestión de calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, 2019 y como hipótesis específicas tenemos: El Liderazgo de calidad influye significativamente de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019, Las Tácticas de la calidad influye significativamente de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019, El Compromiso de la organización influye significativamente de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

En este trabajo se utilizó un enfoque **cuantitativo**, para Hernández³¹ nos indica que su desarrollo está encaminado a cumplir el objetivo de la realidad externa donde intentamos describir, explicar y predecir todo lo que causa sus hechos y fenómenos.

Tipo de estudio en esta investigación fue **Básica**, Hernández³¹ porque se realiza una investigación donde tenemos nuevos conocimientos y campos de investigación sin tener una respuesta práctica específica e inmediata.

El alcance de la investigación fue **correlación casual**, Hernández-Sampieri³² indican que solo se limitan a determinar comparaciones entre variables sin definir su casualidad o pueden probar examinar concordancias de casualidad.

La presente investigación fue de corte **transversal**, Sampieri y Fernández³² porque se recogerán los datos en un solo tiempo y único, nos trata de exponer las variables y estudiar cómo influye e interrelacionan en su momento dado.

El diseño del trabajo fue **no experimental**, Hernández³¹ nos indica que estas no manipulan deliberadamente las variables, porque hay una dependencia lineal entre los elementos y sus variables.

La representación gráfica es la siguiente:

M: X —————> Y

Donde:

M: Pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza

X: Calidad de atención total

Y: Tiempo de espera

—————> Influencia

3.2 Variables y operacionalización

La Variable de estudio fue:

Variable independiente: Gestión de calidad total

- Liderazgo de calidad
- Técnicas de la calidad
- Compromiso de la organización

Variable dependiente: Tiempo de espera

- Tiempo de espera al ingresar
- Tiempo de espera al triaje
- Tiempo de espera a la atención medica

3.3 Población y muestra

Población

Hernández³¹ nos enseña que, población engloba todas las cuestiones que concuerda con una sucesión de descripciones. La población que se estudio estuvo formada por los pacientes que asisten a emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, cuyos meses conformados son Enero, Febrero, Marzo y Abril del 2019, que en promedio se atiende a 8.000 pacientes.

Tabla 1

Total de atenciones en el servicio de emergencia de Hospital Martin Icaza de Babahoyo, 2019

Mes	Atenciones
Enero	9.543
Febrero	8.282
Marzo	7.582
Abril	8.489
Total	33.896

Fuente: Área de estadística del Hospital Martin Icaza

Muestra

Sampieri³² no conceptúa que muestra es el subconjunto de participantes que pertenecen a un conjunto que llamamos población.

La muestra estuvo constituida por 202 pacientes en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo, por lo cual se ha realizado la formula finita para su obtención.

N= 33.896 usuarios que asisten al servicio de emergencia

Z= Nivel de confianza 95% = 1.96

p= 95%

q= 5%

E= Error= 3%

N= Tamaño de la muestra

$Z^2 (N) (p) (q)$

n= _____

$E^2 (N - 1) + Z^2 (p) (q)$

$$n = \frac{1,96^2 (33.896) (95) (5)}{3^2 (33.986 - 1) + 1,96^2 (95) (5)}$$

$$n = 201,55$$

$$n = 202$$

Muestreo

El muestreo del trabajo investigativo es probabilístico por conglomerado Sampieri y Fernández,³² nos define que este muestreo ayuda a disminuir costos, tiempo y energía ya que muchas veces el objetivo de estudio se encuentra en un mismo lugar.

Criterios de inclusión

- Usuarios que asistan a la sala de emergencia con urgencia
- Usuarios que asistan a la sala de emergencia con urgencia menor

Criterios de exclusión

- Usuarios que no deseen aplicar la encuesta
- Usuarios que estén categorizados con categoría 1 atención inmediata
- Usuarios que estén categorizados con categoría 2 emergencia
- Usuarios a consultas que vayan a consultas pediátricas

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas de recolección de datos

Sánchez y Reyes³³ indican que las técnicas son los métodos por lo que se pueden obtener información de una realidad acorde a los objetivos de la investigación.

La técnica usada para recoger los datos es la “Cuestionario” para conocer la calidad de servicio que reciben los pacientes en el Hospital y llevar un seguimiento sobre el tiempo que se demora para recibir una atención por el personal de emergencia y determinar porque los usuarios desertan en ocasiones a la consulta.

Instrumentos de recolección de datos

Sánchez y Reyes³³ nos definen instrumento como un documento con los objetivos del estudio que tiene diferentes tipos de selección como la forzada, respuestas abiertas y respuestas múltiples, cuyo resultado es definido para medir las actitudes y opiniones de las personas.

Para medir la variable de gestión de calidad total se utilizó un cuestionario de 23 preguntas que corresponden las 3 dimensiones que son: liderazgo de calidad (8 ítems), Técnicas de la calidad (8 ítems) y compromiso de la organización (7 ítems) utilizando la escala de Likert. Y para poder medir la variable tiempo de espera utilizamos como instrumento un cuestionario de 8 preguntas que corresponden a las 3 dimensiones que son: tiempo de espera al ingreso (2 ítems), tiempo de espera al triaje (3 ítems) y tiempo de espera a la consulta (3 ítems) categorizados en la escala de Likert.

Validez y confiabilidad

Validez:

Con el objetivo de obtener una aceptación en las preguntas del cuestionario creadas por el autor de la tesis el Bach. Irving Enrique Saltos Hinojosa, estas fueron validadas por tres expertos con la inclusión del docente del curso, y se utilizó el formato de validez oficializado por la universidad.

Tabla 2

Validez de la evaluación de los juicios por los expertos

Apellidos	Grado	Evaluación
Diaz Espinosa Maribel	Doctora	Alta Validez
Ordoñez Sánchez Joe	Doctor	Alta Validez
Villacrés Fernández Francisco	Doctor	Alta Validez

Fuente: ficha de validación

Confiabilidad:

Después de aplicar el programa spss se estableció un porcentaje de confiabilidad en los dos instrumentos. El porcentaje del instrumento de gestión de calidad total tiene una calificación del alfa de Cronbach de .939 que tiene un significado de buena confiabilidad y para el instrumento de tiempo de espera el porcentaje de confiabilidad del alfa de Cronbach fue .548 que tiene un significado de buena confiabilidad, aplicado en una muestra de 202 personas.

3.5 Procedimiento

Se requirió el permiso al director del Hospital Martin Icaza y al personal encargado del área de emergencia, después se determinará los días para la aplicación del cuestionario en coordinación con los encargados del área de emergencia para establecer el horario para la aplicación. Por último, los datos obtenidos se realizarán en Excel y vaciarlos al programa SPSS para verificar su confiabilidad. Y los resultados obtenidos se dejarán en el centro hospitalario para su conocimiento.

3.6 Método de análisis de datos

En la comprobación de datos que se lograron recoger empleamos los cuestionarios hechos con las variables establecidas que fueron usadas a continuación, donde realizamos una base de datos en el programa Microsoft Excel con las respuestas del cuestionario para analizar los resultados e interpretarlos. Así mismo utilizamos una aplicación estadísticos la cual se

registraron los datos correctos de confiabilidad y poder comprobar las hipótesis establecidas en el estudio.

3.7 Aspectos éticos

Al momento de aplicar la encuesta a los pacientes no registramos sus datos personales para mantener el respeto hacia su integridad.

En el momento de realizar el estudio fue de manera muy transparente en los hechos investigados y con una metodología establecida con criterios explícitos para permitir evidenciar un mejor desarrollo en la investigación.

Por último, se realizó esta investigación con responsabilidad cumpliendo todos los requisitos éticos, legales y de seguridad, y toda la información se estableció las normas APA las cuales nos ayudó a plasmar la información de manera correcta y evitar el plagio de trabajos de los otros autores.

IV. Resultados

Los resultados en la investigación lo utilizamos para determinar si existe influencia entre la variable gestión de calidad total y el tiempo de espera en los pacientes que utilizan el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, 2019 y también encontrar si existen influencia entre las dimensiones de liderazgo de calidad, técnicas de la calidad y compromiso de la organización en el tiempo de espera; por lo que evidenciamos si la gestión de calidad total tiene una influencia en cuanto al tiempo que deben esperar los pacientes que asisten a una consulta de emergencia en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en Ecuador.

Para poder obtener los resultados de correlación y mostrar los resultados de los objetivos de la investigación aplicamos un cuestionario de 31 preguntas valorados en la escala de Likert a los 202 usuarios que terminan su consulta en el área de emergencia, se tuvieron en cuenta a los usuarios que fueron asignados por el servicio de triaje a la categoría tres que significa urgencia y categoría cuatro que significa urgencia menor, la mayoría de usuarios que asistieron son de procedencia local y en su mayoría son mujeres, las tablas que se elaboran a continuación son realizadas con las respuestas dadas por los usuarios con respecto a lo que opinan sobre las variables de gestión de calidad total y el tiempo de espera incluyendo sus dimensiones.

Para constatar el análisis de los resultados pudimos establecer dos aspectos que fueron: ambas variables cualitativas y de escala ordinal, en otro punto tenemos la prueba de normalidad aplicada fue la Kolmogorov Smirnov; (muestra mayor de 50) cuyos resultados fueron menor a 0,05 esto significa que la distribución de datos no es normal, por lo que se aplicó para las pruebas paramétricas el Rho de Spearman para comprobar las hipótesis.

A continuación, los resultados encontrados.

Resultados descriptivos

En los resultados encontramos que la tabla 3 y el grafico 1, nos detalla que más de la mitad de los encuestados nos mostraron que califican con un nivel alto la gestión de calidad 87.1% seguido por el nivel medio que considero el 12.9% de las encuestas.

Tabla 3

Resultados de gestión de calidad total en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza Babahoyo,2019

Niveles	No.	%
Bajo	0	0.0%
Medio	26	12,9%
Alto	176	87,1%
Total	202	100%

Fuente: instrumento de gestión de calidad tomados a los usuarios que asisten al área de emergencia

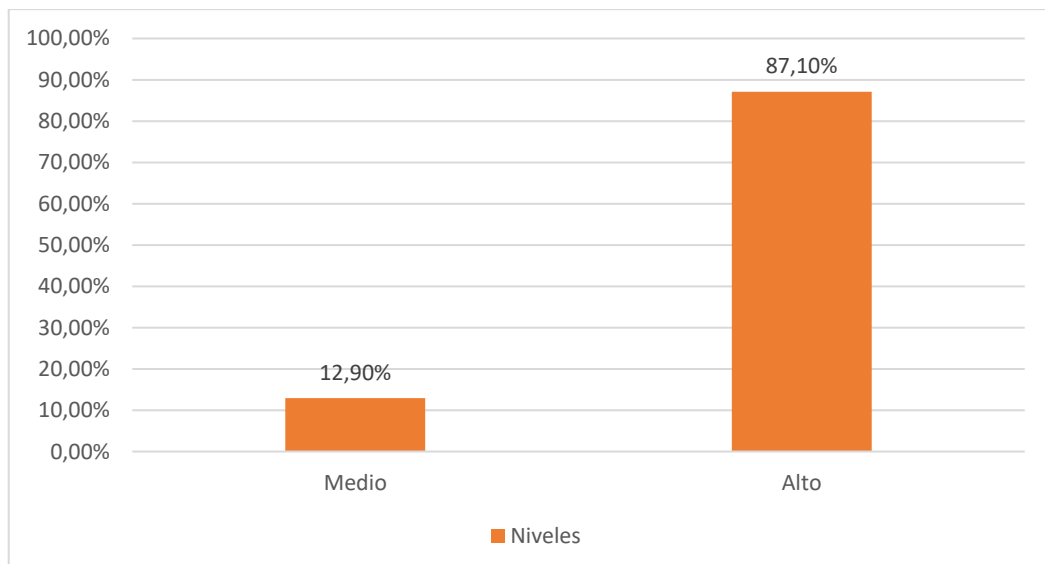


Figura 1: Nivel de gestión de calidad total en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza Babahoyo,2019

Podemos observar en la tabla 4 y la figura 2 los niveles de las dimensiones de gestión de calidad total podemos encontrar que las la dimensión de compromiso con la organización la cual se ubicó en un nivel alto (93,6%), seguido de las dimensiones liderazgo de calidad y técnicas de la calidad con un (87,1%) con un nivel alto evaluado por los usuarios que asistieron a emergencia.

Tabla 4

Resultados de las dimensiones de gestión de la calidad total en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza Babahoyo,2019

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	No	%	No	%	No	%
Liderazgo de calidad	0	0.0%	26	12.9%	176	87.1%
Técnicas de la calidad	0	0.0%	26	12.9%	176	87.1%
Compromiso de la organización	0	0.0%	13	6.4%	189	93.6%

Fuente: instrumento de gestión de calidad tomados a los usuarios que asisten al área de emergencia

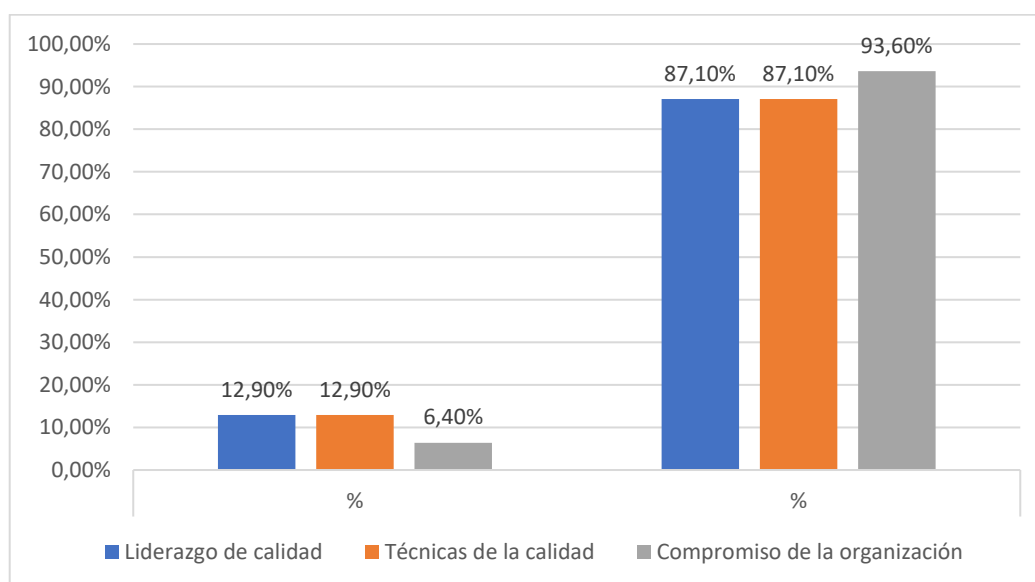


Figura 2: Nivel de las dimensiones de gestión de la calidad total en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza Babahoyo,2019

En los resultados encontramos que la tabla 5 y el grafico 3, nos indica que todos los encuestados tienen una aceptación de nivel medio en el tiempo de espera (86,6%) en la espera del servicio de emergencia y solo el 13,4% piensa que el tiempo de espera es óptimo.

Tabla 5

Resultados de tiempo de espera en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza Babahoyo, 2019

Niveles	No	%
Bajo	0	0,0%
Medio	175	86,6%
Alto	27	13,4%
Total	202	100%

Fuente: instrumento de tiempo de espera tomados a los usuarios que asisten al área de emergencia

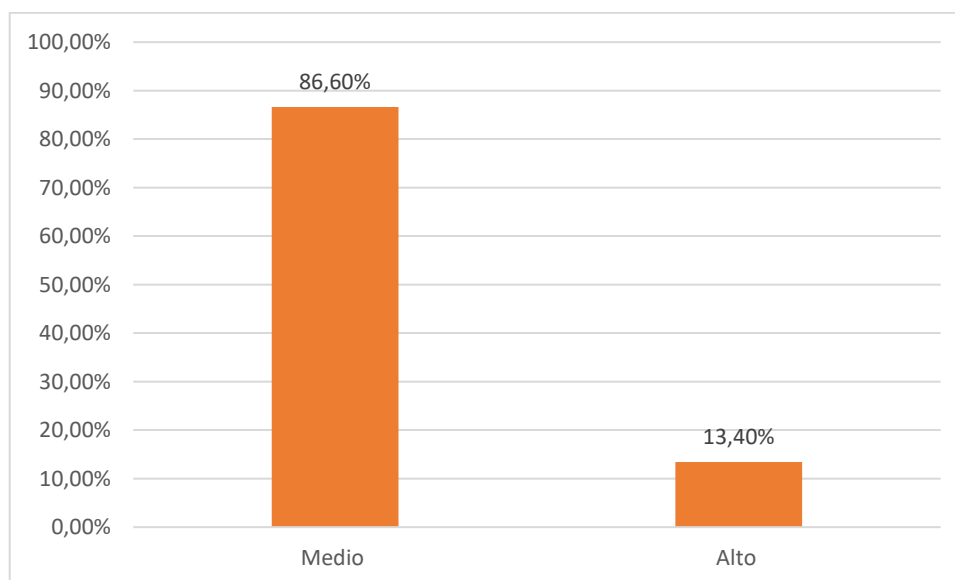


Figura 3: *Nivel de tiempo de espera en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza Babahoyo, 2019*

En la tabla 6 y la figura 4 podemos observar los resultados de las dimensiones de la variable de tiempo de espera y podemos encontrar que la dimensión de tiempo de espera al triaje y el tiempo de espera a la consulta se ubicó en un nivel medio con el (51,5%), seguido de tiempo de espera al ingresar con un (51,0%) con una aceptación media entre los encuestados.

Tabla 6

Resultados de las dimensiones de tiempo de espera en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza Babahoyo,2019

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	No	%	No	%	No	%
Tiempo de espera al ingresar	56	27,7%	103	51,0%	43	21,3%
Tiempo de espera al triaje	60	29,7%	104	51,5%	38	18,8%
Tiempo de espera a la consulta	58	28,7%	104	51,5%	40	19,8%

Fuente: instrumento de gestión de calidad tomados a los usuarios que asisten al área de emergencia

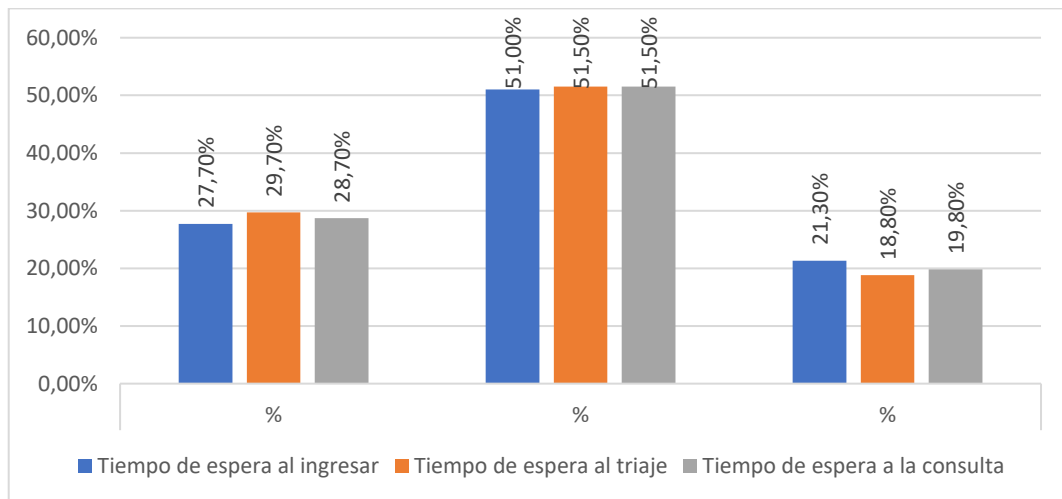


Figura 4: Nivel de las dimensiones de tiempo de espera en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza Babahoyo,2019

Comprobación de Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe influencia significativa inversa en la gestión de calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019

Ho: No existe influencia significativa inversa en la gestión de calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019

En la tabla 7 observamos en la prueba de Spearman que aplicamos a los usuarios, obtuvimos un coeficiente de correlación de $-,016$ (influencia nula y negativa) y un p-valor de $0,826$ el cual es mayor al p-valor tabulado de $0,05$, quiere decir que se está rechazando la hipótesis del investigador y aceptando la hipótesis nula. Quiere decir, el porcentaje de influencia fue muy baja entre la gestión de calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, 2019.

Tabla 7

Correlación entre la gestión de calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza Babahoyo, 2019

			Gestión de calidad total	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Gestión de calidad total	Coefficiente de correlación	1,000	-,016
		Sig. (bilateral)	.	,826
				R ² = 0.021

Fuente: cuestionario de gestión de calidad total y tiempo de espera aplicados a los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza. n= 202

Hipótesis específica 1

Hi: El Liderazgo de calidad influye significativa de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019

Ho: El Liderazgo de calidad no influye significativa de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019

En la tabla 8 podemos observar, que, la prueba de Spearman aplicados a los usuarios, obtuvimos respuesta sobre el coeficiente de relación entre la dimensión liderazgo de calidad y las dimensiones de la variable tiempo de espera que fueron los siguientes; tiempo de espera a ingresar ($\rho = ,152$ $p = ,030$), tiempo de espera al triaje ($\rho = ,017$ $p = ,812$), tiempo de espera a la consulta ($\rho = -,070$ $p = ,325$), quiere decir que se está rechazando la hipótesis del investigador y aceptando la hipótesis nula. Quiere decir, no hay una correlación estadísticamente que exprese significado entre la dimensión de liderazgo de calidad y los indicadores de tiempo de espera del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, 2019

Tabla 8

Correlación entre la dimensión liderazgo de calidad y las dimensiones de la variable tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, 2019

	Dimensión liderazgo de calidad		
	Rho.	p	R ²
Tiempo de espera al ingresar	,152	,030	2,3%
Tiempo de espera al triaje	,017	,812	0,2%
Tiempo de espera a la atención	-,070	,325	0,5%

Fuente: cuestionario de gestión de calidad total y tiempo de espera aplicados a los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza. n=202

Hipótesis específica 2

Hi: La Tácticas de la calidad influye significativa de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención medica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019

Ho: La Tácticas de la calidad no influye significativa de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención medica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019

En la tabla 9 podemos observar, que, la prueba de Spearman aplicados a los usuarios, obtuvimos respuesta sobre el coeficiente de relación entre la dimensión técnicas de la calidad y las dimensiones de la variable tiempo de espera que fueron los siguientes; tiempo de espera a ingresar ($\rho = ,081$ $p = ,252$), tiempo de espera al triaje ($\rho = ,015$ $p = ,837$), tiempo de espera a la consulta ($\rho = - ,092$ $p = ,194$), quiere decir que se está rechazando la hipótesis del investigador y aceptando la hipótesis nula. Quiere decir, no hay una correlación estadísticamente que exprese significado entre la dimensión de técnicas de la calidad y los indicadores de tiempo de espera del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, 2019

Tabla 9

Correlación entre la dimensión técnicas de la calidad y las dimensiones de la variable tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, 2019

Dimensiones técnicas de la calidad			
	Rho.	p	R ²
Tiempo de espera al ingresar	,081	,252	0,3%
Tiempo de espera al triaje	,015	,837	0,1%
Tiempo de espera a la atención	-,092	,194	0,8%

Fuente: cuestionario de gestión de calidad total y tiempo de espera aplicados a los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza. N= 202

Hipótesis específica 3

Hi: El Compromiso de la organización influye significativa de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019

Ho: El Compromiso de la organización influye significativa de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019

En la tabla 10 podemos observar, que, la prueba de Spearman aplicados a los usuarios, obtuvimos respuesta sobre el coeficiente de relación entre la dimensión compromiso de la organización y sus dimensiones de la variable tiempo de espera fueron los siguientes; tiempo de espera a ingresar ($\rho = ,058$ $p = ,410$), tiempo de espera al triaje ($\rho = -,058$ $p = ,410$), tiempo de espera a la consulta ($\rho = -,019$ $p = ,790$), quiere decir que se está rechazando la hipótesis del investigador y aceptando la hipótesis nula. Entonces, no hay una correlación estadísticamente que exprese significado entre la dimensión de compromiso de la organización y los indicadores de tiempo de espera del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, 2019

Tabla 10

Correlación entre la dimensión compromiso de la organización y las dimensiones de la variable tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, 2019

Dimensiones compromiso de la organización			
	Rho.	p	R ²
Tiempo de espera al ingresar	,058	,410	
Tiempo de espera al triaje	-,058	,410	
Tiempo de espera a la atención	-,019	,790	

Fuente: cuestionario de gestión de calidad total y tiempo de espera aplicados a los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza. n= 202

V. Discusión

En esta investigación obtuvimos los resultados descriptivos donde encontramos que la variable gestión de calidad total tiene un nivel de aceptación de nivel alto (87,1%) por parte de los pacientes que usan el servicio de emergencia y sus dimensiones liderazgo de calidad (87,1), técnicas de calidad con (87,1) y el compromiso de la organización con el (93,6%) con una calificación de nivel alta, lo que quiere decir que los usuarios tienen una satisfacción con la forma como se brinda el servicio, es decir cuan eficiente es la atención que da el personal médico cuando llega el momento en emergencia, resultados diferentes encontramos en el trabajo de Maggi, W.¹² que nos indicó que evaluaron a los usuarios con el modelo SERVQUAL y arrojaron un malo nivel en la entrega del servicio en el área de emergencia pediátrica y un desorden en la forma como atienden a los usuarios, lo que tuvo una apreciación negativa, según la teoría que nos indica Armand Feigenbaum, lo definió como una técnica para establecer el desarrollo de la calidad, el mantenimiento de la calidad y la mejora de la calidad en la organización, para obtener un servicio y producción económicos que satisfagan la necesidad del cliente.¹⁷

En la variable tiempo de espera el cual tiene un nivel de aceptación media (86,6%), calificado por parte de la muestra y sus dimensiones como son el tiempo de espera al ingresar al servicio de emergencia con una (51,0%), tiempo de espera al triaje (51,5%) y el tiempo de espera a la consulta médica (51,5%) todos con una calificación de nivel medio, lo que indica que el tiempo que esperan todos los usuarios hasta recibir la atención de parte del personal médico no es la adecuada, estos resultados son similares al trabajo investigativo de Melgar, C.⁹ donde observaron cuanto demoraban los médicos para la atención de servicios en los consultorios de neumología donde revelaron que todos tuvieron diferentes tiempos de espera con un promedio de 94 minutos teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud estipula que se logre dar una atención a un tiempo de 70 minutos en la espera total. Teniendo en cuenta que el tiempo de espera comienza cuando el paciente llega al área de emergencia y finaliza cuando es atendido por el personal médico, en cuanto a la teoría nos indica Gavilán,²⁹ en

su teoría que el tiempo que un usuario espera es cuando el usuario va a solicitar el servicio y está listo para recibirlos hasta que se ejecute el servicio entre las dos partes. El tiempo de espera es generado por dos condiciones cuando el usuario llega antes o cuando el usuario llega tarde.

En la investigación se planteó como objetivo general constituir la influencia de la gestión calidad total en el tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital Martin Icaza de Babahoyo, en los resultados que arrojaron los usuarios encuestados encontramos que no existe un coeficiente de influencia de -0,16 que refiere a (correlación nula y negativa), con un p valor de 0,826 la cual es mayor el valor normal de 0,05; por parte de la gestión de la calidad en el tiempo de espera en el servicio; es decir el nivel alto de gestión de la calidad obtenida no es un factor primordial en el tiempo de espera de los usuarios, esto nos señala que ambos aspectos evaluados son independientes. Los datos obtenidos son diferentes al estudio de Angulo, M., Libis, D., Marino, E. y Torres, C., el cual concluye que el 53% de los usuarios encuestados dio como respuesta una mala calidad del servicio teniendo en cuenta que el tiempo que esperan los usuarios en el área de urgencias no se solucionan el motivo de sus consultas lo que evidencia que mientras más esperen los usuarios menos retribuidos están. Los resultados discrepan con lo que señala Maldonado²⁷ dado que señala que el tiempo de espera es la variación de las tareas de cumplimiento y que tienen una importante influencia en la calificación de la satisfacción del cliente y recae sobre los intereses tanto del que presta el servicio como de la institución.

Encontramos en el objetivo uno determinar la influencia del liderazgo de calidad en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019, como resultado podemos encontrar que la prueba de Spearman aplicada a la muestra los siguientes datos, tiempo de espera a ingresar ($\rho = ,152$ $p = ,030$), tiempo de espera al triaje ($\rho = ,017$ $p = ,812$), tiempo de espera a la consulta ($\rho = -,070$ $p = ,325$). Esto quiere decir que el liderazgo de calidad tiene un nivel alto de aceptación con el (87,1%), pero esto no influye con el tiempo que deben esperar los beneficiarios en el servicio de

emergencia. En la teoría encontramos a Feigenbaum que el liderazgo de calidad está encaminado a obtener la perfección que el acostumbrado camino hacia los fracasos lo que representa tener una firme idea en la conservación de la calidad.²⁴ y por otra parte el tiempo de espera según Arce²⁶ quiere decir que es factor universal que influye en la manera de cómo se manejan los servicios hospitalarios. En la teoría según Zambrano, R.¹⁰ el estudio concluye que, la satisfacción total sobre el tiempo que deben de esperar para recibir una atención en emergencia fue de 31,6% como tiempo de espera prudente, después tenemos un 48,5% de los pacientes encuestados piensan que su atención al servicio de emergencia es extensa.

También, encontramos como objetivo dos establecer la influencia de la tácticas de calidad en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019, podemos observar los datos comprobados por los resultados estadísticos de correlación que realizamos en, tiempo de espera a ingresar ($\rho = ,081$ $p = ,252$), tiempo de espera al triaje ($\rho = ,015$ $p = ,837$), tiempo de espera a la consulta ($\rho = -,092$ $p = ,194$), según los resultados tiene una aceptación alta de (87,1%) por parte de los usuarios encuestados, esto quiere decir Feigenbaum que en las tácticas de la calidad toda la organización tienen que trabajar conjuntamente para que el sistema funcione y completar las perspectivas del usuario implementando nuevos métodos según sea conveniente²⁴. Y Según Maldonado²⁴ el tiempo de espera que se define como indicador para conocer de qué forma se refleja la importante opinión del usuario. Estudios similares encontramos Padilla, F.¹⁶ que nos indica que el 70% indica que el modelo de atención del servicio de rehabilitación es de calidad y la califican como buena, mientras que el 30% restante indican que es mala por lo que se debe trabajar en los parámetros que ayuden a obtener una mejor calidad en la atención del servicio de rehabilitación física.

Para finalizar, mostramos como objetivo tres el identificar la influencia del compromiso de la organización en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención medica en el servicio de

emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019, los resultados estadísticos de correlación tenemos, tiempo de espera a ingresar ($\rho = ,058$ $p = ,410$), tiempo de espera al triaje ($\rho = -,058$ $p = ,410$), tiempo de espera a la consulta ($\rho = -,019$ $p = ,790$), lo que encontramos en los resultados que tiene una calificación alta de (93,6%) por la muestra, Feigenbaum²⁴ nos quiere decir que el compromiso de la organización es el factor esencial para certificar la calidad esto realizamos con una buena motivación y capacitación de parte de la organización, debemos de observar a la calidad como una estrategia de planificación empresarial. y por otra parte Arce²⁶ el tiempo de espera es un factor de mayor notoriedad para la organización públicas que ofrecen los servicios de salud la continuidad de este problema quebranta cómo funciona el seguro público con respecto a solidaridad y universalidad. Estudios similares tenemos el estudio de Bustillos¹¹ nos indica que se aplicó una encuesta a médicos y enfermeras para saber el nivel de conocimiento sobre el sistema de triaje, donde la calificación menor de conocimiento fue de 1,6 y su nota mayor 6,4 en los residentes encuestados, mientras que en las enfermeras la nota mínima fue 1,6 y la máxima 4,8 estos nos indica que el personal no conoce realmente como se maneja el triaje de Manchester, sin embargo se calificó como buena la calidad de atención y los tiempos de espera apropiados.

VI. Conclusiones

1. Lo que indica el objetivo general tiene como conclusión que no existe una influencia significativa entre la gestión de calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo,2019, porque tenemos un coeficiente de influencia de $-,016$ (influencia nula y negativa) y un p-valor de $0,826$ el cual es mayor al p-valor tabulado de $0,05$.
2. De acuerdo con el objetivo número uno tenemos como conclusión que no existe una influencia significativa entre la dimensión liderazgo de calidad y las dimensiones de tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo,2019 porque tenemos un coeficiente de influencia en el tiempo de espera a ingresar ($\rho = ,152$ $p = ,030$), tiempo de espera al triaje ($\rho = ,017$ $p = ,812$), tiempo de espera a la consulta ($\rho = -,070$ $p = ,325$).
3. En el objetivo numero dos encontramos como conclusión que no existe una influencia significativa entre la dimensión de técnicas de la calidad y las dimensiones del tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo,2019 porque tenemos un coeficiente de influencia en el tiempo de espera a ingresar ($\rho = ,081$ $p = ,252$), tiempo de espera al triaje ($\rho = ,015$ $p = ,837$), tiempo de espera a la consulta ($\rho = -,092$ $p = ,194$).
4. Para terminar el objetivo número tres tenemos como conclusión que no existe una influencia significativa entre la dimensión de compromiso de la organización y las dimensiones del tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo,2019 porque tenemos un coeficiente de influencia en el tiempo de espera a ingresar ($\rho = ,058$ $p = ,410$), tiempo de espera al triaje ($\rho = -,058$ $p = ,410$), tiempo de espera a la consulta ($\rho = -,019$ $p = ,790$).

VII. Recomendaciones

1. A los directores del hospital, realizar talleres para mejorar la gestión de calidad que se oferta y analizar sobre el problema del tiempo de espera para obtener un nivel alto de calificación en la institución.
2. A los responsables de área de calidad de la institución, que realicen una planificación para mantener la calidad adecuada, detectar fallas y lograr la excelencia en satisfacer las necesidades del usuario.
3. A los encargados de las áreas en el servicio de emergencia, estar en comunicación continua para que el sistema funcione, implementando nuevos métodos para que el usuario obtenga una calidad aceptable.
4. Los directivos de la institución estén siempre capacitando al personal colaborador para que puedan responder a las necesidades obteniendo como resultado compromiso y motivación hacia la comunidad.

Referencias y Anexos

1. Bolea LG, Calvo MAC, Rivas Zapata MA. Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes. Instituto Andaluz de Tecnología. 2007;
2. Espinosa RMO, Juárez SM, Carreño ET. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Vol. 78, Revista Española de Salud Pública. 2008.
3. Sánchez A, (2012) "satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, nuevo león (tesis de maestría) universidad autónoma de nuevo león recuperado en : <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>
4. Cuba M. Del P. Disminución del tiempo de espera en la atención al usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional "EGB". Nuevo Chimbote. Perú. 2015
5. Quinde R. Análisis del tiempo de espera y su relación en la satisfacción del paciente en el área de urgencias del Hospital del Día Norte IESS de Guayaquil.(tesis de maestría). Universidad Católica Santiago de Guayaquil recuperado en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11938>
6. Gonzales.et al (2002).Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el trabajo. Rev Med IMSS 2002; 40:301-4
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual de normas y procedimientos encontrado en: [http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/11/manual de sistema de triaje manchester.pdf](http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/11/manual%20de%20sistema%20de%20triaje%20manchester.pdf)
8. Angulo, M., Libis, D., Marino, E. y Torres, C. La calidad en la atención percibida por los usuarios de los servicios de urgencias del hospital Luis Ablaque de la Plata de la Ciudad de Buenaventura-valle, 2014 (tesis de maestría) (Cali-Colombia) Universidad Católica de Manizales 2015 (citado el 20 de Abril del 2019). Recuperado de [http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1063/Milton n%20Hugo%20Angulo%20Viveros.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1063/Milton%20Hugo%20Angulo%20Viveros.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Melgar,C. Tiempos de espera en consultorios externos del servicio de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016. (tesis de maestría) (Lima-Perú) Universidad Cesar Vallejo 2017 (citado el 20 de Abril de 2019). Recuperado de

- http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8672/Melgar_VCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Zambrano, R., Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval 2016. (tesis de maestría) (Lima-Perú) Universidad Cesar Vallejo 2017 (citado el 20 de Abril de 2019). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8787/Zambrano_LRY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Bustillos, E. Estrategias de gestión para disminuir los tiempos de espera en el servicio de Emergencia del Hospital IESS Ambato, Enero a Junio del 2014. (tesis de maestría) (Ambato-Ecuador) Universidad Autonoma Regional de los Andes (UNIANDES) 2015 (citado el 20 de Abril del 2019). Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/495/1/TUAMED036-2015.pdf>
 12. Maggi, W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. (tesis de maestría) (Guayaquil-Ecuador) Universidad Catolica Santiago de Guayaquil 2018 (citado el 20 de Abril del 2019). Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
 13. Ortiz, J. Plan de mejoramiento de calidad de atención de pacientes que acuden a la consulta externa desde el enfoque de la humanización de los servicios médicos en el centro de salud tipo c del Cantón San Lorenzo durante el periodo Noviembre 2016 a Marzo 2017 (tesis de Maestría) (Quito-Ecuador) Universidad de las Americas 2017 (citado el 20 de Abril del 2019). Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8367/1/UDLA-EC-TEAIS-2017-52.pdf>
 14. Sanchez, E. fue Factores que influyen en la percepción de la calidad de atención de los usuarios del Hospital Provincial Martín Icaza (tesis de maestria) (Babahoyo- Ecuador) Universidad técnica de Babahoyo (citado el

- 20 de Abril del 2019). Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1718/1/T-UTB-CEPOS-MGSS-000024.pdf>
15. Mestanza, C. La calidad de atención y su relación con la gestión estratégica “Centro De Salud Enrique Ponce Luque” Ciudad de Babahoyo, Provincia Los Ríos. (tesis de maestría) (Babahoyo-Ecuador) Universidad técnica de Babahoyo (citado el 20 de Abril del 2019). Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2022/1/TESIS%20%20CECIBEL%20unido.pdf>
 16. Padilla, F. fue Modelo de atención del servicio de rehabilitación física del Hospital IESS nivel II de Babahoyo. (tesis de maestría) (Babahoyo-Ecuador) Universidad técnica de Babahoyo (citado el 20 de Abril del 2019). Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/TUAMSS006-2016.pdf>
 17. Evans JR, Lindsay WM. Administración y Control De La Calidad. Desarrollo de una cultura de calidad. 2008.
 18. Angel Maldonado J. Gestión de procesos (o gestión por procesos). Aging (Albany NY). 2015;
 19. Procter y Gamble. A Report of the Total Quality Leadership Steering Committee and Working Councils. Cincinnati, Ohio. 1992
 20. Miranda González, F. J., Chamorro Mera, A., & Rubio Lacoba, S. (2007). Introducción a la Gestión de la Calidad (Primera ed.). Madrid: Delta Publicaciones.
 21. Gutiérrez Pulido, H. (2010). Calidad Total y Productividad (Tercera Edición ed.). México: Mc Graw Hill.
 22. A.V. Feigenbaum (1999): "The new quality for the twenty-first century", The TQM
 23. Rojas Ramos Daniel. (2003, octubre 26). Teorías de la calidad. Orígenes y tendencias de la calidad total. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/teorias-de-la-calidad-origenes-y-tendencias-de-la-calidad-total/>.

24. Tony Bendell Roger Penso Samantha Carr, (1995), "The quality gurus – their approaches described and considered", *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol. 5 Iss 6 pp. 44 – 48.
25. Armand Vallin Feigenbaum (1991): *Total Quality Control*. Ed: McGraw-Hill, 1/1/1991
26. Arce C. las listas y tiempos de espera: sus razones y su efecto sobre la gobernanza en la Caja Costarricense de Seguro Social. [Publicación periódica en línea] 2003. Enero [citado 11 de mayo del 2019]; (11): (2); Disponible en https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000200003
27. Maldonado, I. G., et al. (2002). Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im025j.pdf>
28. Quezada (2011) *Teoría de las colas*.
29. Gavilán, D. (2014). *Tiempo y venta: la influencia del tiempo de espera en la satisfacción con el servicio*. (Tesis para optar el grado de Doctor). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de ciencias económicas y empresariales. Recuperado de <http://eprints.sim.ucm.es/16068/1/T27711.pdf>
30. Carro R. y Gonzales D. *Modelos de líneas de espera*. Argentina: Universidad Nacional de Mar de Plata; 2012
31. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, J. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
32. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill. 2006..
33. Sánchez, H. y Reyes C., (2009). *Metodología y Diseños de Investigación Científica*. Lima, (N.E.)149 pp.
34. Benites S., (2017). *Código de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo*. Trujillo.

ANEXOS

ANEXO 1

INTRUMENTO DE VARIABLE GESTION DE CALIDAD



Cuestionario de Gestión de Calidad Total

N° Encuesta:

Fecha: __/__/__

Edad:

Sexo:

Procedencia: _____

Estimado usuario, este cuestionario tiene por finalidad evaluar la calidad de atención que reciben los pacientes en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, tener en cuenta que las respuestas dependerán los resultados de esta investigación y poder mejorar el servicio de atención.

Marcar con una **X** en la casilla que usted crea conveniente.

Dimensión: Liderazgo de calidad	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Planificación de calidad					
1. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza se encuentra en su sitio de trabajo?					
2. ¿El Hospital Martin Icaza cuenta con información sobre el servicio de emergencia (folletos, trípticos)?					
Orientación de la calidad					
3. ¿El Hospital Martin Icaza brinda el servicio de una manera excelente?					
4. ¿El personal médico del Hospital Martin Icaza ofrece un servicio de calidad a los usuarios?					
Conservación de la calidad					
5. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen apariencia impecable?					

6. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza transmite confianza a los usuarios?					
Dirección de la calidad					
7. ¿Cuándo los usuarios tienen algún inconveniente, el personal colaborador del Hospital Martin Icaza muestra interés en ayudar a solucionarlo?					
8. ¿El personal del Hospital Martin Icaza muestra los pasos que debe seguir para la atención en emergencia?					
Dimensión: Tácticas de calidad	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Integración organizacional					
9. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza comunican a los usuarios cuando finaliza el servicio?					
10. ¿hay comunicación entre el personal de todas las áreas del servicio de emergencia?					
Calidad de servicio					
11. ¿El personal colaborador del área de emergencia conoce su función de acuerdo al sitio donde labora?					
12. ¿considera que el personal colaborador del Hospital Martin Icaza atiende sus dudas oportunamente?					
Implementación de técnicas					
13. ¿El Hospital Martin Icaza cumple con el tiempo establecido en el sistema de triaje?					
14. ¿considera que el enfermero que lo atendió en el servicio de emergencia tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece el usuario?					
Nivel aceptable	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
15. ¿Cómo calificaría usted el trato recibido por parte del personal colaborador en el					

área de emergencia del Hospital Martin Icaza?					
16. ¿Cómo calificaría usted la atención general recibida en el Hospital Martin Icaza?					
Dimensión: Compromiso de la organización	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Garantizar la calidad					
17. ¿El Hospital Martin Icaza cuenta con equipos modernos para la atención al usuario en el servicio de emergencia?					
18. ¿El área donde es atendido en el Hospital Martin Icaza está limpio y organizado?					
Motivación del personal					
19. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza son amables al hablar con el usuario?					
20. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen horarios convenientes para la atención a los usuarios ?					
Personal capacitado					
21. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen el conocimiento suficiente para contestar las preguntas hechas por el usuario					
22. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza brinda Instrucciones claras y precisas?					
Compromiso organizacional	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
23. ¿Cómo calificaría la gestión de calidad total en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza?					

ANEXO 2

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL

FICHA TÉCNICA

1. **NOMBRE** : Cuestionario sobre gestión de calidad total
2. **AUTOR** : Bach. Irving Saltos Hinojosa
3. **FECHA** : 2019
4. **OBJETIVO** : Evaluar de manera individual el nivel de la gestión de calidad total en sus dimensiones liderazgo de calidad, tecnología de calidad y compromiso de la organización en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, 2019.
5. **APLICACIÓN** : Se aplicará a los pacientes que asistan a la sala de emergencia del hospital Martin Icaza de Babahoyo, 2019.
6. **ADMINISTRACIÓN** : Individual
7. **DURACIÓN** : 15 minutos aproximadamente
8. **TIPO DE ÍTEMS** : Enunciados
9. **N° DE ÍTEMS** : 15
12. **DISTRIBUCIÓN** : Dimensiones e indicadores

VARIABLE: FACTORES PSICOSOCIALES		
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
I. LIDERAZGO DE CALIDAD 8 : ÍTEMS	<ul style="list-style-type: none">• Planificación de calidad• Orientación de la calidad• Conservación de la calidad• Dirección de la calidad	1, 2 3, 4 5, 6 7, 8

II. TACTICAS DE LA CALIDAD : 8 ÍTEMS	<ul style="list-style-type: none"> • Integración organizacional • Calidad de servicio • Implementación de técnicas • Nivel aceptable 	9, 10 11, 12 13, 14 15, 16
III. COMPROMISO DE LA ORGANIZACION : 7 ÍTEMS	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la calidad • Motivación del personal • Personal capacitado • Compromiso organizacional 	17, 18 19, 20 21, 22 23

13. EVALUACIÓN

- Puntuaciones

Escala cuantitativa	Escala cualitativa
1	Muy malo
2	Malo
3	Regular
4	Bueno
5	Muy bueno

- Evaluación en niveles por dimensión

Escala cualitativa	ESCALA CUANTITATIVA					
	Liderazgo de calidad		Tácticas de la calidad		Compromiso de la organización	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
BAJO	1	13	1	13	1	12
MEDIO	14	26	14	26	13	24
ALTO	27	40	27	40	25	35

- **Evaluación de la variable**

Escala cualitativa	GESTION DE CALIDAD TOTAL	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
BAJO	1	38
MEDIO	39	76
ALTO	77	115

- **Interpretación de los niveles**

Bajo: Existen poco interés para conservar la calidad, y una escasa técnica de satisfacción que llevan a los pacientes a un descontento en el sistema de emergencia y sin ningún motivo de garantizar la calidad que permitan la satisfacción del paciente.

Medio: El liderazgo de calidad es moderado, pero aun sin llegar a la excelencia, las técnicas que se implementan están ofertando una calidad de servicio poco aceptable y un desfavorable compromiso de la organización.

Alto: Obtenemos un control total en la conservación de la calidad, la tecnología de la calidad moderna en un estado óptimo que establecen una calidad aceptable y el compromiso con la organización que garantiza la importancia de la calidad.

14. Validación: La validez de contenido se desarrolló a través de la asesora metodóloga Dra. Diaz Espinoza, Maribel que actuó como experto en el tema.

15. Confiabilidad: A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach es de 0.939 que de acuerdo a los rangos propuestos por Vellis (1991) corresponde una buena confiabilidad

ANEXO 3

PRUEBA DE CONFIABILIDAD INSTRUMENTO GESTION DE CALIDAD TOTAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,939	23

Estadísticas de total de 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
LC1	96,49	188,669	,229	,941
LC2	97,56	162,218	,627	,940
LC3	96,94	167,364	,852	,933
LC4	96,81	178,963	,564	,937
LC5	96,21	191,671	,000	,941
LC6	97,13	167,161	,762	,934
LC7	96,87	174,371	,722	,935
LC8	96,81	164,326	,896	,932
TC1	97,00	161,657	,750	,935
TC2	96,61	180,717	,647	,937
TC3	96,35	190,844	,075	,941
TC4	96,93	165,926	,855	,932
TC5	97,19	163,062	,886	,932
TC6	96,67	180,987	,421	,939
TC7	97,13	171,754	,729	,935
TC8	96,87	182,361	,556	,938
CO1	96,87	183,728	,394	,939
CO2	96,35	193,562	-,209	,943
CO3	96,88	174,875	,700	,935
CO4	96,48	185,216	,394	,939
CO5	96,60	171,953	,920	,933
CO6	96,67	173,158	,851	,934
CO7	97,27	170,020	,804	,934

ANEXO 4

MATRIZ DE EXPERTO INSTRUMENTO GESTION DE CALIDAD TOTAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD TOTAL. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa Gestión en los Servicios de Salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Maribel Díaz Espinoza		
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)		
Área de Formación académica:	Salud (x)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Salud		
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo Piura		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación	Docente del curso de Diseño y Desarrollo de la investigación		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Es validar el instrumento en su contenido teórico a través de expertos en el área.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de gestión de calidad total, elaborado por Saltos H., Irving en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador (Preguntas)
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO APLICADO A LOS USUARIOS QUE ASISTIERON AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA.

- Primera dimensión: **Liderazgo de calidad**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de excelencia de la calidad.

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Liderazgo de calidad	1. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza se encuentra en su sitio de trabajo?	4	4	4	
	2. ¿El Hospital Martin Icaza cuenta con información sobre el servicio de emergencia (folletos, trípticos)?	4	4	4	
	3. ¿El Hospital Martin Icaza brinda el servicio de una manera excelente?	4	4	4	
	4. ¿El personal médico del Hospital Martin Icaza ofrece un servicio de calidad a los usuarios?	3	3	3	
	5. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen apariencia impecable?	3	3	3	
	6. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza transmite confianza a los usuarios?	3	3	3	
	7. ¿Cuándo los usuarios tienen algún inconveniente, el personal colaborador del Hospital Martin Icaza muestra interés en ayudar a solucionarlo?	4	4	4	
	8. ¿El personal del Hospital Martin Icaza muestra los pasos que debe seguir para la atención en emergencia?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Tecnología de la calidad**
- Objetivos de la Dimensión: evaluar las técnicas de satisfacción que se ofrece al usuario.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tecnología de la calidad	9. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza comunican a los usuarios cuando finaliza el servicio?	3	3	3	
	10. ¿hay comunicación entre el personal de todas las áreas del servicio de emergencia?	3	3	3	
	11. ¿El personal colaborador del área de emergencia conoce su función de acuerdo al sitio donde labora?	4	4	4	
	12. ¿considera que el personal colaborador del Hospital Martin Icaza atiende sus dudas oportunamente?	4	4	4	
	13. ¿El Hospital Martin Icaza cumple con el tiempo establecido en el sistema de triaje?	4	4	4	
	14. ¿considera que el enfermero que lo atendió en el servicio de emergencia tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece el usuario?	3	4	4	
	15. ¿Cómo calificaría usted el trato recibido por parte del personal colaborador en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza?	3	4	4	
	16. ¿Cómo calificaría usted la atención general recibida en el Hospital Martin Icaza?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Compromiso de la organización.**
- Objetivos de la Dimensión: determinar el nivel de satisfacción del usuario para garantizar la calidad.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso de la organización	17. ¿El Hospital Martin Icaza cuenta con equipos modernos para la atención al usuario en el servicio de emergencia?	4	4	4	
	18. ¿El área donde es atendido en el Hospital Martin Icaza está limpio y organizado?	4	4	4	
	19. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza son amables al hablar con el usuario?	4	4	4	
	20. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen horarios convenientes para la atención a los usuarios ?	3	3	3	
	21. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen el conocimiento suficiente para contestar las preguntas hechas por el usuario	4	4	4	
	22. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza brinda Instrucciones claras y precisas?	4	4	4	
	23. ¿Cómo calificaría la gestión de calidad total en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza?	4	4	4	



Dra. Maribel Díaz Espinoza
DOCENTE - INVESTIGACION CIENTIFICA

Firma del evaluador
Dra. Díaz Espinoza Maribel



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD TOTAL. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa Gestión en los Servicios de Salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Dr. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRÉS FERNÁNDEZ <i>F.V.F.</i>		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Salud (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	Organizacional ()
	Social ()		
Áreas de experiencia profesional:	Salud	ONCOLOGIA CLINICA- MASTOLOGIA y Soc. UNIVERSITARIA.	
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD ESTADAL MILAGRO y UNIV. TECNICA DE BABAHUAYO		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación	TUTOR DE TESIS		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Es validar el instrumento en su contenido teórico a través de expertos en el área.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de gestión de calidad total, elaborado por Saltos H., Irving en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador (Preguntas)
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO APLICADO A LOS USUARIOS QUE ASISTIERON AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA.

- Primera dimensión: **Liderazgo de calidad**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de excelencia de la calidad.

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Liderazgo de calidad	1. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza se encuentra en su sitio de trabajo?	4	4	4	
	2. ¿El Hospital Martin Icaza cuenta con información sobre el servicio de emergencia (folletos, trípticos)?	4	4	4	
	3. ¿El Hospital Martin Icaza brinda el servicio de una manera excelente?	4	4	4	
	4. ¿El personal médico del Hospital Martin Icaza ofrece un servicio de calidad a los usuarios?	4	4	4	
	5. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen apariencia impecable?	3	3	3	
	6. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza transmite confianza a los usuarios?	3	3	3	
	7. ¿Cuándo los usuarios tienen algún inconveniente, el personal colaborador del Hospital Martin Icaza muestra interés en ayudar a solucionarlo?	4	4	4	
	8. ¿El personal del Hospital Martin Icaza muestra los pasos que debe seguir para la atención en emergencia?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Tácticas de la calidad**
- Objetivos de la Dimensión: evaluar las técnicas de satisfacción que se ofrece al usuario.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tácticas de la calidad	9. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza comunican a los usuarios cuando finaliza el servicio?	2	2	3	
	10. ¿hay comunicación entre el personal de todas las áreas del servicio de emergencia?	3	3	3	
	11. ¿El personal colaborador del área de emergencia conoce su función de acuerdo al sitio donde labora?	4	4	4	
	12. ¿considera que el personal colaborador del Hospital Martin Icaza atiende sus dudas oportunamente?	4	4	4	
	13. ¿El Hospital Martin Icaza cumple con el tiempo establecido en el sistema de triaje?	4	4	4	
	14. ¿considera que el enfermero que lo atendió en el servicio de emergencia tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece el usuario?	3	4	4	"Personal de Enfermería"
	15. ¿Cómo calificaría usted el trato recibido por parte del personal colaborador en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza?	3	3	4	Buena calificación, buena la atención brindada en el servicio de emergencia
16. ¿Cómo calificaría usted la atención general recibida en el Hospital Martin Icaza?	4	4	4		

- Tercera dimensión: **Compromiso de la organización.**
- Objetivos de la Dimensión: determinar el nivel de satisfacción del usuario para garantizar la calidad.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso de la organización	17. ¿El Hospital Martín Icaza cuenta con equipos modernos para la atención al usuario en el servicio de emergencia?	4	4	4	
	18. ¿El área donde es atendido en el Hospital Martín Icaza está limpio y organizado?	4	4	4	
	19. ¿El personal colaborador del Hospital Martín Icaza son amables al hablar con el usuario?	4	4	4	
	20. ¿El personal colaborador del Hospital Martín Icaza tienen horarios convenientes para la atención a los usuarios ?	2	2	2	
	21. ¿El personal colaborador del Hospital Martín Icaza tienen el conocimiento suficiente para contestar las preguntas hechas por el usuario	4	4	4	
	22. ¿El personal colaborador del Hospital Martín Icaza brinda Instrucciones claras y precisas?	4	4	4	
	23. ¿Cómo calificaría la gestión de calidad total en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza?	4	4	4	

Dr. Francisco de la Cruz Fernández
MEDICO UNICO GERONCOLOGO

Firma del evaluador



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD TOTAL. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa Gestión en los Servicios de Salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	JOE ORDOÑEZ SANCHEZ		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (/)	
Área de Formación académica:	Salud (/)	Educativa ()	Organizacional ()
	Social ()		
Áreas de experiencia profesional:	Salud	23 AÑOS	
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (/)	
Experiencia en Investigación	SI TUTOR DE TESIS		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Es validar el instrumento en su contenido teórico a través de expertos en el área.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de gestión de calidad total, elaborado por Saltos H., Irving en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador (Preguntas)
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO APLICADO A LOS USUARIOS QUE ASISTIERON AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA.

- Primera dimensión: **Liderazgo de calidad**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de excelencia de la calidad.


Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Liderazgo de calidad	1. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza se encuentra en su sitio de trabajo?	4	4	4	
	2. ¿El Hospital Martin Icaza cuenta con información sobre el servicio de emergencia (folletos, trípticos)?	4	4	4	
	3. ¿El Hospital Martin Icaza brinda el servicio de una manera excelente?	4	4	4	
	4. ¿El personal médico del Hospital Martin Icaza ofrece un servicio de calidad a los usuarios?	4	4	4	
	5. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen apariencia impecable?	3	3	3	
	6. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza transmite confianza a los usuarios?	3	3	3	
	7. ¿Cuándo los usuarios tienen algún inconveniente, el personal colaborador del Hospital Martin Icaza muestra interés en ayudar a solucionarlo?	4	4	4	
	8. ¿El personal del Hospital Martin Icaza muestra los pasos que debe seguir para la atención en emergencia?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Tácticas de la calidad**
- Objetivos de la Dimensión: evaluar las técnicas de satisfacción que se ofrece al usuario.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tácticas de la calidad	9. ¿El personal colaborador del Hospital Martín Icaza comunican a los usuarios cuando finaliza el servicio?	3	3	3	
	10. ¿hay comunicación entre el personal de todas las áreas del servicio de emergencia?	3	3	3	
	11. ¿El personal colaborador del área de emergencia conoce su función de acuerdo al sitio donde labora?	4	4	4	
	12. ¿considera que el personal colaborador del Hospital Martín Icaza atiende sus dudas oportunamente?	4	4	4	
	13. ¿El Hospital Martín Icaza cumple con el tiempo establecido en el sistema de triaje?	4	4	4	
	14. ¿considera que el enfermero que lo atendió en el servicio de emergencia tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece el usuario?	3	4	4	
	15. ¿Cómo calificaría usted el trato recibido por parte del personal colaborador en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza?	3	3	4	
16. ¿Cómo calificaría usted la atención general recibida en el Hospital Martín Icaza?	4	4	4		

- Tercera dimensión: **Compromiso de la organización.**
- Objetivos de la Dimensión: determinar el nivel de satisfacción del usuario para garantizar la calidad.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso de la organización	17. ¿El Hospital Martin Icaza cuenta con equipos modernos para la atención al usuario en el servicio de emergencia?	4	4	4	
	18. ¿El área donde es atendido en el Hospital Martin Icaza está limpio y organizado?	4	4	4	
	19. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza son amables al hablar con el usuario?	4	4	4	
	20. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen horarios convenientes para la atención a los usuarios ?	3	3	3	
	21. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen el conocimiento suficiente para contestar las preguntas hechas por el usuario	4	4	4	
	22. ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza brinda Instrucciones claras y precisas?	4	4	4	
	23. ¿Cómo calificaría la gestión de calidad total en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza?	4	4	4	

Dr. José O. Pérez Sánchez

 FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE VARIABLE TIEMPO DE ESPERA



Cuestionario de Tiempo de Espera

N° Encuesta:

Fecha: __/__/__

Edad:

Sexo:

Procedencia: _____

Estimado usuario, este cuestionario tiene por finalidad evaluar la el tiempo de espera que reciben los pacientes en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, tener en cuenta que las respuestas dependerán los resultados de esta investigación y poder mejorar el servicio de atención.

Marcar con una **X** en la casilla que usted crea conveniente.

Tiempo de espera al ingreso a emergencia	Adecuado	Bueno	Razonable	prolongado	Demasiado prolongado
1. ¿El tiempo de espera al entregar el turno al ingreso a emergencia fue?					
2. ¿El tiempo de espera en la sala fue?					
Tiempo de espera al triaje	Adecuado	Bueno	Razonable	prolongado	Demasiado prolongado
3. ¿El tiempo de espera para la toma de signos vitales fue?					
4. ¿Tiempo de espera en tomarle los signos vitales fue?					

5. ¿El tiempo de espera para darle la clasificación al triaje fue?					
Tiempo de espera a la atención médica	Adecuado	Bueno	Razonable	prolongado	Demasiado prolongado
6. ¿El tiempo de espera para la consulta fue?					
7. ¿Tiempo de espera en la consulta fue?					
8. ¿En caso de exámenes físicos el tiempo de espera para recibirlos fue?					

ANEXO 6

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO TIEMPO DE ESPERA

FICHA TÉCNICA

1. **NOMBRE** : Cuestionario sobre tiempo de espera
2. **AUTOR** : Bach. Irving Saltos Hinojosa
3. **FECHA** : 2019
4. **OBJETIVO** : Evaluar de manera individual el nivel del tiempo de espera en sus dimensiones en el tiempo de espera al ingresar a emergencia, tiempo de espera en el triaje y tiempo de espera en la consulta en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, 2019.
5. **APLICACIÓN** : Se aplicará al personal del centro médico del hospital Martín Icaza de Babahoyo, 2019.
6. **ADMINISTRACIÓN** : Individual
7. **DURACIÓN** : 15 minutos aproximadamente
8. **TIPO DE ÍTEMS** : Enunciados
9. **N° DE ÍTEMS** : 8
10. **DISTRIBUCIÓN** : Dimensiones e indicadores

VARIABLE: TIEMPO DE ESPERA		
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
I. TIEMPO DE ESPERA AL INGRESO A EMERGENCIA 2 : ÍTEMS	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera al turno 	1, 2
II. TIEMPO DE ESPERA AL TRIAJE : 3 ÍTEMS	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de esperan al triaje • Tiempo en evaluación 	3 4, 5
III. TIEMPO DE ESPERA A LA ATENCION MEDICA : 3 ÍTEMS	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera para la consulta • Tiempo de espera en la consulta • Tiempo de espera para exámenes físicos y medicina 	6 7 8

13. EVALUACIÓN

- **Puntuaciones**

Escala cuantitativa	Escala cualitativa
1	Muy malo
2	Malo
3	Regular
4	Bueno
5	Muy bueno

- Evaluación en niveles por dimensión

Escala cualitativa	ESCALA CUANTITATIVA					
	Tiempo de espera al ingreso a emergencia		Tiempo de espera al triaje		Tiempo de espera a la atención medica	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
BAJO	1	3	1	5	1	5
MEDIO	4	6	6	10	6	10
ALTO	7	10	11	15	11	15

- Evaluación de la variable

Escala cualitativa	TIEMPO DE ESPERA	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
BAJO	1	13
MEDIO	14	26
ALTO	27	40

- Interpretación de los niveles

Bajo: El tiempo de espera es demasiado largo en cuestión de espera en la entrega del turno al entrar a la sala de emergencia, también existe un prolongado tiempo de espera en el acceso al triaje y una excesiva espera en la atención medica con el profesional.

Medio: El tiempo de espera es moderado en la entrega de los turnos al entrar a la sala de emergencia, en el acceso al triaje el tiempo de espera es razonable y también en la espera a la atención tiene un tiempo de espera moderado.

Alto: El tiempo de espera en el servicio de emergencia es adecuada brindando un servicio de calidad, también en la espera al triaje es óptimo y el tiempo de espera para recibir la atención medica es favorable que permite un servicio eficaz y rápido.

14. Validación: La validez de contenido se desarrolló a través de la asesora metodóloga Dra. Diaz Espinoza, Maribel que actuó como experto en el tema.

15. Confiabilidad: A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach es de 0.548 que de acuerdo a los rangos propuestos por Vellis (1991) corresponde una buena confiabilidad

ANEXO 7

PRUEBA DE CONFIABILIDAD INSTRUMENTO TIEMPO DE ESPERA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,548	8

Estadísticas de total de 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
TEING1	19,71	11,101	-,021	,615
TEING2	19,55	11,323	,001	,588
TETRI1	19,59	9,606	,320	,496
TETRI2	19,36	9,315	,314	,496
TETRI3	19,30	8,996	,343	,484
TECON1	19,87	9,038	,390	,469
TECON2	19,13	9,098	,412	,464
TECON3	19,16	9,199	,392	,471

ANEXO 8

MATRIZ DE EXPERTO INSTRUMENTO TIEMPO DE ESPERA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento CUESTIONARIO DE TIEMPO DE ESPERA. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa Gestión en los Servicios de Salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Maribel Díaz Espinoza		
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)		
Área de Formación académica:	Salud (x)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Salud		
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo Piura		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación	Docente del curso de Diseño y Desarrollo de la investigación		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Es validar el instrumento en su contenido teórico a través de expertos en el área.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de gestión de calidad total, elaborado por Saltos H., Irving en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador (Preguntas)
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO APLICADO A LOS USUARIOS QUE ASISTIERON AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA.

- Primera dimensión: **Tiempo de espera al ingreso a emergencia**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el tiempo que el usuario espera para que le asignen un turno.

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Liderazgo de calidad	1. ¿El tiempo de espera al entregar el turno al ingreso a emergencia fue?	3	4	4	
	2. ¿El tiempo de espera en la sala antes del triaje fue?	3	3	3	

- Segunda dimensión: **Tiempo de espera al triaje.**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el tiempo que espera el usuario para que sea atendido a las pruebas de triaje.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tecnología de la calidad	1. ¿El tiempo de espera para la toma de signos vitales fue?	4	4	4	
	2. ¿Tiempo en tomarle los signos vitales fue?	3	3	3	
	3. ¿El tiempo de espera para darle la clasificación al triaje fue?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Tiempo de espera a la atención médica.**
- Objetivos de la Dimensión: determinar el tiempo que se demora el usuario para recibir la atención médica y en casos los exámenes físicos y medicamentos.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso de la organización	4. ¿El tiempo de espera para la consulta fue?	4	4	4	
	5. ¿Tiempo en la consulta fue?	4	4	4	
	6. ¿En caso de exámenes físicos y medicamentos el tiempo de espera para recibirlos fue?	4	4	4	



Dra. Maribel Díaz Espinoza
DOCENTE - INVESTIGACION CIENTIFICA

Firma del evaluador
Dra. Díaz Espinoza Maribel



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento CUESTIONARIO DE TIEMPO DE ESPERA. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa Gestión en los Servicios de Salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Dr. FRANCISCO ALEJANDRO VILACRES FERNANDEZ. MD. Mg		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Salud (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social ()
		Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Salud	ONCOLOGIA CLINICA-PAATOLOGIA- y Doc. UNIVERSITARIA.	
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD TEC. BABAHoyo - UNIVERSIDAD ESTATAL MILAGRO		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación	TUTOR DE TESIS.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Es validar el instrumento en su contenido teórico a través de expertos en el área.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de gestión de calidad total, elaborado por Saltos H., Irving en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador (Preguntas)
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO APLICADO A LOS USUARIOS QUE ASISTIERON AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA.

- Primera dimensión: **Tiempo de espera al ingreso a emergencia**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el tiempo que el usuario espera para que le asignen un turno.

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de espera al ingresar	1. ¿El tiempo de espera al entregar el turno al ingreso a emergencia fue?	2	4	4	<i>¿El tiempo de espera al ingreso de emergencia fue?</i>
	2. ¿El tiempo de espera en la sala antes del triaje fue?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Tiempo de espera al triaje.**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el tiempo que espera el usuario para que sea atendido a las pruebas de triaje.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de espera al triaje	3. ¿El tiempo de espera para la toma de signos vitales fue?	4	4	4	
	4. ¿Tiempo en tomarle los signos vitales fue?	1	1	1	
	5. ¿El tiempo de espera para darle la clasificación al triaje fue?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Tiempo de espera a la atención médica.**
- Objetivos de la Dimensión: determinar el tiempo que se demora el usuario para recibir la atención médica y en casos los exámenes físicos y medicamentos.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de espera a la consulta	6. ¿El tiempo de espera para la consulta fue?	4	4	4	
	7. ¿Tiempo en la consulta fue?	4	4	4	
	8. ¿En caso de exámenes físicos y medicamentos el tiempo de espera para recibirlos fue?	4	4	4	

Dr. Francisco Guillermo Torres
 MEDICO CLINICO CAJABAMBAS
 C.O. N.º 579

Firma del evaluador



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento CUESTIONARIO DE TIEMPO DE ESPERA. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa Gestión en los Servicios de Salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: JOE ORDOÑEZ SANCHEZ

Grado profesional: Maestría ()
Doctor ()

Área de Formación académica: Salud () Educativa ()
Social () Organizacional ()

Áreas de experiencia profesional: Salud
23 AÑOS

Institución donde labora: UNIVERSIDAD DE GUAYQUIL

Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años ()
Más de 5 años ()

Experiencia en Investigación Si TUTOR DE TESIS

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Es validar el instrumento en su contenido teórico a través de expertos en el área.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de gestión de calidad total, elaborado por Saltos H., Irving en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador (Preguntas)
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO APLICADO A LOS USUARIOS QUE ASISTIERON AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA.

- Primera dimensión: **Tiempo de espera al ingreso a emergencia**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el tiempo que el usuario espera para que le asignen un turno.

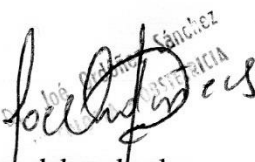
Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tiempo de espera al ingresar	1. ¿El tiempo de espera al entregar el turno al ingreso a emergencia fue?	3	4	4	
	2. ¿El tiempo de espera en la sala antes del triaje fue?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Tiempo de espera al triaje.**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el tiempo que espera el usuario para que sea atendido a las pruebas de triaje.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tiempo de espera al triaje	3. ¿El tiempo de espera para la toma de signos vitales fue?	4	4	4	
	4. ¿Tiempo en tomarle los signos vitales fue?	2	2	2	
	5. ¿El tiempo de espera para darle la clasificación al triaje fue?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Tiempo de espera a la atención médica.**
- Objetivos de la Dimensión: determinar el tiempo que se demora el usuario para recibir la atención médica y en casos los exámenes físicos y medicamentos.

Dimensiones	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de espera a la consulta	6. ¿El tiempo de espera para la consulta fue?	4	4	4	
	7. ¿Tiempo en la consulta fue?	4	4	4	
	8. ¿En caso de exámenes físicos y medicamentos el tiempo de espera para recibirlos fue?	4	4	4	


 Firma del evaluador

ANEXO 9

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TITULO: gestión de la calidad total en el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019					
FORM. PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES/PRECATORIAS		
<p>Problema General ¿De qué manera la gestión de calidad total influye en el tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019?</p> <p>Problema Específicos ¿De qué manera el Liderazgo de calidad influye en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019?</p> <p>¿De qué manera la Tecnología de calidad influye en el tiempo de espera, tiempo de espera al triaje y tiempo de</p>	<p>Hipótesis General Existe influencia significativa inversa en la gestión de calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019</p> <p>Hipótesis Nula No existe influencia significativa inversa en la gestión de calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019</p> <p>Hipótesis Específicas El Liderazgo de calidad influye significativa de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en</p>	<p>Objetivo General Establecer si la gestión de calidad total influye en el tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019.</p> <p>Objetivo Específicos 1. Determinar si el Liderazgo de calidad influye en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019.</p> <p>2. Establecer si la Tecnología de calidad influye en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención medica en el</p>	VARIABLE: Gestión de calidad total		
			DIMENSIONES:	INDICADORES/ RASGOS	ESCALA DE MEDICION
			Liderazgo de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la calidad • Orientación de la calidad • Conservación de la calidad • Dirección de la calidad 	Ordinal
			Tácticas de la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Integración organizacional • Calidad de servicio • Implementación de técnicas para la calidad • Nivel aceptable 	
Compromiso de la organización.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la calidad • Motivación del personal • Personal capacitado • Compromiso organizacional 		VARIABLE: Tiempo de espera		

<p>espera a la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019?</p> <p>¿De qué manera el Compromiso de la organización influye en el tiempo de espera, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención medica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019?</p>	<p>emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019</p> <p>La Tácticas de la calidad influye significativa de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención medica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019</p> <p>El Compromiso de la organización influye significativa de manera inversa en el tiempo de espera al ingresar a emergencias, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención medica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019</p>	<p>servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019</p> <p>3. Identificar si el Compromiso de la organización influye en el tiempo de espera al ingresar, tiempo de espera al triaje y tiempo de espera a la atención medica en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019</p>	<p>DIMENSIONES/PRECATGORIAS</p> <p>Tiempo de espera al ingresar</p> <p>Tiempo de espera al triaje</p> <p>Tiempo de espera a la atención medica</p>	<p>INDICADORES/ RASGOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera al turno • Tiempo de espera al triaje • Tiempo en evaluación • Tiempo de espera a la atención medica • Tiempo en la consulta. • Tiempo de espera para exámenes físicos y medicina 	<p>ESCALA DE MEDICION</p> <p>Ordinal</p>
METODOLOGIA					
<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Cuantitativo.</p>				<p>DISEÑO:</p> <p>No experimental.</p>	

ANEXO 10

MATRIZ DE ITEM VARIABLE GESTION DE CALIDAD TOTAL

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición
Gestión de calidad total	Armand Feigenbaum es pionero por utilizar la frase de control de calidad total, lo definió como una técnica para establecer el desarrollo de la calidad, el mantenimiento de la calidad y la mejora de la calidad en la organización, con el fin de obtener un servicio y producción económicos que satisfagan la necesidad del cliente. ¹⁷	Es la percepción que tienen los usuarios que asisten al área de emergencia del Hospital Martin Icaza, sobre el liderazgo de calidad, la tecnología de calidad y el compromiso de los profesionales, para evaluar la percepción se aplicará un cuestionario en escala de Likert.	Liderazgo de calidad. Se debe poner importancia en la administración y el liderazgo en calidad. La calidad tiene que tener un plan minucioso en métodos determinados. Esta propuesta está más encaminada a la excelencia que el acostumbrado camino hacia las fallas o defectos. Conseguir la excelencia en calidad representa sostener una focalización firme en la conservación de la calidad. Este modo de enfoque continuo es muy riguroso con la dirección.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la calidad • Orientación de la calidad • Conservación de la calidad • Dirección de la calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza se encuentra en su sitio de trabajo? • ¿El Hospital Martin Icaza cuenta con información sobre el servicio de emergencia (folletos, trípticos)? • ¿El Hospital Martin Icaza brinda el servicio de una manera excelente? • ¿El personal médico del Hospital Martin Icaza ofrece un servicio de calidad a los usuarios? • ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen apariencia impecable? • ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza transmite confianza a los usuarios? • ¿Cuándo los usuarios tienen algún inconveniente, el personal colaborador del Hospital Martin Icaza muestra interés 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal

					<p>en ayudar a solucionarlo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El personal del Hospital Martin Icaza muestra los pasos que debe seguir para la atención en emergencia? 	
			<p>Tácticas de la calidad.</p> <p>Todas las áreas y departamentos de la organización deben estar totalmente integrados y ser interdependientes para que el sistema funcione y complete las perspectivas del cliente. La meta correspondería ser una performance libre de fallas o defectos. Los nuevos métodos deben ser evaluadas e implementadas según resulte conveniente. Lo que hoy puede ser para el consumidor una categoría aceptable de calidad mañana no puede serlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración organizacional • Calidad de servicio • Implementación de técnicas para la calidad • Nivel aceptable 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza comunican a los usuarios cuando finaliza el servicio? • ¿hay comunicación entre el personal de todas las áreas del servicio de emergencia? • ¿El personal colaborador del área de emergencia conoce su función de acuerdo al sitio donde labora? • ¿considera que el personal colaborador del Hospital Martin Icaza atiende sus dudas oportunamente? • ¿El Hospital Martin Icaza cumple con el tiempo establecido en el sistema de triaje? • ¿considera que el enfermero que lo atendió en el servicio de emergencia tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece el usuario? • ¿Cómo calificaría usted el trato recibido por parte del personal colaborador en el 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal

					<p>área de emergencia del Hospital Martin Icaza?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo calificaría usted la atención general recibida en el Hospital Martin Icaza? 	
			<p>Compromiso de la organización.</p> <p>El mandato como factor esencial para certificar la calidad, La motivación permanente es más que primordial y la capacitación que está concretamente relacionada con la tarea de gran utilidad. Hay que mirar a la calidad como un punto estratégico de planificación empresarial. La organización, a través de sus integrantes, debe estar realmente ligada con la causa. La calidad es compromiso de todos y cada uno, y se logra únicamente con</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la calidad • Motivación del personal • Personal capacitado • Compromiso organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El Hospital Martin Icaza cuenta con equipos modernos para la atención al usuario en el servicio de emergencia? • ¿El área donde es atendido en el Hospital Martin Icaza está limpio y organizado? • ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza son amables al hablar con el usuario? • ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen horarios convenientes para la atención a los usuarios? • ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza tienen el conocimiento suficiente para contestar las preguntas hechas por el usuario • ¿El personal colaborador del Hospital Martin Icaza brinda Instrucciones claras y precisas? • ¿Cómo calificaría la gestión de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal

			responsabilidad y motivación.		total en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza?	
--	--	--	-------------------------------	--	---	--

ANEXO 11

MATRIZ DE ITEM VARIABLE TIEMPO DE ESPERA

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición
Tiempo de espera	Maldonado ²⁷ refiere a la importancia del tiempo de espera en las instituciones de salud: El tiempo de espera también es definido como el indicador que de manera cualitativa refleja lo importante que es la opinión del usuario. También, las instituciones de salud, refiere que el tiempo de espera es el periodo que consta desde que el usuario ingresa a la hora de cita programada hasta que se le realiza la prestación de servicio.	El tiempo de espera de los pacientes en el servicio de Emergencia de Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo es crucial en el desenlace de sus patologías. Si bien existen cuadros que no tienen compromiso vital inmediato, podemos encontrarnos con pacientes aparentemente estables, que durante su espera empeoran y solo en ese momento se prioriza su atención. Es por eso que se evaluará el tiempo de espera en las fases que realizan	Tiempo de espera al ingresar. quiere decir que es el tiempo que demora uno o varios usuarios hasta recibir un turno a la atención de emergencia, que es el espacio donde se encuentran los usuarios para la obtención del servicio de asistencia que serán atendidos de acuerdo con el tiempo que llegan excluyendo a los usuarios con el nivel crítico de salud y los pacientes que vayan a las consultas pediátricas que tendrán una regla de prioridad asistencial y será atendido por un usuario interno a la institución. Desde	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera al turno 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El tiempo de espera al entregar el turno al ingreso a emergencia fue? • ¿El tiempo de espera en la sala antes del triaje fue? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal

		los usuarios para llegar a la atención medica de parte del profesional.	este punto comienza a correr el tiempo de espera.			
			<p>Tiempo de espera al triaje</p> <p>Es el tiempo que demora un usuario, ya con su turno hasta ir a la atención del triaje, se realiza una evaluación con toma de signos vitales de parte del enfermero y de manera oportuna la causa principal para solicitar una consulta. En este punto se dividen a los usuarios a diferentes niveles del triaje dependiendo de su sintomatología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera al triaje • Tiempo en evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El tiempo de espera para la toma de signos vitales fue? • ¿Tiempo en tomarle los signos vitales fue? • ¿El tiempo de espera para darle la clasificación al triaje fue? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal
			<p>Tiempo de espera a la atención medica</p> <p>tiempo que demora un usuario que fue categorizado con el triaje de Manchester hasta recibir la atención de parte del profesional médico, este tiempo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera a la atención medica • Tiempo en la consulta. • Tiempo de espera para exámenes físicos y medicina. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El tiempo de espera para la consulta fue? • ¿Tiempo en la consulta fue? • ¿En caso de exámenes físicos y medicamentos el tiempo de espera para recibirlos fue? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal

			<p>puede ser modificado de acuerdo con el tiempo que se demore el profesional médico en la atención con el paciente anterior, este es trasladado a la sala de tratamiento en el servicio de urgencias conforme a la prioridad del paciente, o consultorio de no ser urgencia o emergencia. Hasta este punto se debe calcular el tiempo que el usuario demora en el servicio de emergencia.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 12

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de calidad total	Armand Feigenbaum que nos indica que su teoría se enfoca en los tres pasos para obtener una calidad exitosa que están enunciadas como el liderazgo de calidad, el segundo punto encontramos las técnicas de la calidad y para finalizar tenemos el compromiso de la organización, esto nos ayuda a identificar las necesidades del cliente y disponer de los recursos para atender a sus requerimientos. ¹⁷	Es la percepción que tienen los pacientes que asisten al área de emergencia del Hospital Martin Icaza, sobre el liderazgo de calidad, la tecnología de calidad y el compromiso de los profesionales, para evaluar la percepción se aplicará un cuestionario en escala de Likert.	<p>Liderazgo de calidad.</p> <p>nos dice que debemos situar a la administración como importante. La calidad debe tener un plan minucioso en métodos determinados. Este servicio esta inclinado a la excelencia que a la tradicional fallas o defectos. Para obtener una buena calidad deben tener una firme conservación en lo que respecta a la calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la calidad • Orientación de la calidad • Conservación de la calidad • Dirección de la calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal
			<p>Tácticas de la calidad.</p> <p>Toda la organización debe estar totalmente integrados y ser interdependientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración organizacional • Calidad de servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal

			<p>para que el sistema funcione y complete las perspectivas del cliente. La meta correspondería ser una organización libre de fallas o defectos. Los nuevos métodos tienen que pasar un proceso de evaluación e implementar los resultados a convenir. Cuando hoy la calidad es aceptable para el consumidor puede que mañana no lo sea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de técnicas para la calidad • Nivel aceptable 	
			<p>Compromiso de la organización. El mandato como factor esencial para certificar la calidad, el estar motivado es lo principal y la capacitación es una estrategia de gran utilidad. La organización, a través de sus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la calidad • Motivación del personal • Personal capacitado • Compromiso organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal

			integrantes, debe estar realmente ligada con la causa. La calidad es compromiso de todos y cada uno, y se logra únicamente con responsabilidad y motivación.		
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Tiempo de espera	Maldonado ²⁷ habla sobre la importancia que tiene el tiempo de espera en los hospitales y centro de salud, este es conocido como una guía donde es muy importante la opinión del usuario. Por otra parte, los centros de salud y hospitales narran que el tiempo de espera consta desde que el usuario entra a la cita hasta que se presta el servicio médico.	El tiempo que deben esperar los pacientes para acceder al servicio de Emergencia del Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo es indispensable para conocer su patología. Esto quiere decir que hay situaciones que pueden cambiar su nivel atención cuando están esperando y empeoran lo que se convierte en prioridad su atención. Es por eso por lo que se evaluara el tiempo de espera en las fases	Tiempo de espera al ingresar es el tiempo que demora uno o varios usuarios hasta recibir un turno a la atención de emergencia, que es el espacio donde se encuentran los usuarios para la obtención del servicio de asistencia que serán atendidos de acuerdo con el tiempo que llegan excluyendo a los usuarios con el nivel crítico de salud y los pacientes que vayan a las consultas pediátricas que	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera al turno 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal

		que realizan los usuarios para llegar a la atención medica de parte del profesional.	tendrán una regla de prioridad asistencial y será atendido por un usuario interno a la institución. Desde este punto comienza a correr el tiempo de espera.		
			<p>Tiempo de espera al triaje</p> <p>Es el tiempo que demora un usuario, ya con su turno hasta ir a la atención del triaje, se realiza una evaluación con toma de signos vitales de parte del enfermero y de manera oportuna la causa principal para solicitar una consulta. En este punto se dividen a los usuarios a diferentes niveles del triaje dependiendo de su sintomatología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera al triaje • Tiempo en evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal
			<p>Tiempo de espera a la atención medica</p> <p>el tiempo que demora un usuario que fue</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera a la atención medica • Tiempo en la consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal

			<p>categorizado con el triaje de Manchester hasta recibir la atención de parte del profesional médico, este tiempo puede ser modificado de acuerdo con el tiempo que se demore el profesional médico en la atención con el paciente anterior, este es trasladado a la sala de tratamiento en el servicio de urgencias conforme a la prioridad del paciente, o consultorio de no ser urgencia o emergencia. Hasta este punto se debe calcular el tiempo que el usuario demora en el servicio de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera para exámenes físicos y medicina. 	
--	--	--	--	--	--

ANEXO 13

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Irving Enrique Saltos Hinojosa, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Gestión de calidad total y el tiempo de espera en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, 2019, con el objetivo de: Determinar el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la atención en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, 2019, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confidencialidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad: 120603281-3

Babahoyo, 10 de Junio del 2019

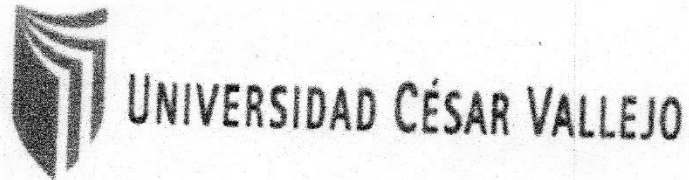
Irving Saltos

FIRMA

ANEXO 14

DOCUMENTO DE ACEPTACION

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”



Babahoyo, 13 de mayo del 2019

Dra. Karla Velez Gomez
DIRECTORA HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA.



Estimada y Distinguida directora:

Yo, Irving Enrique Saltos Hinojosa; identificado con cédula N° 120603281-3, Lcdo. en Terapia Física y Rehabilitación, graduado en la Universidad Técnica de Babahoyo; Estudiante de la Universidad Cesar Vallejo de la ciudad de Piura – Perú de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, le saludo cordialmente y a la vez, solicito el debido permiso para realizar la investigación en la prestigiosa institución que dirige con fines de obtener información que me permita desarrollar el estudio titulado: **“Gestión de calidad total y tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019”**. Esperando se me brinde las facilidades correspondientes, ya que el resultado de la investigación será en beneficio de la población estudiada y enriquecerá nuestras bases científicas en nuestro ámbito de trabajo. Sin otro particular, quedo de usted muy agradecido.

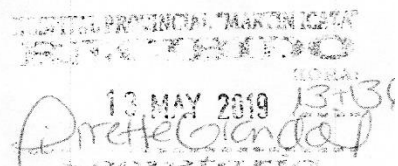
Atentamente:

13/mayo/2019 Aprobado, se
Delega a la Dra. Fulconi para
acompañamiento.

Irving Saltos
Irving Enrique Saltos Hinojosa.

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

CI: 120603281-3



	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	No.	Sig.	Estadístico	No.	Sig.
GCTOTALL	,312	202	,000	,743	202	,000
TETOTAL	,182	202	,000	,882	202	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors