



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión de Calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito,
Guayas, Ecuador, y Propuesta de un Plan Gerencial de Gestión de Calidad
Total, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de Salud**

AUTOR:

Velasco Chere, Miguel Ángel (ORCID: 0000-0002-3678-8915)

ASESORA:

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

Con infinito amor a Dios, a mi familia razón de mi existir y superación personal; por el apoyo incondicional brindado para el éxito de este trabajo de maestría. A ellos de todo corazón les dejo este legado resultado de mi esfuerzo y perseverancia.

Miguel Ángel

AGRADECIMIENTO

Con el mayor agradecimiento a la Universidad César Vallejo por desarrollar en mí el espíritu de actualización de conocimientos y formación profesional.

A la Dra. Maribel Díaz Espinoza; quien con su adecuada guía y conocimientos he llegado a la culminación mi trabajo de tesis, dejando formado en él, la esencia de los conocimientos recibidos.

Así también un agradecimiento especial al Área de Quirófano del Hospital Básico Naranjito y sus autoridades por su apoyo y colaboración para la realización de mi trabajo de investigación.

Miguel Ángel

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Bachiller Miguel Ángel Velasco Chere; estudiante de maestría del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con CI. N° 092739237-3 con la tesis titulada: **Gestión de Calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, Ecuador, y Propuesta de un Plan Gerencial de Gestión de Calidad Total, 2020.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, julio 2020

Lic. Miguel Ángel Velasco
ENFERMERO PROFESIONAL
C.I. 092739237-3
Miguel Ángel Velasco

CI. 092739237-3

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	17
2.1 Tipo y diseño de investigación	17
2.2 Operacionalización de variables	18
2.3 Población y muestra.....	20
2.4. Técnica e instrumento de investigación	21
2.5 Procedimientos	22
2.6 Método de análisis de datos	23
2.7 Aspectos éticos.....	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	45
VI. PROPUESTA	47
REFERENCIAS	52
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable.....	18
Tabla 2. Población.....	20
Tabla 3. Relación de expertos.....	22
Tabla 4. Estadística de fiabilidad del cuestionario.....	22
Tabla 5. Nivel de gestión de calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.....	25
Tabla 6. Nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.....	26
Tabla 7. Nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.	28
Tabla 8. Nivel de enfoque a proceso en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, 2020.....	29
Tabla 9. Nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.	31
Tabla 10. Nivel de compromisos de las personas en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.	33
Tabla 11. Nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.....	34
Tabla 12. Nivel de las dimensiones de gestión de la calidad en el Área de Quirófano el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de gestión de calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.....	25
Figura 2. Nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.....	27
Figura 3. Nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, 2020.	28
Figura 4. Nivel de enfoque a proceso en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.....	30
Figura 5. Nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020.....	32
Figura 6. Nivel de compromisos de las personas en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.....	33
Figura 7. Nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, 2020.....	35
Figura 8. Nivel de las dimensiones de gestión de la calidad en el Área de Quirófano el Hospital Básico Naranjito, Guayas, 2020.	36

RESUMEN

El trabajo de investigación titulada “Gestión de Calidad en el área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, y propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020”, presenta como objetivo describir el nivel de gestión de calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas y elaborar una propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020.; se utilizó un paradigma de tipo cuantitativo, teniendo como diseño de investigación descriptivo no experimental, en la cual la muestra estuvo compuesta por 33 personas que conforman el personal directo que labora en el Área de Quirófano, el instrumento fue validado por expertos y se sometió a prueba de confiabilidad. Para el logro del objetivo descrito se realizó la aplicación de una encuesta sobre gestión de calidad, la cual estuvo conformada de 31 preguntas. Dentro de los resultados obtenidos, observándose que el nivel de gestión de calidad en el Área de Quirófano es regular (47,47%), por otro lado teniendo en cuenta las dimensiones de la variable gestión de calidad se observa que la tendencia entre estas es variable, siendo la dimensión contexto de la organización (57,58%) en nivel malo, dimensión liderazgo (60,61%) nivel malo, en cuanto a la dimensión enfoque a proceso (69,70%) nivel regular, siendo que la dimensión apoyo (75,76%) nivel regular, dimensión compromiso de las personas (57,58%) nivel malo y, la dimensión mejora continua (42,42%) nivel malo. Finalmente, concluyendo que el nivel de gestión de calidad en el área de Quirófano es regular y esto se debe a la falta de inobservancia de las dimensiones que lo conforman.

Palabras claves: *Gestión de calidad, liderazgo, enfoque a procesos, mejora continua*

ABSTRACT

The research work entitled "Quality Management in the Operating Room area at the Naranjito Basic Hospital, Guayas, and proposal for a total quality management plan, 2020", aims to describe the level of quality management in the area operating room at the Naranjito Basic Hospital, Guayas and prepare a proposal for a total quality management plan, 2020.; having as a non-experimental descriptive research design, in which the sample was made up of 33 people that make up the direct staff that works in the Operating Room Area. To achieve the described objective, a quality management survey was applied, which consisted of 31 questions. Among the results obtained, observing that the level of quality management in the Operating Room Area is regular (47,47%), on the other hand, taking into account the dimensions of the quality management variable, it is observed that the trend between these is variable, being the context dimension of the organization (57,58%) at bad level, leadership dimension (60,61%) bad level, as for the focus on process dimension (69,70%) regular level, being the support dimension (75,76%) regular level , dimension commitment of people (57,58%) bad level and, the dimension continuous improvement (42,42%) bad level. Finally, concluding that the level of quality management in the operating theater area is regular and this is due to the lack of non-observance of the dimensions that comprise it.

Keywords: *Quality management ,leadership, process approach, continuous improvement*

I. INTRODUCCIÓN

Se menciona que, con los cambios al régimen de salud, se han observado mejoras en la organización médica, que integran la atención e incentivos, los mismos que pueden tener implicaciones para la calidad del cuidado asistencial. Por ello el implementar organismos responsables de atención crea un impulso con mayor coordinación de cuidados como parte de un objetivo más para la mejora de la calidad y restricción de crecimiento en el gasto ⁽¹⁾.

La (OMS), emite que el atributo necesario en las instituciones que ofrecen servicios de salud humana, siendo de carácter público o privado se enfocan a propender a afirmar “que el paciente debe recibir de manera óptima los cuidados de salud adecuados, que generen una atención de calidad” Es decir, es necesario que las gestiones deben enfocarse a mejorar la calidad, organizar el talento humano y los recursos pertinentes para la consecución de los mejores resultados que vayan en concordancia con la efectividad, eficiencia, complacencia de profesionales y usuarios de los servicios médicos ⁽²⁾.

En el Boletín realizado por Shamsuzzoha et al. (Ginebra 2018) en el que hacen referencia a las políticas dirigidas a optimizar los servicios de salud así como establecer mecanismos que permitan medir los objetivos logrados, para lo cual es necesario combinar esfuerzos sistemáticos garantizando la calidad a través de propiciar un cambio de cultura de los procedimientos de salud enfocados a la calidad del servicio ya sea entre proveedores y entre los usuarios ⁽³⁾ .

En relación a lo anterior la (OMS) propuso como iniciativa a nivel mundial el promover y mejorar las políticas y estrategias para fomentar la calidad, por ello menciona que la definición de calidad debe formularse en cuanto a cada región o país, fundamentándose en un entendimiento común de los retos y los anhelos pertinentes, lo cual conllevara a una evaluación del contexto actual de la calidad del servicio de las instituciones de salud, siendo la forma para determinar las carencias primordiales para afrontar, haciéndose necesario injerir en todas las áreas de la institución de salud, así como una depuración de herramientas de

gobernanza, la estructura organizacional, los procedimientos de información requeridos para llevar a cabo evaluaciones. Finalmente, es preciso determinar indicadores que coadyuven a evaluar en qué medida las acciones iniciadas que se enfoquen en optimizar la calidad del servicio ofrecido por las instituciones de salud ⁽³⁾.

En lo que respecta a Ecuador, la DNCSS dentro sus objetivos consideran avalar la calidad, la eficacia y confianza de los métodos primordiales para la asistencia en el servicio de salud que ofrece el (MSP). Actualmente, la autoridad de salud y el Gobierno Nacional del Ecuador, hacen énfasis en la atención de la salud como eje trascendental para el impulso del país, considerando los lineamientos claros y que estén vinculados, logrando proporcionar lo necesario para la ejecución de sinnúmero de patrones de calidad en la atención ⁽²⁾

Siendo de esta manera que, en Ecuador, dentro de la estrategia del sector de asistencia de salud, siendo un derecho inexcusable que todos los ciudadanos poseen y habitan en el territorio ecuatoriano, fundamentándose como un factor principal en la asistencia en servicios de salud para satisfacer las expectativas de la población ⁽⁴⁾. Es así que actualmente la satisfacción de los usuarios es empleada para efectuar evaluaciones sobre la vigilancia médica y también de los cuidados de salud, considerando que a través de dichas evaluaciones se obtiene información relevante sobre la percepción sobre la calidad de la infraestructura, procesos, organización administrativa.

Mediante un breve análisis que se efectuó en el Hospital Básico de Naranjito perteneciente a la Provincia del Guayas y que está destinado para el área urbana el cual brinda atención para todos los grupos etarios pertenecientes a distintos subcentros de la zona. Es así que los requerimientos de servicios en salud, a medida del tiempo se han ido incrementando, los cuales presentan muchas limitaciones que no han permitido implementar de acuerdo a la categoría y nivel, observándose por la poca respuesta en la ejecución de procedimientos quirúrgicos, ya que existe mobiliarios y área deteriorada (con pisos y paredes con baldosa y mobiliarios con oxido), que no cumple con las políticas de calidad vigente y en

muchas de las ocasiones los pacientes son referidos a unidad de mayor complejidad, ya que no existe un área de post operatorio inmediato para el cuidado integral del paciente, los cuales una vez terminado el acto quirúrgico son transferido al área de hospitalización, donde no existe una atención individualizada de los pacientes, además por el difícil de personal de enfermería, en ocasiones el pacientes presenta complicación de su estado de salud, por lo que el personal de quirófano tiene que salir a acudir la atención del pacientes, lo que provoca se suspendan cirugías.

Se hace entonces pertinente determinar la actual situación acerca de gestión de calidad efectiva en los servicios de salud en el área de quirófano del Hospital Básico de Naranjito, este estudio se pretende realizar, considerando que en los últimos años la población del cantón Naranjito se ha incrementado, lo que ha originado que mencionada población presente repetidamente reclamos y quejas referente a la calidad del servicio, debido al desabastecimiento del servicio para el que fue instituido, identificando ciertos aspectos dentro de la problemática presentada tales como: infraestructura inadecuada, la falta de optimización de tiempo quirúrgico, carencia de equipos e instrumental médicos modernos que permitan hacer frente a la necesidades en salud pública, lo cual genera un ambiente inestable para los usuarios.

Dando una explicación de la realidad problemática que involucra contextualizar la calidad del servicio como parte de un trabajo eficiente en los establecimientos de salud debido a que articula el trabajo del personal asistencial con el servicio de quirófano que se ofrece a la población, a través del mismo el paciente estará satisfecho con el servicio brindado.

Para fundamentar el trabajo investigativo se efectuó la búsqueda en varios estudios a nivel internacional, nacional y local donde se demuestra que la factibilidad de la gestión de calidad en el ámbito de la salud, cómo se puede mencionar a continuación: Amador & Cubero (Cuba, 2015) en su artículo denominado “Un procedimiento de gestión de calidad en salud actualmente y perspectivas en la atención primaria”, manifiestan que la calidad fundamentándose

bajo el aspecto de salud, al lograr una respuesta efectiva a la problemática de salud, a través de la implementación de criterios requeridos. En la presente investigación se observa la problemática que incurren en gestión de la calidad. Finalmente, concluyen que establecer un sistema de gestión de la calidad en los servicios sanitarios requiere los lineamientos de la calidad y los mismos deben ser pertinentes, sin dejar de lado los factores expuestos de esta manera se garantice de forma efectiva en la oferta de atención de salud ⁽⁵⁾

Así también Vargas et al. (Venezuela, 2015) denominado, “Calidad en la prestación de servicios de salud”, en el que se menciona la calidad del cuidado en salud se relaciona a distintos factores que mediante una adecuada gestión puede controlar; sin embargo, la apreciación de los usuarios se determina factores fundamentales respecto a prestación de servicios ofrecidos por los hospitales, es así que el estudio determinó que en el área de Medicina interna que es pertinente vigilar por medio de indicadores de gestión la calidad, concluyéndose la importancia de establecer procedimientos que garanticen la calidad en el servicios, relacionándolo primordialmente con los principios de la organización administrativa y que se contemple internamente en un programa de gestión con el propósito de lograr satisfacer a los pacientes ⁽⁶⁾

Redhead R, (Perú, 2015) en su estudio denominado “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Gran Distrito de Chaclacayo”, tuvo como objetivo la determinación de la concordancia existente entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud, los resultados que se obtuvieron fueron un nivel regular la calidad del servicio en sus factores: fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangible. Finalmente, se llegó a la conclusión que tanto la calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario existe un nivel regular y la satisfacción del usuario externo, existiendo la correspondencia directa entre las variables de estudio ⁽⁷⁾

En lo que respecta a Ecuador Maggi W, (2018) en su trabajo investigativo denominado “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”, el objetivo de la investigación fue la evaluación del nivel de satisfacción del usuario relacionado con la atención de calidad en el servicio de emergencia de la mencionada institución sanitaria. Se empleó la metodología SERVQUAL que se basada en las de dimensiones tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Así se consideró el logro de la mejora de la calidad se corresponde al nivel de satisfacción de los pacientes ⁽⁸⁾

Del Santo. E. (Ecuador, 2015) en su trabajo titulado “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la Consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012”, tuvo como objetivo el análisis de la calidad de la atención que ofrece en la mencionada institución y la satisfacción del personal estudiantil, docente y administrativo respecto a las expectativas de los requerimientos de salud. Los resultados que se obtuvieron en mayor porcentaje del 95% del total de la población de estudio, se encuentran satisfechos de la atención, sin embargo se observó el inadecuado sistema de información de parte del personal asistencial. ⁽⁹⁾

Navas & Ulloa (Ecuador, 2015) realizó su trabajo investigativo en la ciudad de Cuenca, denominado “Evaluación e la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastián del cantón SigSig”, tuvo la finalidad la evaluación de la gestión de la calidad de los servicios en dicha institución, cuyas variables estudiadas fueron la percepción que tienen los pacientes de la calidad en la atención recibida. Es así que se observó que los pacientes tienen la percepción de una inadecuada información y orientación que se ofrece el Hospital lo cual afecta la calidad ⁽¹⁰⁾

Así también Moncayo y Oña ⁽¹¹⁾ en su estudio denominado “Elaboración de procesos y procedimientos quirúrgicos de enfermería para el mejoramiento de la gestión técnica del quirófano del HE1”, la cual tuvo el propósito de conocer la realidad de la infraestructura y procedimientos del área de quirófano. Los resultados observados fueron que lo referente a las instalaciones y los procedimientos, comparados con patrones de países como Colombia y España, su cumplimiento es parcial, debido a la falta de estandarización de los diferentes procedimientos en las

intervenciones quirúrgicas lo cual genera dificultad en la gestión técnica, se concluyó la necesidad de construir un área nueva y que se enfoque a un mantenimiento mejorado con el apoyo de un técnico.

En relación a las teorías revisadas de la variable, se empezará explicando la misma, Hernández, et al., menciona que la gestión de calidad en la actualidad es considerada como una táctica que permite alcanzar competitividad organizacional haciendo un enfoque de la estructura organizacional como un cumulo de procesos interconectados con el fin de lograr la satisfacción del usuario ⁽¹²⁾

Entonces se manifiesta que toda organización cualquiera sea su sector tiene el reto de transformar su gestión enfocándose en las satisfacciones de los clientes tanto internos como externos. Complementando Botje et al. ⁽¹³⁾ consideran que es necesario tener en consideración los elementos del entorno que se transforman día a día y es necesario estar preparados para enfrentarse a los cambios y exigencias sin que esto vaya en desmedro de la calidad brinda mediante la inserción de lineamientos de calidad para una oportuna mejora.

A criterio de Rogel ⁽¹⁴⁾ la gestión de calidad se fundamenta en determinar los requerimientos de los usuarios y examinar la manera de brindar el asesoramiento y proporcionar soluciones ante los problemas que se pudieren presentar. Asimismo, Ganga, Alarcón & Pedraja ⁽¹⁵⁾ mencionan, la gestión de calidad en las instituciones estatales, se relacionado con la eficiencia y buen servicio que se pueda ofrecer a la sociedad que día a día son más exigentes, debido al sinnúmero de problemas a resolver y sin dejar de considerar los requerimientos en las distintas áreas tales como: social, política, económica, cultural, de seguridad, salud, etc., por ello para lograr aquello es necesario contar con instituciones sólidas, legítimas y eficientes que permita un adecuado desarrollo institucional.

Así también Goetsch & Davis ⁽¹⁶⁾ señalan que gestión de la calidad se enmarca en el contexto proceso de Gestión de la calidad,, siendo una herramienta fundamental que optimice y mejore los procesos que coadyuven al mejoramiento de la calidad ⁽¹⁶⁾. Complementando lo anterior Hernández et al. ⁽¹²⁾ indican que la

gestión de calidad en la actualidad se la considera como táctica que permite promover la competitividad tomada desde una perspectiva global, es decir que es necesario considerar que la organización es un conjunto de procesos que primordialmente tiene una correspondencia con la apreciación de satisfacer al usuario, por lo cual las organizaciones deben estar preparadas para enfrentar cambios y exigencias a través de la inserción de lineamientos de calidad de manera oportuna.

Por ello Echeverría & Francisco ⁽¹⁷⁾ mencionan que la gestión de calidad debe desarrollarse enfocándose en una ideología que ratifique una atención integral de manera individualizada y sin inseguridad, por sobre todo en el servicio de quirófano siendo un área de hospitalización y que agrupa la vulnerabilidad afectiva, física, mental y social del paciente en la búsqueda del bienestar, por lo cual es necesario que cumplan ciertas normas. Por otro parte los sistemas de gestión de calidad y sus estándares son considerados un factor importante una vez implementados en las organizaciones, pues permiten instituir una cultura de mejora continua tomando en consideración a los colaboradores y demás partes interesadas, por ello se menciona que en la actualidad la calidad ya no es considerada como una prioridad competitiva sino como un requerimiento de supervivencia ⁽¹⁸⁾

En base a lo anterior Forrellat ⁽¹⁹⁾ menciona que actualmente el uso del concepto de gestión de la calidad en el ámbito sanitario ha ido ganado campo e importancia. Sin embargo, la implementación de un sistema para su gestión no resulta fácil pues se requiere lograr cambio de cultura organizacional para lo cual es necesario el involucramiento de todos quienes forman parte de la institución con el propósito de compensar las exigencias de los pacientes. Por ello la práctica de la calidad se fundamenta en medir los resultados de procesos dando lugar a plantearse una meta para alcanzar la mejora continua. Entonces, es necesario emitir una respuesta efectiva a la problemática sanitaria observada en la cual están inmersos los individuos y por ende la satisfacción de sus requerimientos ⁽¹⁹⁾

Es así que, los procedimientos de gestión de calidad se enmarcan de manera interna de un proceso de desarrollo organizacional lo cual repercute de manera

significativa en los niveles de formalización, estandarización de procesos, productividad y competitividad, a lo cual debe complementarse de manera integral a la organización y con los recursos requeridos que coadyuven a lograr una gestión de la calidad, entonces es necesario considerar que los procesos no son automáticos y requiere de manera permanente la intervención del potencial humano (20)

Complementando lo anterior los procesos que influyen en la gestión son los que describen a continuación: Planificar la calidad. - Consiste en el perfeccionamiento de métodos y técnicas necesarios para la satisfacción de los requerimientos del usuario tanto interno o externo. Control de calidad. - Permite establecer los estándares requeridos, es decir se refiere a la determinación del sujeto de control, especificando las características de calidad, estableciendo una unidad de medida que permita interpretar los resultados y realizar la comparación entre lo obtenido y la norma estándar. Mejora de la calidad. - Se refiere a la orientación al descubrimiento de las necesidades específicas mediante proyectos de mejora, lo cual permite aportar los recursos, la capacitación y la motivación necesaria para establecer el diagnóstico de las falencias que coadyuve a establecer la acción que permita corregir lo encontrado y sus respectivos controles (21)

No es desconocido para todos que ISO 9001, se constituye uno de los sistemas que han sido más implementados en la actualidad que permiten tener una base fortalecida y estandarizada de actuación en correspondencia a la calidad (22). Es así que de acuerdo a la Norma ISO 9001-2015 (23) las dimensiones integrantes de la gestión de calidad son:

La primera dimensión Contexto de la organización: Se refiere a entender los requerimientos y perspectivas que tienen las partes involucradas, por ello es necesario considerar como un proceso que determina los factores que influyen la misión, visión, práctica ética, entorno de trabajo, aprendizaje, además de los objetivos y sostenibilidad de la institución. Asimismo, considera factores externos tales como: Tecnológicos, de competitividad. Es por ello que la visión, misión, políticas y objetivos son ejemplos de la manera en la que se expresa los propósitos

de la organización⁽²³⁾. Complementando lo anterior Novillo et al.,⁽²⁴⁾ manifiestan que es relevante enfocar el entender los requerimientos y expectativas que tienen los clientes, de ahí la inversión en capacitación del cliente interno permite establecer una cultura de calidad.

La segunda dimensión Liderazgo: Se considera que la alta dirección debe involucrarse una gestión de calidad promoviendo estrategias para la tomar decisiones. Es fundamental reconocer los beneficios potenciales de un liderazgo adecuado, tales beneficios son: Incremento de la eficacia y eficiencia dando cumplimiento a los objetivos de calidad, mediante el liderazgo y compromiso, mejora en ambiente de trabajo de la organización, mantener incentivado y motivado al personal, mejorar el sistema de comunicación en todos los niveles y funciones, mejorando la capacidad organizativa y de sus integrantes para proporcionar los efectos deseados, mediante la ejecución de roles y responsabilidades El liderazgo se incluye acciones posibles a lograr tales como: Comunicar de manera efectiva la misión, visión, las estrategias, establecer y conservar los valores y modelos éticos para el comportamiento de la organización, establece una cultura de confianza, fomenta la responsabilidad con la calidad de la organización, asegurar un liderazgo positivo en todos los niveles, proporcionar los recursos adecuados para una actuación responsable, infundir y fomentar el compromiso del personal. A esto se hace referencia que el liderazgo y compromiso son factores importantes que permiten desarrollar y mantener una gestión de calidad, logrando eficiencia y eficacia para la consecución de objetivos de calidad⁽²⁴⁾

La tercera dimensión Enfoque a proceso: Se requiere alcanzar resultados lógicos y previsibles de una forma eficaz por medio de relacionar y gestionar los procesos, optimizando de esta manera el sistema, con lo cual los beneficios clave potenciales que se alcanzan son: Aumentar los esfuerzos en los procesos de cirugía segura, resultados afines, y optimización el desempeño a través de la gestión eficaz del proceso

Asimismo, Novillo et al.⁽²⁴⁾ considera que la organización que desarrolla sus actividades bajo un enfoque de procesos está en la capacidad de presentar una

mejor visión de las actividades que se plantee, así como permite utilizar herramientas para controlar y mejorar el trabajo en las distintas áreas, tomando en consideración para su implementación los siguientes aspectos: Definir las actividades requeridas en cada proceso, organización adecuada, plan de riesgo y auditoría interna, establecer las responsabilidades de los responsables de cada actividad, realizar el control para medir y evaluar los procesos, realizar reuniones de trabajo y evaluación de los indicadores y metas, considerar los peligros que ocasionan las acciones ⁽²⁴⁾

La cuarta dimensión Apoyo: Se menciona que el apoyo de la gerencia al a la gestión de calidad en correspondencia con el compromiso de las personas permite proveer de los recursos necesarios; considerando que se requiere un seguimiento de los procesos y sus resultados; dando paso a determinar y evaluar los riesgos para implementar las tareas correctivas adecuadas. Considerando a los colaboradores como un recurso esencial de cualquier institución, pues el desarrollo de la organización está en estrecha relación con las acciones del personal que efectúa sus actividades. Así también una gestión de calidad es eficiente cuando los colaboradores comprenden lo primordial de sus habilidades, formación, recursos humanos, señalización, infraestructura, equipos, materiales e instrumentales, abastecimiento de insumos educación y experiencia para el desempeño de las actividades, por ello la necesidad concientizar al personal para la comprensión de las responsabilidades y que las mismas contribuyen al logro de los objetivos ⁽²³⁾. Por ello Novillo et al. ⁽²⁴⁾ manifiestan que es importante que toda organización brinde el apoyo necesario para que todos los colaboradores puedan cumplir las metas propuestas, considerando entonces que la participación del personal es un factor primordial para alcanzar el éxito organizacional.

La quinta dimensión Compromisos de las personas: Permite que el personal sea competentes, empoderadas y comprometidas con la organización para generar resultados propuestos, por ello es necesario implicar de manera activa al talento humano en todos los niveles para lograr una organización eficaz, esto conlleva a que se obtengan los siguientes beneficios: Optimizar el conocimiento sobre los objetivos de la calidad, incrementar la intervención activa de los colaboradores en

las tareas de mejora, Incremento en el desenvolvimiento, motivación, trabajo en equipo, capacitación, comunicación y cumplimiento de los protocolos de atención, incrementar la satisfacción de las personas en el desempeño laboral, incrementar la confianza y colaboración de todo el personal ⁽²³⁾

La sexta dimensión Mejora continua: Plantar los requisitos para continuar con la mejora, pues se debe considerar que la mejora es esencial en toda organización pues permite mantener niveles de desempeño. Los beneficios clave que brinda la mejora son: Mejorar el desempeño del proceso, mejorar el enfoque de la investigación para determinar la causa de un problema, así como las acciones correctivas que sean necesarias, aumentar la capacidad de anticiparse y reacción a los riesgos, mejorar la atención a las acciones correctivas y mejorar el aprendizaje para la mejora de herramienta de mejoramiento ⁽²³⁾

Así también se menciona que la mejora continua es una medida que permita lograr un eficiente desempeño de las organizaciones, por ello se considera que es un proceso por medio del cual se logra que los productos y/o servicios sean mejores, lo cual requiere se implementen medidas correctivas logrando así eficiencia y eficacia. Es así que dentro de las actividades de la mejora continua se encuentra el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) ⁽²⁴⁾

Entonces, Naranjo & Andrade ⁽²⁵⁾ mencionan que las tácticas deben dirigidas a los usuarios permiten lograr la mejora en la atención; de esta manera se generara la satisfacción por los servicios acogidos, por ello los procesos deben alinearse de manera que satisfagan los requerimientos de los usuarios, es así que un enfoque basados en la actuación del usuario. Por otro lado, es necesario considerar que cada paciente requiere diferente tipo de atención, por ello la calidad de servicio que se ofrece está relacionado con el ambiente que el personal perciba en un explícito momento ⁽²⁵⁾

La calidad enfocada a la salud se refiere a los factores que acompañan a la calidad del servicio y que son: Técnica, se refiere a brindar el bienestar adecuado a los usuarios de acuerdo a los conocimientos del personal médico y administrativo

Sentida, se refiere a determinar si se ha logrado satisfacer a con el servicio por ello este factor es complejo pues es necesario conocer las vivencias del usuario para mejorar el servicio ⁽²⁶⁾. A criterio de Liu, Guo y Lee ⁽²⁷⁾ la calidad del servicio es considerado los determinantes primordiales de la confianza del paciente con el personal de la institución de salud. Por ello se manifiesta que, para construir confianza suficiente con el proveedor de servicios, el conocer respecto a la calidad de servicio de la institución por parte de usuario debe ser positivo ⁽²⁸⁾

Complementando lo anterior se dice que la calidad de servicio se refiere a cumplir con las expectativas del paciente, al cubrir sus requerimientos, lo cual permitirá una perspectiva positiva sobre los servicios ⁽²⁹⁾. Sin embargo, es importante considerar que el desempeño del proveedor de servicios va en conjunto con baja calidad y el fracaso al compensar las expectativas del cliente, entonces la confianza del cliente en las competencias y capacidades del proveedor de servicios disminuirá ⁽³⁰⁾. Por ello se dice que la calidad del servicio tiene un efecto positivo y de gran alcance sobre la confianza del paciente y el compromiso ⁽²⁹⁾

Es necesario mencionar que sin duda alguna el servicio de salud recae el compromiso de su atención a la población, que se conceptualiza como un conjunto que relaciona varios factores, siendo estos técnico-científicos, administrativos, recursos interpersonales, entre otros, sin dejar de lado la perspectiva del usuario – paciente ⁽⁶⁾. Cuando se menciona de la gestión de calidad en salud, actualmente es al referirse ya no solo a calidad técnica, sino por el contrario, calidad que pueda ser percibida por el usuario, mediante actos. Englobando, se responde a cuatro factores clave: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia, por ello se habla de equidad, permitiendo otorgar el servicio procurando el acceso; eficacia relacionada a las nuevas tecnologías dentro de un servicio; efectividad en lograr resultados esperados y, finalmente eficiencia en costos y utilidad, se constituye la calidad alcanzada ⁽¹⁹⁾

Entonces, para mejorar la calidad, se necesita una infraestructura para identificar las diferencias en los patrones referentes al cuidado y el tratamiento con el fin de aprovechar estas diferencias para el mejoramiento de la calidad, lo cual requiere el

apoyo en calidad, tanto locales, así como regionales, configuradas para proporcionar tal infraestructura. ⁽³¹⁾

En lo que respecta al servicio quirúrgico

Según la (OMS) ⁽³²⁾ describe al área de quirófano como “un conjunto de infraestructuras que se encuentran ajustadas y con equipos apropiados selectivamente distanciadas de las demás áreas de una casa de salud, es decir constituyen una infraestructura funcional que tiene como finalidad proveer una zona idónea para trato quirúrgico” ⁽³²⁾

A criterio de Marques y De Pablo ⁽³³⁾ el medio quirúrgico o también denominado Quirófano es un área restringida de una casa de salud en la cual se realizan procedimientos diagnósticos que requieren cirugía y, por ende, debe contar con la normativa de seguridad, aislamiento y cuidados pertinentes logrando la eficacia de los procedimientos. Es importante mencionar que la organización y estructura interna está organizada de manera similar, y es importante disponer de una serie de elementos y condiciones fundamentales, considerando deberá encontrarse en espacios biológicamente aislado, teniendo en cuenta una buena accesibilidad para los pacientes y para la respectiva administración de todo insumo médico en general. Por lo que se considera que el área quirúrgica se considera como una zona asistencial de prioridad debido a su complejidad que requiere de una gestión con eficiencia para lograr calidad asistencial y primordialmente seguridad en el paciente ⁽³⁴⁾

Por otro parte De los Ríos ⁽³⁵⁾ menciona que la eficiencia de la actividad de los quirófanos se relaciona con el uso adecuado de los recursos, logrando una eficiencia técnica por lo cual es necesario establecer de manera adecuada el flujo de trabajo, la estructura organizativa y como factor fundamental contar con las habilidades profesionales tanto medicas como de coordinación dentro del área. Así también Gómez et al. ⁽³⁶⁾ considera que el área quirúrgica requiere de normas de funcionamiento que permita coordinar las actividades dentro de un ambiente profesional siendo que el mismo es multidisciplinar de ahí la necesidad de tener en

consideración el concepto de gestión que fomenten una cultura de trabajo en equipo, lo que genera corresponsabilidad con los resultados de eficacia y eficiencia.

Complementando lo anterior, Martínez ⁽³⁷⁾ manifiesta que al hablar de eficiencia en el área de quirófano es necesario considerar otros aspectos en su gestión que permitirá mejorar su performance tales como la percepción de los pacientes, el talento humano del área, los insumos, infraestructura.

El paciente quirúrgico que recibe atención en la sala de cirugía, en el cual se desarrollan una serie de procedimientos ejecutadas por un grupo interdisciplinario compuesto por personal de enfermería, cuerpo médico, instrumentadoras, anestesiólogo, personal asistencial y de apoyo garantizando al paciente calidad en la atención ⁽³⁸⁾. De esta manera, el ambiente quirúrgico el paciente integra el proceso que involucra inseguridades anexas diferentes a aquellas que inciden en cualquiera otra área de hospitalización, dichos riesgos pueden ser reacciones y manifestaciones de inseguridad, miedo, nerviosismo y manifestaciones de inseguridad, ansiedad lo cual puede generar afecciones negativas adicionales ⁽¹⁷⁾

Referente a aquello la (OMS) y la Joint Commission International JCI han tomado en consideración la salvaguarda del paciente, por ello uno de los seis objetivos de la JCI, tiene relación con este factor en el servicio de quirófano ⁽³⁸⁾. Entonces se puede mencionar que existen elementos que incurren en la satisfacción del usuario y se enfoca de la siguiente manera: Relación personal administrativo-paciente Costa ⁽³⁹⁾ señala el usuario requiere al momento de acudir la información y apoyo del personal que labora en las casas de salud a nivel del territorio ecuatoriano. Correspondencia personal médico – paciente. Medina ⁽⁴⁰⁾ señala que las personas requieren información del personal médico, lo cual genera seguridad y confianza al paciente, de esta manera se alcanza sinergia entre médico - paciente

A criterio de Danet et al. ⁽⁴¹⁾ en la actualidad, el control de la calidad asistencial del quirófano, fundamentándose en la atención en los y las pacientes en el proceso quirúrgico, lograr la satisfacción en la prestación asistencial en el área de quirófano.

De ahí la necesidad de realizar la presente investigación considerando que los procesos de atención se enmarcan en la gestión de calidad que admiten determinar el ingreso y egreso del vínculo asistencial agregando valor al cuidado médico para el desarrollo de las actividades basadas en procesos que logren una mejora continua.

Así como también se ha observado que no se ha efectuado investigación alguna referente a la gestión de calidad de servicios de quirófano del Hospital Básico de Naranjito, por ende, se hace necesario realizar un estudio que permita establecer el nivel de la gestión de calidad del servicio, siendo el motivo del trabajo investigativo presente, con lo cual se pretende proponer un plan gerencial de gestión de calidad total.

La investigación ha planteado las preguntas de investigación general: ¿Cómo se viene dando la gestión de calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas y cómo sería la propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total? Así como también las preguntas específicas: Interrogante específica 1: ¿Cuál es el nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el área de quirófano del Hospital Básico Naranjito? Interrogante específica 2: ¿Cuál es el nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito? Interrogante específica 3: ¿Cuál es el nivel de enfoque a proceso en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito? Interrogante específica 4: ¿Cuál es el nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito? Interrogante específica 5: ¿Cuál es el nivel de compromiso de las personas en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito? Interrogante específica 6: ¿Cuál es el nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito? Es por ello que se plantea una pregunta de propuesta ¿cómo sería la propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total?

El estudio se justifica dado que es de primordial importancia la gestión de calidad del servicio que reciben los usuarios en las casas de salud, de este modo

alcanzar satisfacer los requerimientos de los pacientes, por ende la presente investigación tiene relevancia teórica debido a que se pretende comprobar a través de los resultados, entonces basándose en las posturas teóricas de Brady y Cronin⁽⁴²⁾ que mencionan que los usuarios forman sus percepciones en lo que respecta a la calidad de la atención basada en la función de sus experiencias en los trabajos de salud.

En lo que respeta a la metodología en la presente investigación se propone dos instrumentos que serán sometidos a pruebas de fiabilidad que se aplicará a la muestra de tal manera que se garantice que los resultados estén validados, asimismo estos instrumentos puedan ser utilizados por otros investigadores considerando una adaptación a cada realidad, en lo que se refiere a la justificación practica los resultados servirán para que la administración del Hospital objeto del presente estudio les permitirá tener la precepción del personal en tiempo real y bajo los fundamentos de la investigación científica esto les permitirá tomar acciones acertadas para un desarrollo exitoso de la institución de salud. Asimismo, se hizo importante manifestar los objetivos del presente trabajo: Objetivo general: Describir el nivel de gestión de calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas y elaborar una propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020.

Objetivo específico 1. Identificar el nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el área de quirófano del Hospital Básico Naranjito. Objetivo específico 2. Identificar el nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito. Objetivo específico 3. Establecer nivel de enfoque a proceso en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito. Objetivo específico 4. Establecer el nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito. Objetivo específico 5. Establecer nivel de compromisos de las personas en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito. Objetivo específico 6. Establecer el nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito. Así mismo el objetivo de la propuesta es: Diseñar una propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total en el área de quirófano del Hospital Básico de Naranjito.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Se utilizó un paradigma de tipo cuantitativo, siendo las variables que se plantean estudiar serán de naturaleza cuantitativa, es decir se medirán con valores numéricos y se emplearán de esta manera el análisis estadístico para presentar los resultados. Se establece objetivos e interrogantes de investigación, para lo cual se recabará distintas revisiones bibliográficas para la elaboración del marco teórico, así también se establecieron las variables, finalmente se sacarán varias conclusiones ⁽⁴³⁾

El presente trabajo investigativo fue de tipo básica considerando que la misma permite que enfocarse en los conocimientos y teorías ⁽⁴³⁾; y en el presente caso se centra en lo que respecta a la gestión de calidad. El tipo de investigación empleado es no experimental considerando que no hubo control de variables, no ocasiona ninguna situación, sino más bien se estudiará circunstancias que ya están presentes, no ocasionadas de manera intencional por quien las ejecuta. Es decir que no existe manipulación de ninguna variable. Entonces esto se fundamentará en la observación tal cual se presenten los fenómenos de manera natural para posteriormente examinarlos ⁽⁴³⁾

La investigación es de diseño no experimental – descriptiva – simple; dado que “no se modificará situación alguna, sino que se observan situaciones ya existentes” ⁽⁴⁴⁾. Es decir, las variables no se modifican de ninguna manera y únicamente se observan los fenómenos dando paso al análisis de las mismas ⁽⁴³⁾

Asimismo, la presente investigación fue de tipo descriptiva – transversal, debido a que el investigador no va a realizar ningún experimento y únicamente enunciará las particularidades observadas y que permitirá analizarlas, además de será transversal debido a que se recabará información en un mismo instante, en un momento determinado, permitiendo de este modo detallar las variables y su respectivo análisis de qué manera inciden e interrelacionan en una determinada circunstancia. ⁽⁴³⁾

2.2 Operacionalización de variables

Variable única 1: Gestión de Calidad

Se refiere a la búsqueda del a través de la mejora continua satisfacer los requerimientos del usuario, tomando en cuenta los diversos procesos que se efectúan los colaboradores con la finalidad brindar un valor agregado al servicio ⁽²⁴⁾

Tabla 1. Operacionalización de variable

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Gestión de calidad	Para la medición de la variable gestión de calidad de servicios fue operacionalizado mediante el cuestionario compuesto por 31 ítems estructurados en función de las dimensiones : Contexto de la organización , Liderazgo, Enfoque por procesos, Apoyo, Compromisos de las personas y Mejora Continua.	Contexto de la organización	Planificación adecuada. Plan de trabajo anual. Planes estratégicos y operativos. Misión, Visión y valores Competitividad	<p>Escala de Likert</p> <p>Totalmente en desacuerdo (5)</p> <p>Bastante en Desacuerdo (4)</p> <p>Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3)</p> <p>Bastante de acuerdo (2)</p> <p>Totalmente de acuerdo (1)</p>
		Liderazgo	Liderazgo y compromiso Valor trabajo	

	Escucha Motivación Roles y responsabilidad
Enfoque a procesos	Proceso cirugía segura Plan de riesgo Organización adecuada Auditoría interna Proceso control de infecciones Reuniones para organización de actividades Evaluación de indicadores y/o metas
Apoyo	Talento humano Señalización Mantenimiento Infraestructura Equipos, materiales e instrumentales disponibles para la atención Abastecimiento de insumos
Compromisos de las personas	Motivación Trabajo en equipo Capacitación Comunicación efectiva Cumplimiento de protocolos de atención
Mejora continua	Equipo de mejora Mecanismo de atención para quejas y/o reclamos

Fuente: Elaboración propia

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población considerada en la presente investigación estará definida como el grupo de elementos investigables que tienen características comunes ⁽⁴⁵⁾ del “Hospital Básico Naranjito”. Siendo que la población estuvo constituida por todos los colaboradores varones y mujeres que ejercen sus funciones en la casa de salud objeto del presente estudio, estos son un total de 33 como se puede observar a continuación:

Tabla 2. Población

Tipo de personal	Número
Médicos residentes	11
Médicos tratantes	6
Licenciadas en enfermería	10
Analista de estadística	3
Licenciado en laboratorio	3
Total	33

Fuente: Base de datos Hospital Básico Naranjito
Elaboración propia

2.3.2 Muestra

La muestra estuvo definida por el subconjunto de la población objeto del presente estudio, y fue considerada debido a las características de los elementos que conforman la muestra y tiene rasgos iguales, siendo el total de la población un número manejable no se hizo preciso calcular la muestra, es decir se trabajó con toda la población que es un número de 33 personas.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

Personal de salud asistencial que tuvo más de un año laborando en el mismo establecimiento.

Personal de salud que tuvo más de 6 meses en la misma área.

Personal de salud con disposición participar en el cuestionario.

Criterios de Exclusión

Personal que estuvo de vacaciones el mes anterior

Personal de salud que estuvo de licencia por maternidad hace 2 meses.

2.4. Técnica e instrumento de investigación

2.4.1 Técnica

Es la habilidad empleada será la encuesta, que permite la recopilación sistemática de datos que se recabaran mediante entrevistas y/o encuestas personales, para recopilar la información de datos descriptivos que el encuestado proporcionará ⁽⁴⁶⁾. La técnica que se empleo es la encuesta.

2.4.2 Instrumento

Se empleó es el cuestionario como instrumento, el mismo que estuvo estructurado por un conjunto de preguntas de carácter cerrado, las mismas que permitan alcanzar los objetivos propuestos ⁽⁴⁵⁾. Así también con la misma se pretende conocer la situación actual referente a la calidad del servicio de quirófano desde varias dimensiones como son: contexto de la organización, liderazgo, enfoque al proceso, apoyo, compromiso de las personas y mejora continua.

Para la medición de la variable de estudio, se elaboró el instrumento constituido por 31 interrogantes adaptadas a una escala ordinal en 5 categorías: 1. Totalmente de acuerdo, 2. Bastante de acuerdo, 3. Ni en desacuerdo ni en acuerdo, 4. Bastante en desacuerdo, 5. Totalmente en desacuerdo; el cuestionario estuvo compuesto por las dimensiones: Contexto de la organización (5 ítems: 1,2,3, 4 y 5), Liderazgo (5 ítems: 6,7,8,9 y 10,), Enfoque al proceso (6 ítems:11, 12, 13, 14, 15 y 16), Apoyo (6 ítems: 17, 18, 19, 20, 21 y 22), Compromiso de las personas (5 ítems: 23, 24, 25, 26, y 27) y mejora (4 ítems: 28, 29, 30 y31) (Anexo1).

La validación del instrumento se efectuó a través de la valoración tres expertos, siendo los mismos profesionales con experiencia en la materia y con el grado de magister.

Tabla 3. Relación de expertos

Expertos	Apellidos y nombres	Cedula	Evaluación cualitativa	Criterio experto
1	Remache Llongo María del Carne	0602345126	Excelente	Aplicable
2	Yunda Bayas María Fernanda	0201582780	Excelente	Aplicable
3	Tutiven Arreaga Andrea Estefanía	0923535363	Excelente	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

2.4.3. Validez y confiabilidad

Validez

Se hace referencia al nivel de la veracidad de la aplicación de la herramienta calcula las variables que se pretenden evaluar. Para Ramón la validez es sinónimo de exactitud, es el grado de ausencia de errores sistemáticos ⁽⁴⁷⁾

Para la obtención de la validación de las herramientas se ejecutó por medio de la técnica de validez, de manera que se consultó con tres expertos en la materia que juzgaron la herramienta a utilizar y por medio del formato de validación de expertos calificaran y brindaran propuestas que ellos consideraron aceptables.

Confiabilidad

Hace referencia al grado en el que al emplear repetidas veces el instrumento al mismo individuo u objeto produzca resultados similares, consistentes y con coherencia; una de las formas para lograr obtener la confiabilidad se empleó la medida de consistencia interna denominada Alfa de Cronbach ⁽⁴³⁾ (Anexo 3)

Tabla 4. Estadística de fiabilidad del cuestionario

Cuestionario	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Gestión de calidad	,869	31

Fuente: Elaboración propia

2.5 Procedimientos

Se solicitó la debida autorización a las autoridades de la institución como director distrital y director médico de Hospital Básico Naranjito, para la aplicación de la

encuesta en el Hospital Básico Naranjito. En el estudio se realizó una muestra compuestas por 33 servidores públicos que realizan sus actividades en el área de quirófano, considerando un periodo aproximado de 15 minutos para llenar el formulario.

Finalizada la aplicación del cuestionario se procedió a agrupar los datos y al respectivo ingreso a una base de datos del programa Excel y posteriormente se efecto respectivo análisis respectivo.

2.6 Método de análisis de datos

Se elaboró la base de datos para la variable de estudio y la información recopilada, y posteriormente fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS y el Excel 2010.

2.7 Aspectos éticos

En la investigación se tuvo en consideración la fundamentación ética de las normas descritas en el código de ética de la Universidad César Vallejo, las mismas que son importantes a seguir en una investigación científica, pues las mismas permiten la regulación de las buenas prácticas asegurando que los principios éticos se cumplan. Por ello se mantuvo el respeto por la integridad y autonomía de los participantes, por lo tanto, fue responsabilidad entera del investigador actuar con honestidad al obtener, manejar, procesar e interpretar los datos recogidos en el cuestionario que se aplicó. Es así que no se recogieron datos personales, garantizando que la presente investigación cuente con el anonimato y confidencialidad de los participantes ⁽⁴⁸⁾

Por lo cual se aplicó los cuestionarios a los usuarios con un previo permiso de ellos mismos, así como también se solicitará el permiso del Director de Hospital. La información que se logre recabar será proporcionada de manera anónima y se tomara en cuenta la veracidad con que se aplicó el instrumento.

III. RESULTADOS

La actual investigación sostuvo como objetivo general: describir el nivel de gestión de calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, 2020. Así también dentro de los objetivos específicos se planteó un total de seis dimensiones que corresponden identificar nivel de las dimensiones como son: contexto de la organización, liderazgo enfoque a proceso, apoyo, compromisos de las personas y la mejora continua, esto se evidencia al observar que no se cumple con las condiciones necesarias requeridas en el área de quirófano y no se desconoce la apreciación general del personal que labora en el área y de continuar con la problemática se generara más inconvenientes que repercuten en la atención a los pacientes.

Para la obtención de resultados de las dimensiones anteriormente indicadas y demostrar los objetivos tanto general como específicos de la investigación se empleó un cuestionario con interrogantes medibles fundamentada en la escala de Likert a la población total que asciende a 33 personas que son parte del área de quirófano. Se abarco toda la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión que fueron; personal de salud asistencial que tuvo más de un año laborando en el mismo establecimiento, personal de salud que tuvo más de 6 meses en la misma área, personal de salud que mostro disposición participar en el cuestionario. Las tabulaciones que se exponen a continuación fueron elaboradas con las contestaciones emitidas por los encuestados referentes a su apreciación sobre el nivel de gestión de calidad en el área de quirófano; así también sus dimensiones.

Objetivo general: Describir el nivel de gestión de calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas y elaborar una propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020

Tabla 5. Nivel de gestión de calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.

Niveles	N. °	%
Mala	12	36,36%
Regular	16	47,47%
Buena	5	16,16%
Total	33	100,00%

Fuente: Instrumento de gestión de calidad aplicados al personal del Área de Quirófano n= 33

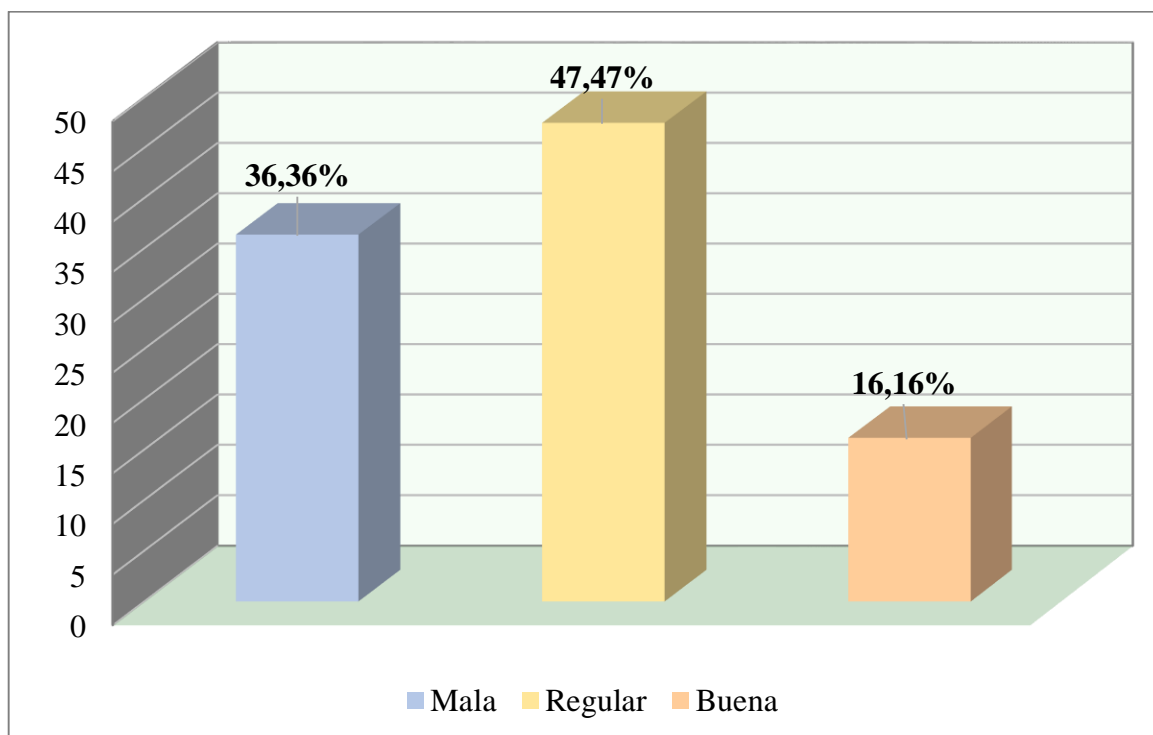


Figura 1. Nivel de gestión de calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.

Interpretación:

En la tabla 5 y la figura 1 se observa que son 12 encuestados que representa el 36,36% de la muestra consideran mal el nivel de gestión de la calidad en el Área de Quirófano, son 16 encuestados que representan el 47,47% de la muestra consideran regular el nivel de gestión de calidad, y 5 encuestados que representan el 16,16% consideran bueno el nivel de gestión de calidad.

Dimensión: Contexto de la Organización

Objetivo específico 1: Identificar el nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano del Hospital Básico Naranjito, 2020.

Tabla 6. *Nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.*

Niveles	Nº	%
Mala	19	57,58%
Regular	12	36,30%
Buena	2	6,06%
Total	33	100,00%

Fuente: Instrumento de gestión de calidad aplicados al personal del Área de Quirófano n= 33

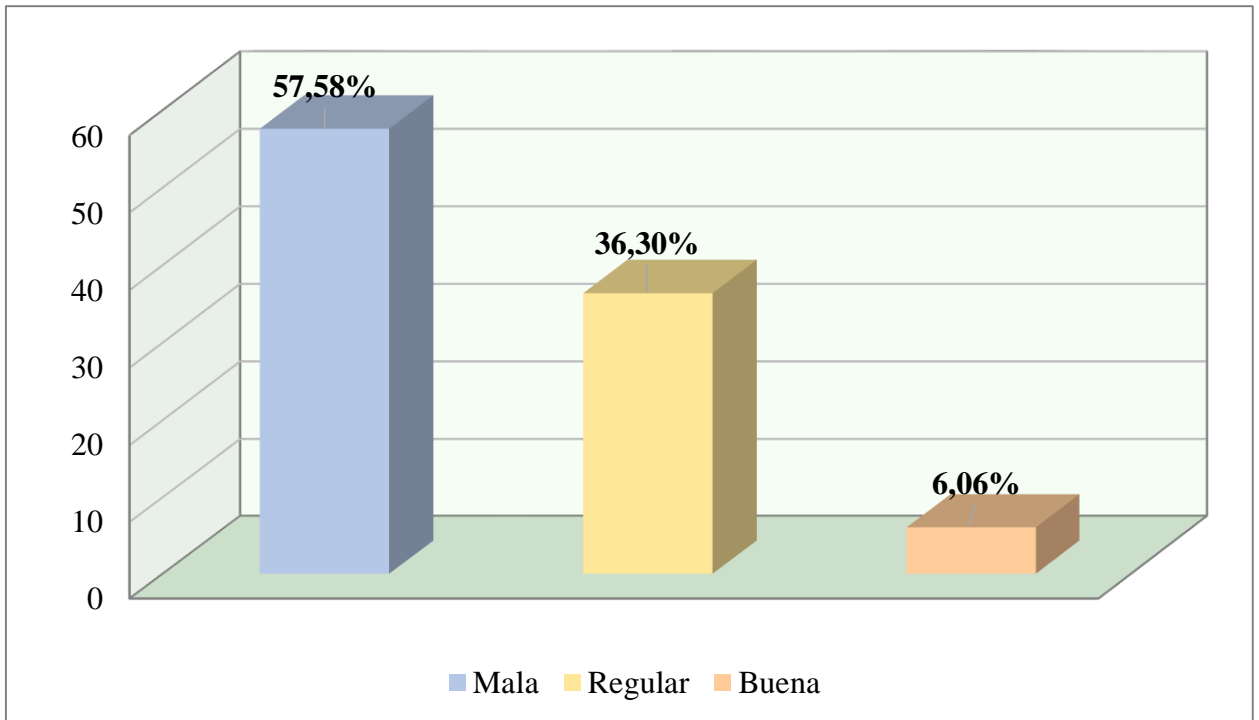


Figura 2. Nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.

Interpretación:

En la tabla 6 y la figura 2 se observa que son 19 encuestados que representa el 57,58% de la muestra consideran mal el nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano, son 12 encuestados que representan el 36,36% de la muestra consideran regular el nivel del contexto de la organización en la gestión de calidad, y tan solo 2 encuestados que representan el 6,06% consideran bueno el nivel del contexto de la organización en la gestión de calidad.

Dimensión: Liderazgo

Objetivo específico 2: Identificar el nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020

Tabla 7. Nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.

Niveles	No.	%
Mala	20	60,61%
Regular	10	30,30%
Buena	3	9,09%
Total	33	100,00%

Fuente: Instrumento de gestión de calidad aplicados al personal del Área de Quirófano n= 33

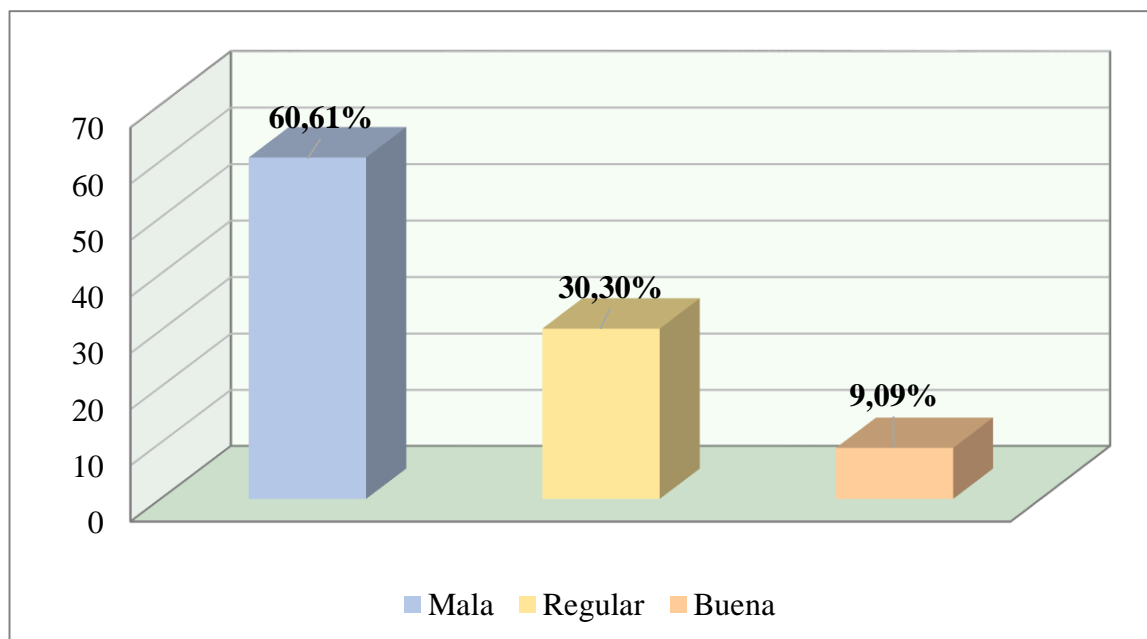


Figura 3. Nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, 2020.

Interpretación:

En la tabla 7 y la figura 3 se observa que son 20 encuestado que representa el 61,60% de la muestra consideran mal el nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano, son 10 encuestados que representan el 30,30% de la muestra consideran regular el nivel de liderazgo en la gestión de calidad, y tan solo el 3 encuestados que representan el 9,09% consideran bueno el nivel de liderazgo en la gestión de calidad.

Dimensión: Enfoque al proceso

Objetivo específico 3: Establecer nivel de enfoque a proceso en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020.

Tabla 8. *Nivel de enfoque a proceso en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, 2020.*

Niveles	N°	%
Mala	0	0,00%
Regular	23	69,70%
Buena	10	30,30%
Total	33	100,00%

Fuente: Instrumento de gestión de calidad aplicados al personal del Área de Quirófano n= 33

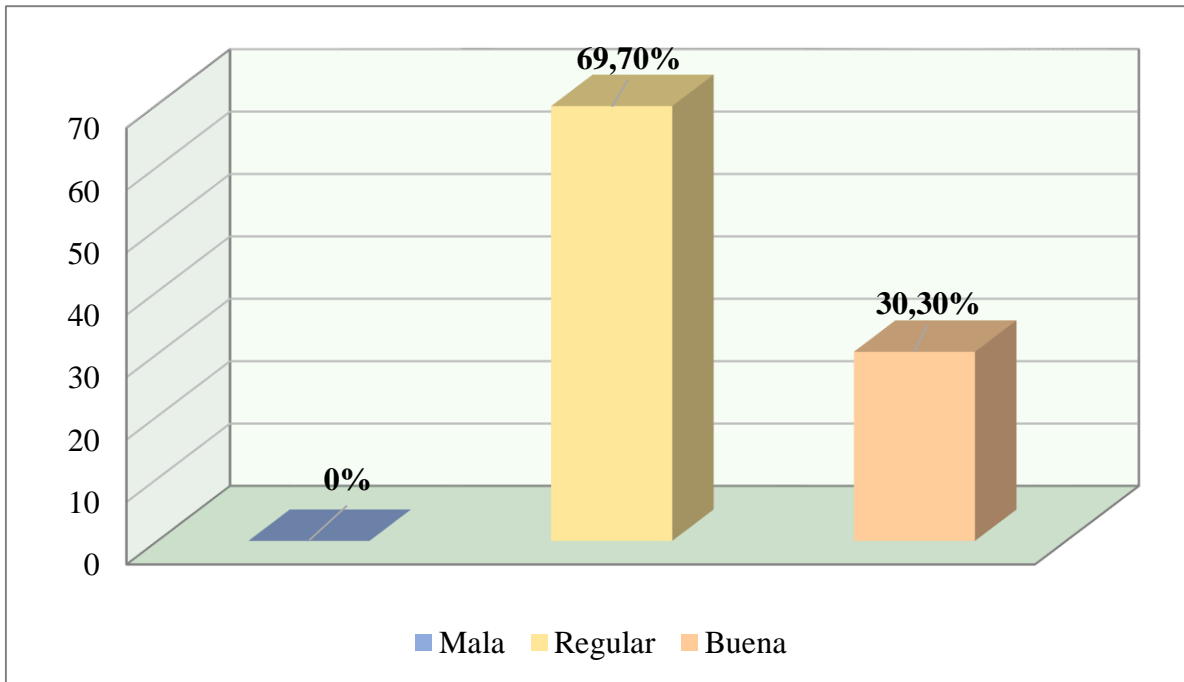


Figura 4. Nivel de enfoque a proceso en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.

Interpretación:

En la tabla 8 y la figura 4 se observa que son 23 encuestado que representa el 69,70% de la muestra consideran regular el nivel de enfoque de procesos en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano, son 10 encuestados que representan el 30,30 % de la muestra consideran bueno el nivel de enfoque a procesos en la gestión de calidad.

Dimensión: Apoyo

Objetivo específico 4: Establecer el nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020.

Tabla 9. *Nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.*

Niveles	N°.	%
Mala	0	0,00%
Regular	25	75,76%
Buena	8	24,24%
Total	33	100,00%

Fuente: Instrumento de gestión de calidad aplicados al personal del Área de Quirófano n =33

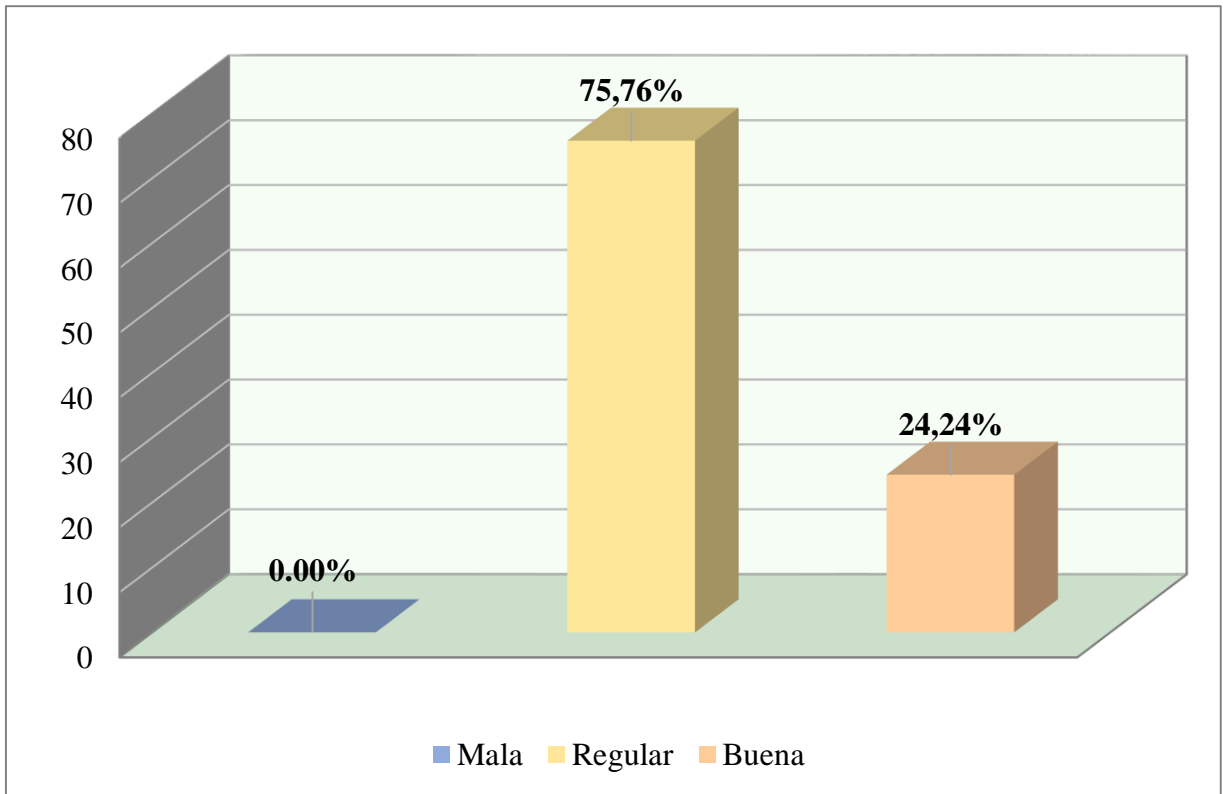


Figura 5. Nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020

Interpretación:

En la tabla 9 y la figura 5 se observa que son 25 encuestado que representa el 75,76% de la muestra consideran regular el nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano, son 8 encuestados que representan el 24,24% de la muestra consideran bueno el nivel de apoyo en la gestión de calidad

Dimensión: Compromisos de las personas

Objetivo específico 5: Establecer nivel de compromisos de las personas en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020.

Tabla 10. Nivel de compromisos de las personas en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.

Niveles	No.	%
Mala	19	57,58%
Regular	11	33,33%
Buena	3	9,09%
Total	33	100,00%

Fuente: Instrumento de gestión de calidad aplicados al personal del Área de Quirófano n = 33

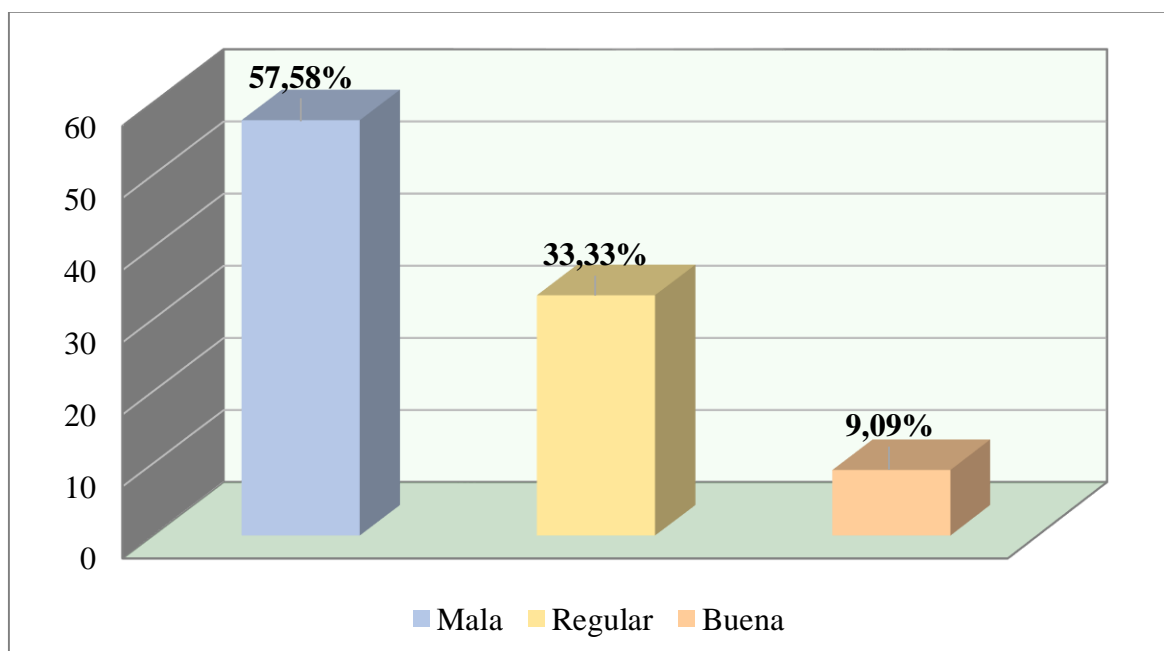


Figura 6. Nivel de compromisos de las personas en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.

Interpretación:

En la tabla 10 y la figura 6 se observa que son 19 encuestado que representa el 57,58% de la muestra consideran mal el nivel de compromisos de las personas en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano, son 11 encuestados que representan el 33,33% de la muestra consideran regular el nivel de compromisos de las personas en la gestión de calidad y, 3 personas que representan el 9.09% consideran bueno el nivel de compromisos de las personas en la gestión de la calidad.

Dimensión: Mejora Continua

Objetivo específico 6: Establecer el nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020.

Tabla 11. *Nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.*

Niveles	No.	%
Mala	14	42,42%
Regular	13	39,39%
Buena	6	18,18%
Total	33	100,00%

Fuente: Instrumento de gestión de calidad aplicados al personal del Área de Quirófano n = 33

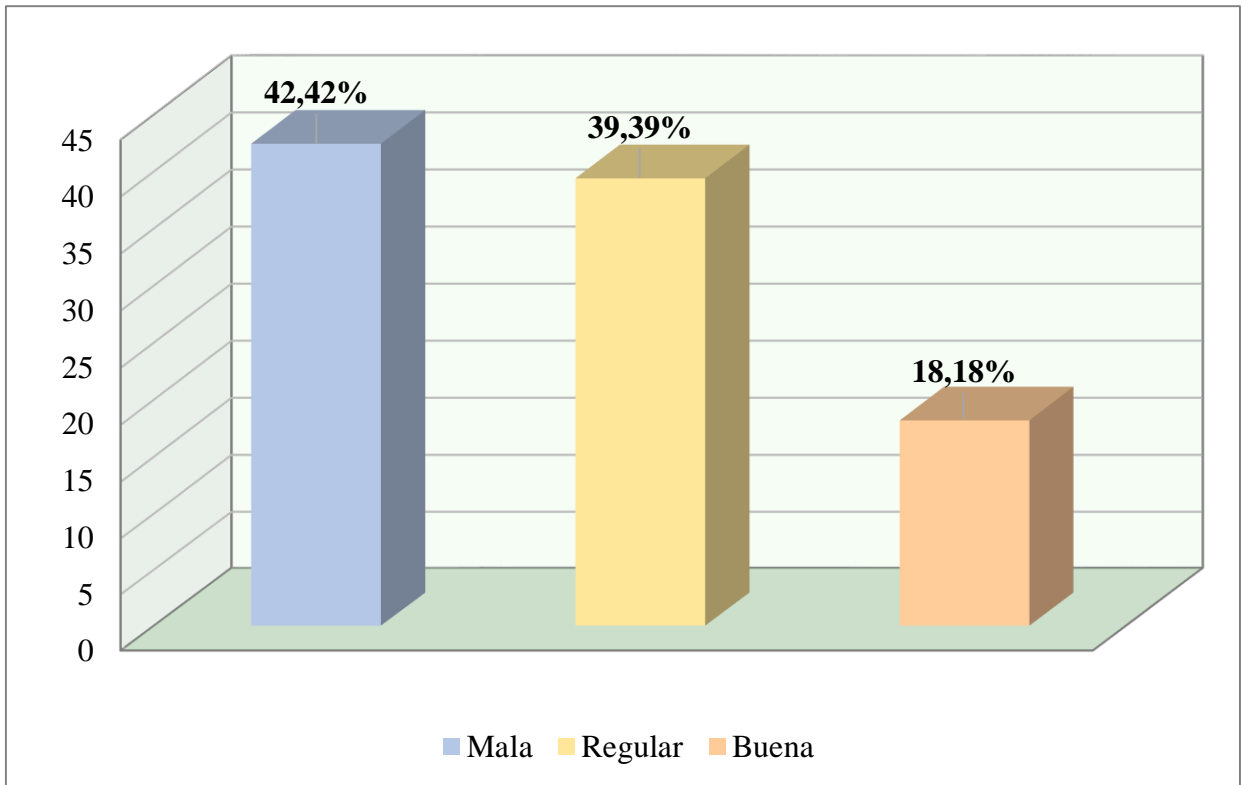


Figura 7. Nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, 2020.

Interpretación:

En la tabla 11 y la figura 7 se observa que son 14 encuestado que representa el 42,42% de la muestra consideran mal el nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano, son 13 encuestados que representan el 39,39 % de la muestra consideran regular el nivel de mejora continua en la gestión de calidad y, 6 personas que representan el 18,18% consideran bueno el nivel de mejora continua en la gestión de la calidad.

Tabla 12. Nivel de las dimensiones de gestión de la calidad en el Área de Quirófano el Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.

Dimensiones	Mala		Regular		Buena	
	No	%	No	%	No	%
Contexto de la organización	19	57,58%	12,00	36,36%	2,00	6,06%
Liderazgo	20	60,61%	10,00	30,30%	3,00	9,09%
Enfoque al proceso	0	0,00%	23,00	69,70%	10,00	30,30%
Apoyo	0	0,00%	25,00	75,76%	8,00	24,24%
Compromiso de las personas	19	57,58%	11,00	33,33%	3,00	9,09%
Mejora continua	14	42,42%	13,00	39,39%	6,00	18,18%

Fuente: Instrumento de gestión de calidad aplicados al personal del Área de Quirófano n = 33

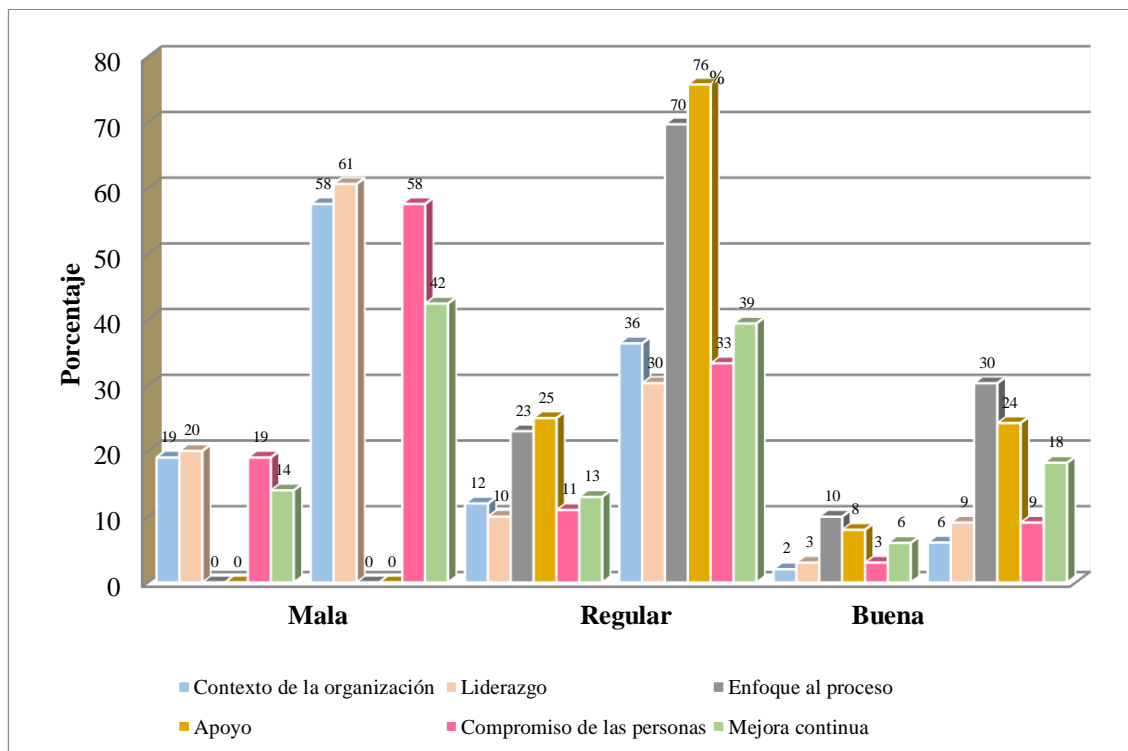


Figura 8. Nivel de las dimensiones de gestión de la calidad en el Área de Quirófano el Hospital Básico Naranjito, Guayas, 2020.

La tabla 11 y figura 8, respecto a las dimensiones de gestión de la calidad en el Área de Quirófano, se muestra mayor tendencia a tener un nivel malo en la dimensión liderazgo (60,61%), seguido de contexto de la organización y compromiso de las personas (57,58%) y mejora continua (42,42%), sin embargo, más de la mitad (75,76 %), presenta un nivel regular respecto a la dimensión de apoyo, enfoque al proceso (69,70%).

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se trazó como objetivo general: Describir el nivel de gestión de calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas y elaborar una propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020. Los resultados encontrados dan cuenta que la gestión de la calidad en el Área de Quirófano es valorada como nivel regular por el 47,47% de los encuestados; en otras palabras, sus dimensiones contexto de la organización, liderazgo, enfoque al proceso, apoyo, compromiso de las personas y mejora continua no son muy favorables, por lo que es necesario que se mejoren dicha gestión en todas sus dimensiones. Es así que Bañuelos & Otros (2017) manifiestan que el área de quirófano es un sistema complejo que requiere que se cumplan varios requisitos y la planeación de recursos y procesos para un adecuado funcionamiento, permitiendo de esta manera una gestión adecuada ⁽⁴⁹⁾

En lo que se refiere al objetivo específico N° 1: Identificar el nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano del Hospital Básico Naranjito, 2020, en el cual determino por medio de los resultados obtenidos de la encuesta aplicada al personal que labora en el Área de quirófano un nivel malo que asciende a un 57,58%; dicho de otra manera en lo que respecta a una planificación adecuada, planes estratégicos y operativos, no han sido elaborados acorde a los requerimientos, así como también se ha observado una falta de participación del jefe del área, la falta de desarrollar niveles de competitividad que permita encaminar a un servicio de excelencia. Se menciona que, dentro del contexto de la organización, toda institución debe considerar como factor importante las necesidades y expectativas de las partes interesadas es decir el cliente interno y externo, dar a conocer los objetivos, misión, visión y los procesos, para lo cual es preciso un análisis FODA ⁽²³⁾. Los resultados obtenidos en el estudio efectuado por Gordillo et al. en su estudio sobre “Propuesta de un modelo de gestión de calidad para enfermería del Hospital Mariana de Jesús”, manifiestan que no existe nivel de gestión de calidad para el área de enfermería, que evita determinar de manera óptima la misión, visión, procesos y funciones definidas, que les permite ejercer la práctica de enfermería con autonomía y humanismo ⁽⁵⁰⁾

En el objetivo específico No. 2: Identificar el nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020, predomina una perspectiva del 60,61% como mala en cuanto a que no se ha valorado el trabajo que se realiza, es decir que existe la falta de apoyo y escucha del líder, así como la ausencia en la implementación de acciones que motiven e incentiven al personal que labora en el área de quirófano. En lo que respecta a Liderazgo la Norma ISO 9001:2015 menciona que es necesario que la alta dirección demuestre compromiso y liderazgo a través del Sistema de gestión de calidad dando cumplimiento y comunicando la política de calidad y puntualizando las responsabilidades de las partes interesadas ⁽²³⁾. Gordillo et al su estudio sobre “Propuesta de un modelo de gestión de calidad para enfermería del Hospital Mariana de Jesús”, observaron a través de los resultados de las encuestas que el personal de enfermería manifiesta la existencia de desmotivación porque no son escuchados sus requerimientos, indican que solo existe un liderazgo ineficiente, y las sanciones sin el cumplimiento del debido proceso, el personal que labora hasta altas horas de la noche no tiene expreso para el traslado y las que no rotan en los turnos no reciben alimentación ⁽⁵⁰⁾

En el objetivo específico No. 3: Establecer nivel de enfoque a proceso en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020, en la dimensión se ha observado que un 69,70% de los encuestados consideran un nivel regular, debido a que no existe en el área de quirófano documentados los procesos y protocolos a seguir, no se ha socializado de manera efectiva el plan enfocado a la gestión de riesgos, no se han realizado reuniones para evaluar el cumplimiento de indicadores de manera continua. Novillo & Otros (2017) que todas las actividades que conforman el proceso deben estar enfocadas a lograr un valor agregado al servicio con el fin de satisfacer las necesidades del usuario o cliente, tomando en consideración que es importante que todos los colaboradores deben estar comprometidos con los procesos y ellos son responsables de lograr su eficacia y eficiencia ⁽²⁴⁾. Es así que en el estudio denominado “Propuesta de un modelo de gestión de calidad para enfermería en el Hospital Mariana de Jesús”, efectuado por Gordillo et al, se evidenció fallas en los procesos debido a la inobservancia en el cumplimiento de los flujogramas establecidos, manuales, protocolos de atención, y la reticencia en el reporte de errores durante el cuidado a los pacientes ⁽⁵⁰⁾

En el objetivo específico No. 4: Establecer el nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020, se mostró un nivel regular del 75,76% según los encuestados, esto se debe a que consideran que a pesar de contar con el talento humano necesario, existe la falencia de una señalización adecuada del área, así mismo la falta de equipos, materiales, instrumentos e insumos suficientes para brindar un servicio de calidad, esto se debe a lo que se evidencia es la falta de medicamentos e insumos en el área. Asimismo, se ha evidenciado que el personal no está conforme con el espacio físico actual pues es necesario que el mismo cumpla con las normativas y estándares adecuados que permitan brindar un servicio de calidad ajustándose a las exigencias de la ciudadanía. Se debe tener en consideración que la institución debe abordar los riesgos y oportunidades, que les permita asegurar que la gestión de calidad logre los resultados previstos para lo cual es necesario la planificación de cambios en los procesos ⁽²³⁾. Se observó en el estudio efectuado por Moncayo & Oña en su estudio denominado “Elaboración de procesos y procedimientos quirúrgicos de

enfermería para el mejoramiento de la gestión técnica del quirófano”, la inadecuada planificación y falta de seguimiento del mantenimiento preventivo, correctivo, por parte del departamento de Mantenimiento provoca que las instalaciones e infraestructura no se encuentren en condiciones óptimas de funcionamiento ⁽¹¹⁾

En el Objetivo específico No. 5: Establecer nivel de compromisos de las personas en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020, el personal encuestado tiene una perspectiva de nivel malo del 57,58%, pues se considera que no se cuenta con un ambiente sano y seguro, no se ha do una comunicación efectiva, el poco interés en crear planes de capacitación para el personal que permita mejorar sus conocimientos que contribuya a brindar una atención de calidad. Es decir, determino que en el área de quirófano la mayor parte del personal conocen respecto al desarrollo de los procesos, pero no han recibido una capacitación adecuada por parte de la institución, para un conocimiento socializado, y de esta manera poderlos aplicar en las tareas que se desempeñan diariamente en esta importante área hospitalaria. Es necesario que mantenga el involucramiento y compromiso del personal, siendo el mismo un factor primordial para alcanzar el éxito en cualquier organización, puesto que lograr que los colaboradores se sientan identificados con su trabajo permitirá el cumplimiento de metas ⁽²⁴⁾. En el estudio efectuado por Moncayo y Oña (2016) denominado “Elaboración de procesos y procedimientos quirúrgicos de enfermería para el mejoramiento de la gestión técnica del quirófano”, existe un 40% de incumplimiento de las normas de comportamiento en el Centro Quirúrgico por la falta de concientización y compromiso por parte del personal lo que constituye un riesgo para la seguridad del paciente y por ende puede ocasionar mayor riesgo de infecciones, decir que se observó falta de trabajo en equipo ⁽¹¹⁾

En objetivo específico No. 6: Establecer el nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, 2020, se obtuvo un nivel malo del 42,42% según la perspectiva de los encuestados, considerando que en su mayor parte desconocen la existencia de un equipo de mejoramiento continua del área, así como también no se ha observado un mecanismo que permita atender las quejas o sugerencias de los usuarios tanto

internos como externos, lo cual ha dificultado se tomen medidas correctivas que permitan dar cumplimiento al mejoramiento continuo del área y por ende del servicio que se brinda en el mismo. A criterio de Novillo & Otros ⁽²⁴⁾ la mejora continua es considerado una medida que permite lograr el adecuado desempeño de las instituciones esto a través de lograr que los procesos sean mejores, para lo cual es necesario la implementación de acciones adecuadas. Así se puede evidenciar resultados similares en el estudio efectuado por Gordillo et al. en su estudio titulado “Propuesta de un modelo de gestión de calidad para enfermería en el Hospital Mariana de Jesús” observaron la un control inadecuado de los procesos a pesar de contar con auditorías internas enfocadas al área de enfermería, lo cual se convirtió en una deficiencia evitando determinar errores que provoca que no exista una mejora continua ⁽⁵⁰⁾

Por ello es innegable que para lograr una mejora en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano y en la percepción del personal que labora en el área es indispensable la implementación de un plan gerencial de gestión de calidad total mismo que permitirá mejorar de manera notable esos parámetros. Es así que un estudio efectuado por Usichenco & Cols (2015) indica que la implementación de esta actividad elevo de manera significativa la percepción de calidad ⁽⁵¹⁾

V. CONCLUSIONES

1. En lo que respecta al objetivo general del nivel de gestión de calidad en el área de Quirófano como regular con un porcentaje del 47,47%, es decir tomando en consideración las dimensiones: contexto de la organización, liderazgo, enfoque al proceso, apoyo, compromiso de las personas y mejora continua.
2. Se determinó que en la dimensión de Contexto de la organización como mala en un 57,58%; dicho de otra manera en lo que respeta a una planificación adecuada, planes estratégicos y operativos, no han sido elaborados acorde a los requerimientos, así como también se ha observado una falta de participación del jefe del área, la falta de desarrollar niveles de competitividad que permita encaminar a un servicio de excelencia, tomando en consideración que el área quirúrgica es en donde se concentra la mayor atención médica y debe ser de alta riguridad.
3. Se determinó en lo que respecta a la dimensión de Liderazgo predomina una perspectiva del 60,61% como nivel malo en cuanto a que no se ha valorado el trabajo que se realiza, la falta de apoyo y escucha del líder, así como la ausencia en la implementación de acciones que motiven e incentiven al personal que labora en el área de quirófano;
4. Se estableció que en la dimensión de enfoque a proceso un 69,70% de los encuestados consideran un nivel regular esta dimensión debido a que no existe en el área de quirófano documentados los procesos y protocolos a seguir, y que vayan de acuerdo con la exigencia de las normas actuales que exige una estandarización y que permita visualizar sus procesos internos, de esta manera manipularlos en beneficio social y la mejora continua del servicio médico que proporciona el área de quirófano.
5. Se estableció en la dimensión apoyo un nivel regular del 75,76% según la perspectiva de los encuestados, esto se debe a que consideran que, a pesar

de contar con el talento humano necesario, existe la falencia de una señalización adecuada del área, así mismo la falta de equipos, materiales, instrumentos e insumos suficientes para brindar un servicio de calidad.

6. Se estableció en lo que respecta a la dimensión compromiso de las personas un nivel malo del 57,58% pues, se considera que no se cuenta con un ambiente sano y seguro, no se ha do una comunicación efectiva, el poco interés en crear planes de capacitación para el personal que permita mejorar sus conocimientos que contribuya a brindar una atención de calidad.

7. Se estableció que en la dimensión mejora continua un nivel malo del 42,42% de perspectiva de los encuestados, considerando que en su mayor parte desconocen la existencia de un equipo de mejoramiento continua del área.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Es importante que la alta dirección técnica hospitalaria debe impulsar el cambio hacia un modelo de gestión de calidad coadyuvando a mejorar su nivel, considerando que en conjunto facilitará la toma de decisiones, tomando en consideración que la mejora en la gestión de calidad en el Área de Quirófano le permitirá avanzar al logro de la eficacia teniendo como factor primordial el recurso humano y sus conocimientos.
- 2.** El Área de Quirófano del Hospital Básico Naranjito debe enfocarse en la misión, visión y objetivos que constituyen el contexto de la organización, ya que estos son pilares fundamentales para el crecimiento y el desarrollo de las actividades propuestas por un sistema de gestión de calidad, con esto, la puesta en práctica del servicio médico de calidad, será para el día a día, y permitirá optar por un panorama de excelente servicio, además de brindar a las demás casa de salud un ejemplo de calidad.
- 3.** En el Área de Quirófano del Hospital Básico Naranjito es primordial difundir la política de calidad con todos y cada una de las personas que entren en contacto con la misma, ya que todos deben observar que el hospital, a más de su servicio normal, busca la mejora del mismo, con el uso de equipos e insumos están basados en una gestión de calidad y se encuentra bajo un liderazgo.
- 4.** El Área de quirófano del Hospital Básico Naranjito debe concientizar a todos y cada uno de los colaboradores que interviene de una u otra manera en el proceso de desarrollo de las actividades del área en particular su jefe, y que todos sean partícipes de una planificación adecuada que permitan legra a trabajar con moral visionaria de calidad y superación que forman parte del enfoque a proceso.
- 5.** Se considera que el Área de Quirófano para lograr tener y hacer uso de un sistema de gestión de calidad y su dimensión de apoyo, para lo cual es necesario insistir a las autoridades iniciar una reconstrucción urgente del

área física acorde a la demanda de los pacientes y los requerimientos del servicio; así como también la adquisición de equipos con tecnología actualizada y los insumos y materiales que permitan una intervención de salud oportuna, adecuada evitando complicaciones en la atención del usuario, así como también un plan de mantenimiento preventivo de los equipos.

6. En cuanto se refiere a la dimensión compromiso de las personas es necesario fomentar el interés a participar en talleres de capacitación permanente para optimizar una intervención de salud.
7. Finalmente, se recomienda un monitoreo continuo para la toma de decisiones para lo cual será necesario un proceso permanente de recolección y análisis de datos que permita el cumplimiento de los estándares, medir logros y por supuesto asegurar una mejora continua

VI. PROPUESTA

Plan gerencial gestión de la calidad total en el Área de Quirófano del Hospital Básico Naranjito, Guayas 2020.

Datos Generales:

Institución de salud: Hospital Básico Naranjito área de quirófano

Dirigido a : Al personal del área de quirófano

Encargada : Jefe del área

Fundamentación

El plan de mejoramiento continuo de la calidad para el área de quirófano, permite que la mejora continua y su evaluación, sean consideradas como una responsabilidad y tendrá que formar parte de las actividades diarias de manera que se incremente de manera progresiva el nivel de calidad del servicio prestado a los pacientes. Es por ello que el presente plan está fundamentado en los principios de gestión de la calidad y a su vez tendrá coherencia entre el accionar y la misión del área de quirófano lo cual permita garantiza la gestión eficiente de los recursos disponibles, así como también estarán en concordancia con las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Ley en que se fundamenta

La presente propuesta contiene la descripción del sistema de gestión de calidad en el área quirúrgica del Hospital Básico Naranjito ubicado en la ciudad de Naranjito provincia del Guayas basada en la actual y vigente norma de calidad ISO 9001 – 2015 el cual brindara un control óptimo de los procesos y documentos dentro de la institución para su funcionamiento estandarizado.

La norma internacional de calidad ISO 9001- 2015 establece los requisitos para desarrollar el sistema de gestión de la calidad en los servicios dentro del área quirúrgica del Hospital Básico Naranjito, ya que por el cual se quiere demostrar la capacidad en la que está el hospital para satisfacer las necesidades tanto de

nuestros pacientes, como de sus familiares, de igual forma la norma implica el cumplimiento de los documentos que en él se desarrollen, fomentando los protocolos reglamentarios dentro del desempeño del servicio.

Objetivo general

- Mejorar el nivel de calidad tomando en consideración todos los aspectos que permitan responder a las necesidades y cumplir con las normas establecidas

Objetivos específicos

- Lograr una atención de calidad con responsabilidad y criterio para satisfacción del cliente
- Cumplir con las expectativas de los pacientes
- Brindar mantenimiento general al sistema de gestión de calidad del área de quirófano con el fin de generar la mejora continua

Términos	Definiciones
Calidad	Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos.
Cliente	Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.
Eficiencia	Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
Eficacia	Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados
Inspección	evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones
No conformidad	Incumplimiento de un requisito.
Organización	Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos
Proveedor	Organización que proporciona un producto o un servicio
Proceso	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto
Procedimiento	Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso
Requisito	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Metodología

El plan denominado “Soy parte de la mejora”, constara de 09 actividades, las mismas que se realizaran una vez por semana y estará coordinada por el jefe del área de quirófano

Se empleará la metodología de:

- Seminario – talleres
- Conferencias
- Entrenamiento

Población

El plan de mejora está dirigido al personal que labora en el área de quirófano del Hospital Básico Naranjito

Recursos materiales, humanos

Los recursos que serán necesarios son los siguientes:

Descripción	Cantidad
A.- Humanos:	
✓ Facilitadores	2
✓ Secretaria	
B.- Materiales	
✓ Libros	
✓ Fotocopias	
✓ Impresiones	
✓ Periódicos	
✓ Carpetas	
✓ Lápices	
✓ Bolígrafos	
✓ Borradores	
✓ Pen driver	
✓ Trípticos	
✓ Rotafolio	
✓ Marcadores	
✓ Papel bond	

Plan de mejora de gestión de calidad total el área de quirófano del Hospital Básico Naranjito

“SOY PARTE DE LA MEJORA”

Temática	Dirigido a	Objetivo	Contenido	Objetivo docente	Método	
El usuario como la persona más importante del área de quirófano	Todo personal área quirófano	el del de	Valorar al cliente como centro del proceso.	El cliente como centro. Como se organiza la actividad alrededor del usuario.	Brindar conocimientos de la jerarquía al cliente/del AQ.	Conferencia
Trabajo en equipo	Todo personal área quirófano	el del de	Aprender a trabajar en equipo. Liderazgo Coordinación	Concepto de equipo de trabajo. Características del equipo de trabajo del AQ. Características del liderazgo y coordinación.	Desarrollar habilidades de trabajo en equipo.	Conferencia /seminario
Talento humano ¿Cómo agregar valores?	Todo personal área quirófano	el del de	Conocer los valores humanos y profesionales.	Los valores. Diferentes valores. La calidad de la atención y los valores	La importancia de los valores para la calidad.	Conferencia
Mejoramiento continuo de la calidad	Todo personal área quirófano	el del de	Mejorar la calidad de atención a clientes. internos y externos	Sistema de calidad de atención en pacientes hospitalizados. Definición de calidad. Clasificación de calidad. Indicadores de calidad. Principios de calidad.	Desarrollar habilidades con identificación y solución de problemas.	Seminario
Comunicación en la interrelación personal del área de quirófano usuario y compañeros de trabajo	Todo personal área quirófano	el del de	Contribuir a mejorar la interrelación en el equipo de trabajo.	Concepto de comunicación. Comunicación externa e interna en el AQ Tipos y formas de comunicación.	Desarrollar habilidades en comunicación interna y externa	Taller

Ética quirúrgica	Todo el personal del área de quirófano	Consolidar la ética quirúrgica.	Problemas éticos en el AQ. Conciencia moral. Consecuencias legales	Informar sobre la ética quirúrgica.	Conferencia
Lo académico y lo ético como elementos claves en el logro de la excelencia	Todo el personal del área de quirófano	Mejorar la atención	Competencias profesionales. Competencias éticas. Concepto de excelencia en el AQ. Calidad y competencias del personal	Informar sobre la relación académica-ética y de excelencia en enfermería.	
Normas para la prevención de infección de sitio operatorio	Todo el personal del área de quirófano	Garantizar el conocimiento de las normas vigentes.	Criterio de prevención. Fuentes de infección del sitio operatorio. Normas de prevención.	Desarrollar habilidades en la prevención de riesgos de infección.	Entrenamiento
Bioseguridad y riesgo de trabajo	Todo el personal del área de quirófano	Garantizar el dominio de la bioseguridad.	Criterio de bioseguridad para el personal, cliente/paciente Bioseguridad en el AQ	Desarrollar habilidades en la prevención	Entrenamiento

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS

1. Hohn DC. Health care reform and its implications for the academic cancer center. *Natj Compr Canc Netw*. 2016; 10: p. 130-132.
2. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*. 2018; 39(32): p. 22-32.
3. Shamsuzzoha B, Leatherman S, Mensah N, Neilson M, Kelley E. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. Ginebra: OMS, Política y Gestión Sanitarias; 2018.
4. Constitución de la República del Ecuador. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones; 2010.
5. Amador C, Cubero O. Un sistema de gestión de calidad en salud situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016; 36(2): p. 175-179.
6. Vargas V, Valecillos J, Hernandez C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parametros de medición. *Ciencias Sociales*. 2015 Diciembre; 19(4): p. 663-671.
7. Redhead R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro e Salud Miguel Grau Distrito de Chacabuco. Posgrado. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
8. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios emergencia pediátrica Hospital de Guayaquil. Posgrado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado; 2018.
9. Del Salto E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2014. Posgrado. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015.
10. Navas M, Ulloa M. Evaluación e la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastián del cantón SlgSig. Pregrado. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana; 2015.

11. Moncayo M, Oña N. Elaboracion de procesos y procedimientos quirurgicos de enfermeria para el mejoramiento de la gestion tecnica del quirofono del HE1. Posgrado. Quito: Escuela Politecnica del Ejercito; 2015.
12. Hernandez H, Barrios I, Martinez D. Gestion de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. Criterio Libre. 2018 Junio; 16(28): p. 179-195.
13. Botje D, Klazinga N, Sunal R, Groene O, Pfaff H, Mannion R. Is having quality as an item on the executive board agenda associated with the implementation of quality management systems in European hospitals a quantitative analysis. International Journal for Quality in Health Care. 2015: p. 92-99.
14. Rogel J. La calidad del servicio y satisfaccion del cliente. Memoralia. 2018;(15): p. 142-155.
15. Ganga F, Alarcon N, Pedraja L. Medicion de la calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso Juzgado de Garantia de la ciudad de Puerto Montt. Ingeniare. 2019; 27(4): p. 668-681.
16. Goestsh D, Davis S. Quality management for organizational excellence Mexico: Pearson; 2015.
17. Echeverria M, Francisco J. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirurgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. Enfermeria Investiga. 2017; 2(4).
18. Hernandez X, Rojano N, Zavaleta M. Aspectos fundamentales de las organizaciones para implementar su sistema de gestión de calidad bajo el estándar ISO 9001, versión 2015. Universidad de Veracruz. 2016;; p. 162-168.
19. Forrellat M. Calidad en los servicios e salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematologia, Inmunologia y hemoterapia. 2015; 30(2): p. 179-183.
20. Ortega L, Almanza K, Cardenas N. Gestión de la calidad desde la ISO 9001: Analisis de Casos. Cultura. Educacion y Sociedad. 2017; 8(1): p. 43-50.
21. Morales E. Evaluacion de la calidad de atencion en los servicios materno neonatal de las ciudades de Corrientes y Goya. Posgrado. Argentina: Universidad Nacional de Cordoba; 2015.

22. Sirvent S, Soler V, Perez E. Los 7 principios de gestión de la calidad en ISO 9001. 3C empresa. 2017;; p. 10-18.
23. ISO 9001:2015. Sistema de gestión de la calidad- fundamentos y voca. Cuarta ed. Ginebra: Grupo Spanish Translation Task Force; 2015.
24. Novillo E, Parra E, Ramon D, Lopez M. Gestión de la calidad: Un enfoque práctico. Primera ed. Guayaquil Ud, editor. Ecuador: Compás; 2017.
25. Naranjo E, Andrade N. Proponer estrategias para medir y mejorar la calidad en la atención de pacientes que acuden al servicio de fisioterapia en el Centro Medico Kinnemed. Posgrado. Guayaquil: Universidad de las Americas; 2016.
26. Guaman M, Sumba F. Propuesta e estrategia para el mejoramiento de calidad de los servicios al usuario externo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cicente Corral Moscoso. Posgradp. Quito: Universidad Politecnica Salesiana; 2015.
27. Liu C, Guo Y, Lee C. The effects of relationship quality and switching barriers on customer loyalty. *Int J Inf Manag.* 2015; 31(1): p. 71-79.
28. Roostika R. The effect of perceived service quality and trust on loyalty: Customer's Perspectives on mobile internet adoption. *Int J Innov Manag Technol.* 2015; 2(4): p. 286-291.
29. Chang C, Chen S, Lan Y. Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal based medical service encounters. *BMC Health serv Res.* 2016; 13(22).
30. Singh J, Sirdeshmukh D. Agency and trust mechanisms in consumer satisfaction and loyalty judgments. *J acad Marketing Sci.* 2015; 28(1): p. 150-167.
31. Miller D, Murtagh D, Suh R. Regional collaboration to improve radiographic staging practices among men with early stage prostate cancer. *Urol.* 2015; 186: p. 844-849.
32. Organización Mundial de Salud. Áreas quirúrgicas. [Online].; 2015 [cited 2020 Abril 23]. Available from: <http://www.oms.org>.

33. Marques J, De Pablo C. Bases fundamentales de quirófano. Perfeccionamiento en quirófano para personal sanitario. 2015;: p. 15-35.
34. Casanova B, Cruz A, Puig E, Martos A, Mate X, Garcia J. La gestión quirúrgica según niveles de complejidad: un modelo que se espera eficiente. Gestión Evaluación Sanitaria. 2016; 14(4): p. 675-683.
35. De los Ríos D. Proceso para la optimización en el uso de quirófano de la Fundación Valle del Lili. Posgrado. Colombia: Universidad UCESI, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
36. Gómez M, Abad A, Casans R, Calvo J. Claves para optimizar la eficiencia de un bloque quirúrgico. REDAR. 2018; 962: p. 1-9.
37. Alvarez M. Eficiencia en los quirófanos. Médicos. 2020;(105).
38. Fuquen L. Proceso de acreditación en Estándares Internacionales para la Seguridad del Paciente Quirúrgico en la Fundación Santa Fe de Bogotá. Posgrado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Salud Pública; 2015.
39. Costa C. La comunicación en el hospital: La gestión y la comunicación en el ámbito sanitario España: Comunicación Social; 2016.
40. Medina P. Comunicar y curar: Un desafío para pacientes y profesionales sanitarios España: UOC; 2016.
41. Danet A, Palacios A, March J. La calidad en el bloque quirúrgico del Hospital Clínica San Cecilio: La perspectiva del cliente interno. Calidad asistencial. 2017; 32(2): p. 73-81.
42. Brady M, Cronin J. Algunas reflexiones nuevas sobre la conceptualización de la calidad de servicio percibida. Un enfoque jerárquico. Diario de Marketing. 2015; 65(3): p. 34-49.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 21. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
44. Fidias G. El proyecto de investigación Venezuela: Epistema; 2015.

45. Izaguirre M, Tafur R. Como hacer un proyecto de investigacion. Segunda ed. Bogota: Alfaomega; 2016.
46. Zeithaml V, Bitner M, Berry L. Marketing de servicios. Quinta ed. Mexico: Mcgraw Hill; 2015.
47. Ramon E. Metodologia para la validacion de una escala o instrumento de medida Colombia; 2015.
48. Universidad Cesar Vallejo. Resolucion de Consejo Universitario No. 0126-2017 UVC. 2017..
49. Bañuelos P, Rodas J, Rivera G. Revision de factores que afectan la calendarizacion de las cirugias en los quirofanos. CulCy. 2017; 14(62): p. 33-42.
50. Gordillo M, Holguin M, Franco K, Rivera G. Propuesta de un modelo de gestión de calidad para enfermeria Hospital Mariana de Jesus. Espirales. 2019; 3(26).
51. Usichenko T, Cols. Implementation of the quality managment system improes postoperative pain tratment: a prospective re/post interventional questionnaire study. British J Anaesthesia. 2015; 110(1): p. 87-95.

ANEXOS

ANEXO 1.

TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD

1. **FICHA TÉCNICA** Cuestionario sobre Gestión de Calidad
- NOMBRE :**
2. **AUTOR** : Br. Miguel Ángel Velasco Chere
3. **FECHA** : 2020
4. **OBJETIVO** : Determinar de manera individual el nivel de gestión de calidad en las dimensiones, Contexto de la organización, Liderazgo, Enfoque a proceso, Apoyo, Compromisos de las personas y Mejora continua al personal de salud en el área de quirófano del Hospital Básico de Naranjito, 2020.
Se aplicará al personal de salud del área de quirófano, 2020
5. **APLICACIÓN** : Individual
6. **ADMINISTRACIÓN:** Individual
7. **DURACIÓN** : 15 minutos aproximadamente
8. **TIPO DE ÍTEMS** : Enunciados
9. **N° DE ÍTEMS** : 31 Dimensiones e indicadores
10. **DISTRIBUCIÓN** :

INSTRUMENTO No. 1 DE LA VARIABLE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO**

Instrucciones. - Solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece complete todo el cuestionario el cual tiene un carácter confidencial. Este cuestionario está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación " Gestión de Calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico de Naranjito. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (x) la alternativa que Ud. considere conveniente según la escala que se presenta a continuación. Muchas gracias.

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO

No.	DIMENSIONES/ÍTEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	Bastante en de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	¿Considera usted que el director médico realiza una adecuada planificación?					
2	¿El responsable del Área Quirófano participa en la elaboración oportuna del plan de trabajo anual?					
3	¿El Área de Quirófano elabora planes estratégicos y operativos adecuados?					
4	¿El personal conoce la Misión, Visión y los valores del servicio de quirófano?					
5	¿El Área de Quirófano desarrolla niveles de mayor competitividad y se encamina a construir servicio de excelencia?					
	DIMENSIÓN: LIDERAZGO					
6	¿El director médico demuestra liderazgo y compromiso en el área de Quirófano?					
7	¿Siente usted que su trabajo es valorado por tu jefe?					
8	¿El líder escucha es justo y brinda el apoyo necesario?					
9	¿El líder de Quirófano implementa acciones que te permitan mantenerte incentivado y motivado?					
10	¿Los miembros del equipo cumplen con roles, y responsabilidades asignadas en el área de acción?					
	DIMENSIÓN: ENFOQUE A PROCESO					
11	¿El Área de Quirófano cuenta con un proceso y protocolo escritos de cirugía segura (consentimiento informado recuento de material blanco e instrumental)?					
12	¿Existe un plan con enfoque de gestión de riesgo socializado que evite daños a la integridad física del personal por violencia o agresividad de usuarios y familiares?					
13	¿El Área de Quirófano cuenta con un proceso de auditoría interna de calidad y registro clínico?					
14	¿El Área de Quirófano cuenta con un proceso y protocolo escritos de control de infecciones?					
15	Se realiza reuniones trimestrales para evaluar el cumplimiento de indicadores.					
16	El Área de Quirófano evalúa el cumplimiento de los indicadores y/o metas establecidos en la planeación.					
	DIMENSIÓN: APOYO					
17	¿El Área de Quirófano cuenta con el talento humano necesario para la atención?					

18	¿Las áreas de trabajo se encuentran señalizadas según el tipo de atención que se brinda?					
19	¿Existe un plan de mantenimiento preventivo o correctivo de la infraestructura y equipos biomédicos?					
20	Considera usted, ¿que el área cuenta con las medidas mínimas vigentes necesaria permitidas para un quirófano?					
21	¿El Quirófano cuenta con equipos, materiales e instrumental disponible necesarios para la atención					
22	¿Considera usted que el área de quirófano cuenta con los insumos suficientes (medicamentos/insumos) para realizar cirugías programadas y de emergencia?					
	DIMENSIÓN: COMPROMISO DE LAS PERSONAS					
23	Existe en el Área de Quirófano un ambiente de trabajo sano y seguro.					
24	¿Existe en el Área de Quirófano trabajo en equipo?					
25	¿Existe en el Área de Quirófano un plan de capacitación continua para reforzar el conocimiento, las habilidades y destrezas del personal?					
26	¿En el área de quirófano existe una comunicación efectiva?					
27	¿El equipo sigue los protocolos de atención, guías de práctica clínicas para la valoración de cada cliente?					
	DIMENSIÓN: MEJORA CONTINUA					
28	¿Existe un equipo conformado de mejoramiento continuo en el área?					
29	¿El Área de Quirófano cuenta con un mecanismo para atender las quejas o reclamos de los pacientes?					
30	¿Se realiza acciones correctivas por cada inconformidad o queja del paciente?					
31	¿Existe una herramienta para realizar mejoramiento continuo en el área de quirófano?					

Escala de Medición

Totalmente en desacuerdo	5
Bastante en desacuerdo	4
Ni en desacuerdo ni en acuerdo	3
Bastante de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	1

ANEXO 2.

EVALUACIÓN EN NIVELES DE LA VARIABLE

Dimensiones	Ítems	Total
Contexto de la organización	1,2,3,4,5	05
Liderazgo	6,7,8,9,10	05
Enfoque a proceso	11,12,13,14,15, 16	06
Apoyo	17,18,19,20,21,22	06
Compromisos de las personas	23,24,25,26,27	05
Mejora continua	28,29,30,31	04

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA										
	Contexto de la organización		Liderazgo	Enfoque a los procesos		Apoyo		Compromiso de las personas		Mejora continua	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje máximo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	
Mala	19	25	25	30	21	30	19	25	14	20	
Regular	9	18	18	20	11	20	9	18	7	13	
Buena	1	8	8	10	1	10	1	8	1	6	

Escala cualitativa	Gestión de la calidad	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
Mala	20	31
Regular	11	19
Buena	0	10

Interpretación de los niveles	
Mala	Existe una limitada gestión de la calidad en el Área de Quirófano
Regular	La gestión de la calidad en el Área de Quirófano es aceptable, aunque la falta de una mejora en los procesos de la gestión
Buena	Se ha cumplido con las expectativas del personal tienen respecto a la gestión de la calidad en el del Área de Quirófano

ANEXO 3

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	31

Interpretar la tabla

Según la prueba de Alfa de Cronbach, este instrumento muestra una apreciación de Muy Buena (0.869).

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
P1. ¿Considera usted que el director médico realiza una adecuada planificación?	126,9394	126,746	,454	,865
P2. ¿El responsable del área quirófano participa en la elaboración oportuna del plan de trabajo anual?	127,2727	120,142	,693	,859
P3. ¿El área de quirófano elabora planes estratégicos y operativos adecuados?	126,9394	124,621	,577	,863
P4. ¿El personal conoce la Misión, Visión y los valores del servicio de quirófano?	127,1212	123,172	,606	,862
P5. ¿El área de quirófano desarrolla niveles de mayor competitividad y se encamina a construir servicio de excelencia?	127,1515	122,758	,588	,862
P6. ¿El director médico demuestra liderazgo y compromiso en el área de quirófano?	127,1818	121,841	,609	,861
P7. ¿Siente usted que su trabajo es valorado por tu jefe	127,0909	125,648	,421	,865
P8. ¿El líder escucha es justo y brinda el apoyo necesario?	127,0303	124,593	,504	,864
P9. ¿El líder de quirófano implementa acciones que te permitan mantenerte incentivado y motivado?	127,1818	125,341	,380	,866
P10. ¿Los miembros del equipo cumplen con roles, y responsabilidades asignadas en el área de acción?	127,1515	126,570	,246	,869
P11. ¿El área de quirófano cuenta con un proceso y protocolo escritos de cirugía segura (consentimiento informado recuento de material blanco e instrumental)?	127,0303	125,718	,524	,864
P12. ¿Existe un plan con enfoque de gestión de riesgo socializado que evite daños a la integridad física del personal por violencia o agresividad de usuarios y familiares?	128,5152	122,320	,278	,871
P13. ¿El área de quirófano cuenta con un proceso de auditoría interna de calidad y registro clínico?	127,4242	124,127	,310	,868

P14. ¿El área de quirófano cuenta con un proceso y protocolo escritos de control de infecciones?	127,8485	118,695	,437	,865
P15. Se realiza reuniones trimestrales para evaluar el cumplimiento de indicadores.	127,9697	122,968	,333	,868
P16. El área de quirófano evalúa el cumplimiento de los indicadores y/o metas establecidos en la planeación.	127,3939	123,059	,447	,864
P17. ¿El área de quirófano cuenta con el talento humano necesario para la atención?	127,3030	119,280	,458	,864
P18. ¿Las áreas de trabajo se encuentran señalizadas según el tipo de atención que se brinda?	127,0606	128,746	,219	,869
P19. ¿Existe un plan de mantenimiento preventivo o correctivo de la infraestructura y equipos biomédicos?	127,3333	124,292	,440	,865
P20. Considera usted, ¿que el área cuenta con las medidas mínimas vigentes necesaria permitidas para un quirófano?	129,0000	129,500	,023	,881
P21. ¿El quirófano cuenta con equipos, materiales e instrumental disponible necesarios para la atención	127,8485	121,508	,358	,867
P22. ¿Considera usted que el área de quirófano cuenta con los insumos suficientes (medicamentos/insumos) para realizar cirugías programadas y de emergencia?	126,9394	126,746	,454	,865
P23. Existe en el área de quirófano un ambiente de trabajo sano y seguro.	127,2727	120,142	,693	,859
P24. ¿Existe en el área de quirófano trabajo en equipo?	126,9394	124,621	,577	,863
P25. ¿Existe en el área de quirófano un plan de capacitación continua para reforzar el conocimiento, las habilidades y destrezas del personal?	127,1212	123,172	,606	,862
P26. ¿En el área de quirófano existe una comunicación efectiva?	127,1515	122,758	,588	,862
P27. ¿El equipo sigue los protocolos de atención, guías de práctica clínicas para la valoración de cada cliente?	127,1818	121,841	,609	,861
P28. ¿Existe un equipo conformado de mejoramiento continuo en el área?	127,1212	125,547	,364	,866
P29. ¿El área de quirófano cuenta con un mecanismo para atender la queja o reclamo de los pacientes?	127,1515	128,820	,213	,869
P30. ¿Se realiza acciones correctivas por cada inconformidad o queja del paciente?	127,6364	121,176	,337	,869
P31. ¿Existe una herramienta para realizar mejoramiento continuo en el área de quirófano?	127,8788	128,735	,148	,871

ANEXO 4

FICHAS DE LOS EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO
FICHA DE EXPERTO

TÍTULO DEL PROYECTO Gestión de Calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, y propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				82	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				80	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				84	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				86	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				89	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				85	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				80	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				82	

9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO FICHA DE EXPERTO

TÍTULO DEL PROYECTO Gestión de Calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, y propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				92	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				96	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				97	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				94	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				93	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				96	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				97	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				95	

9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																						97	
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020. Evaluación numérica : 95% Evaluación cualitativa : Excelente	 Mgtr: Andrea Estefanía Tutiven Arreaga DNI: 092353536-3 Teléfono: 0997267846 E-mail: atutivencs5@gmail.com
---	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO FICHA DE EXPERTO

TITULO DEL PROYECTO Gestión de Calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, y propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			92		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				96	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				97	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		90			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		89			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			92		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																			93		
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																		90			

ANEXO 5

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Naranjito, 18 Junio del 2020

Dr. Sebastián Guillermo Mancilla Castillo
Director Distrital

Distrito 09D18 Crnel. Marcelino Maridueña- Naranjito-Salud

Yo, **Miguel Ángel Velasco Chere**, con cédula de identidad **092739237-3**, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: **Gestión de Calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, y propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020**; con el objetivo de Describir el nivel de Gestión de Calidad en el Área de Quirófano y elaborar una propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación y a la vez queda evidencia de haber informado sobre la investigación realizada; 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 confiabilidad de la información brindada.

Atentamente,


Lcdo. Miguel Velasco
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
REG. PROF. LIBRO: 1
FOLIO: 81. No. 236 CL: 0927392373

Lcdo. Miguel ángel Velasco Chere
C.I.092739237-3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Naranjito, 18 Junio del 2020

RESOLUCIÓN:

Aceptada

Director Distrital:

[Handwritten signature]

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 5
DISTRITO DE SALUD PÚBLICA
Cnel. M. Maridueña - Naranjito**

**DIRECCIÓN DISTRICTAL 09018
Cnel. M. Maridueña - Naranjito**

No aceptada

Aceptación condicional

Revisar observaciones

Observaciones

RECIBIDO

FECHA: 18/06/2020
HORA: 10h00
SECRETARÍA

Acorde con autoridad Distrital se procede autorizar solicitud de elaboración de tesis

[Handwritten signature]

**DIRECCIÓN DISTRICTAL 09018
HOSPITAL NARANJITO**

RECIBIDO

FECHA: 19/06/2020
HORA: 9h00
SECRETARÍA DE DIRECCIÓN



C.C: Archivo, Dr. Carlos Enrique Jarrin Espin, Director Técnico Hospital Básico de Naranjito.

ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Gestión de Calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, y propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE E INDICADORES					METODOLOGÍA
		Variable 1: Gestión de Calidad					
		Hipótesis general	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medicación	Niveles o Rango
<p>Pregunta general ¿Cómo se viene dando la gestión de calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas y cómo sería la propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total?</p>	<p>Objetivo general Describir el nivel de gestión de calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas y elaborar una propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Contexto de la Organización</p>	<p>Planificación adecuada. Plan de trabajo anual. Planes estratégicos operativos. Misión, Visión y valores Competitividad</p>	<p>1-5</p>	<p>Totalmente en desacuerdo (5)</p>	<p>Mala 20-31</p>
<p>Preguntas específicas 1 ¿Cuál es el nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano del Hospital Básico Naranjito</p>	<p>Objetivos específicos 1 Identificar el nivel del contexto de la organización en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano del Hospital Básico Naranjito.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Liderazgo</p>	<p>Liderazgo compromiso Valor trabajo Escucha Motivación Roles y responsabilidad</p>	<p>6-10</p>	<p>Bastante en Desacuerdo (4)</p>	<p>Regular 11-19</p>
<p>Preguntas específicas 2 ¿Cuál es el nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito?</p>	<p>Objetivos específicos 2 Identificar el nivel de liderazgo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Enfoque a procesos</p>	<p>Proceso cirugía segura Plan de riesgo Organización adecuada Auditoría interna Proceso control de infecciones Reuniones para organización de actividades</p>	<p>11-16</p>	<p>Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3)</p>	<p>Buena 0-11</p>
<p>Preguntas específicas 3 ¿Cuál es el nivel de enfoque a proceso en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito?</p>	<p>Objetivos específicos 3 Establecer nivel de enfoque a proceso en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Objetivos específicos 4</p>	<p></p>	<p></p>	<p>Bastante de acuerdo (2)</p>	<p>Totalmente de acuerdo (1)</p>
<p>Preguntas específicas 4 ¿Cuál es el nivel de gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito?</p>	<p>Objetivos específicos 4</p>	<p>No aplica</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>

Enfoque: Cuantitativo

Tipo: Básico

Diseño: No experimental, descriptivo – transversal

Población
33 profesionales del Área de Quirófano

Muestra
33 profesionales del Área de Quirófano

Técnica:
Encuesta

Instrumento:
Cuestionario

Preguntas específicas 4 ¿Cuál es el nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito?	Establecer el nivel de apoyo en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito.	No aplica	Evaluación de indicadores y/o metas	
Preguntas específicas 5 ¿Cuál es el nivel de compromiso de las personas en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito?	Objetivos específicos 5 Establecer nivel de compromisos de las personas en la gestión de la calidad en el Área de Quirófano en el Hospital Básico Naranjito.	Hipótesis específicas 5 No aplica	Apoyo Talento humano Señalización Mantenimiento Infraestructura Equipos, materiales e instrumentales disponibles para la atención Abastecimiento de insumos	17-22
Preguntas específicas 6 ¿Cuál es el nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito?	Objetivos específicos 6 Establecer el nivel de mejora continua en la gestión de la calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito	Hipótesis específicas 6 No aplica	Compromisos de las personas Ambiente de trabajo Trabajo en equipo Capacitación Comunicación efectiva Protocolos de atención	23-27
			Mejora continua Equipo de mejora Mecanismo de atención para quejas y/o reclamos Acciones correctivas Herramienta de mejoramiento	28-31

ANEXO 7

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de Calidad	<p>Buscar a través del mejoramiento continuo la satisfacción del cliente, tomando en consideración los distintos procesos y actividades que realiza el personal de la organización con el objetivo de brindar un valor al servicio o al producto que requieren los clientes⁽²⁴⁾</p>	<p>Para la medición de la variable de gestión de calidad de servicios fue operacionalizada mediante el cuestionario compuesto por 31 ítems estructurados en función de las dimensiones: Contexto de la organización, Liderazgo, Enfoque por procesos, Apoyo, Compromisos de las personas y Mejora Continua.</p>	<p>Contexto de la organización. - Proceso que determina los factores que influyen en el propósito, objetivos y sostenibilidad de la organización en lo que respecta a funcionamiento, planificación adecuada, plan de trabajo, planes estratégicos y operativos, misión, visión y valores además de la competitividad⁽²³⁾</p> <p>Liderazgo. - Se considera que la alta dirección debe involucrarse en el sistema de gestión de calidad promoviendo estrategias la gestión de calidad al tomar decisiones enfocadas en el liderazgo y compromiso, valor del trabajo, escucha, motivación y además de roles y responsabilidades⁽²⁴⁾</p> <p>Enfoque por procesos. - Se requiere alcanzar resultados lógicos y previsible de una forma eficaz por medio de relacionar y gestionar los procesos, optimizando de esta manera el sistema a través proceso de cirugía segura, plan de riesgo, organización adecuada, auditoría interna, control de infecciones, reuniones para organización de actividades y evaluación de indicadores y/o metas⁽²⁴⁾</p> <p>Apoyo. - Se menciona que el apoyo de la alta dirección a la gestión de calidad y al compromiso de las personas permite: la provisión de los recursos humanos y demás recursos necesarios; el seguimiento de los procesos y sus resultados; la determinación y evaluación de los riesgos y las oportunidades y, la implementación de acciones correctivas apropiadas, mediante los recursos, señalización, mantenimiento, infraestructura, equipos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación adecuada. • Plan de trabajo anual. • Planes estratégicos y operativos. • Misión, Visión y valores • Competitividad <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo y compromiso • Valor trabajo • Escucha • Motivación • Roles y responsabilidad <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso cirugía segura • Plan de riesgo • Organización adecuada • Auditoría interna • Proceso control de infecciones • Reuniones para organización de actividades • Evaluación de indicadores y/o metas <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Talento humano • Señalización • Mantenimiento • Infraestructura • Equipos, materiales e instrumentales disponibles para la atención • Abastecimiento de insumos 	Ordinal

materiales e instrumentales disponibles además del abastecimiento de insumos ⁽²³⁾

Compromiso de las personas. - Permite que el personal sea competente, empoderados y comprometidos con la organización para generar resultados propuestos a través de la motivación, trabajo en equipo, capacitación, comunicación efectiva y cumplir con los protocolos de atención ⁽²³⁾

- Motivación
- Trabajo en equipo
- Capacitación
- Comunicación efectiva
- Cumplimiento de protocolos de atención

Mejora continua. - Plantar los requisitos para continuar con la mejora, pues e debe considerar que la mejora es esencial en toda organización pues permite mantener niveles de desempeño a los cambios en sus condiciones internas y externas y crea nuevas oportunidades mediante conformación de equipos de mejora, el mecanismo de atención para quejas y reclamos, acciones correctivas que permita utilizar una herramienta de mejoramiento ⁽²³⁾

- Equipo de mejora
- Mecanismo de atención para quejas y/o reclamos
- Acciones correctivas
- Herramienta de mejoramiento

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 8

MATRIZ DE ÍTEMS INSTRUMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Gestión de Calidad	Buscar a través del mejoramiento continuo la satisfacción del cliente, tomando en consideración los distintos procesos y actividades que realiza el personal de la organización con el objetivo de brindar un valor al servicio o al producto que requieren los clientes ⁽²⁴⁾	Contexto de la organización	Planificación adecuada. Plan de trabajo anual. Planes estratégicos y operativos. Misión, Visión y valores Competitividad	¿Considera usted que el director médico realiza una adecuada planificación? ¿El responsable del área quirófono participa en la elaboración oportuna del plan de trabajo anual? ¿El área de quirófono elabora planes estratégicos y operativos adecuados? ¿El personal conoce la Misión, Visión y los valores del servicio de quirófono? ¿El área de quirófono desarrolla niveles de mayor competitividad y se encamina a construir servicio de excelencia?	Totalmente en desacuerdo (5) Bastante en Desacuerdo (4)
		Liderazgo	Liderazgo y compromiso Valor trabajo Escucha Motivación Roles y responsabilidad	¿El director médico demuestra liderazgo y compromiso en el área de quirófono? ¿Siente usted que su trabajo es valorado por tu jefe ¿El líder escucha es justo y brinda el apoyo necesario? ¿El líder de quirófono implementa acciones que te permitan mantenerte incentivado y motivado? ¿Los miembros del equipo cumplen con roles, y responsabilidades asignadas en el área de acción?	Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3) Bastante de acuerdo (2) Totalmente de acuerdo (1)
		Enfoque a procesos	Proceso cirugía segura Plan de riesgo Organización adecuada Auditoría interna Proceso control de infecciones Reuniones para organización de actividades	¿El área de quirófono cuenta con un proceso y protocolo escritos de cirugía segura (consentimiento informado recuento de material blanco e instrumental)? ¿Existe un plan con enfoque de gestión de riesgo socializado que evite daños a la integridad física del personal por violencia o agresividad de usuarios y familiares? ¿El área de quirófono cuenta con un proceso de auditoría interna de calidad y registro clínico?	Bastante de acuerdo (2) Totalmente de acuerdo (1)

	Evaluación de indicadores y/o metas	<p>¿El área de quirófano cuenta con un proceso y protocolo escritos de control de infecciones? Se realiza reuniones trimestrales para evaluar el cumplimiento de indicadores. El área de quirófano evalúa el cumplimiento de los indicadores y/o metas establecidos en la planeación.</p>
Apoyo	<p>Talento humano Señalización Mantenimiento Infraestructura Equipos, materiales e instrumentales disponibles para la atención Abastecimiento de insumos</p>	<p>¿El área de quirófano cuenta con el talento humano necesario para la atención? ¿Las áreas de trabajo se encuentran señalizadas según el tipo de atención que se brinda? ¿Existe un plan de mantenimiento preventivo o correctivo de la infraestructura y equipos biomédicos? Considera usted, ¿que el área cuenta con las medidas mínimas vigentes necesaria permitidas para un quirófano? ¿El quirófano cuenta con equipos, materiales e instrumental disponible necesarios para la atención ¿Considera usted que el área de quirófano cuenta con los insumos suficientes (medicamentos/insumos) para realizar cirugías programadas y de emergencia?</p>
Compromisos de las personas	<p>Ambiente de trabajo Trabajo en equipo Capacitación Comunicación efectiva Protocolos de atención</p>	<p>Existe en el área de quirófano un ambiente de trabajo sano y seguro. ¿Existe en el área de quirófano trabajo en equipo? ¿Existe en el área de quirófano un plan de capacitación continua para reforzar el conocimiento, las habilidades y destrezas del personal? ¿En el área de quirófano existe una comunicación efectiva? ¿El equipo sigue los protocolos de atención, guías de práctica clínicas para la valoración de cada cliente?</p>

Mejora continua

Equipo de mejora	¿Existe un equipo conformado de
Mecanismo de	mejoramiento continuo en el área?
atención para quejas	¿El área de quirófano cuenta con un
y/o reclamos	mecanismo para atender la queja o reclamo de
Acciones correctivas	los pacientes?
Herramienta de	¿Se realiza acciones correctivas por cada
mejoramiento	inconformidad o queja del paciente?
	¿Existe una herramienta para realizar
	mejoramiento continuo en el área de quirófano?

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 9

BASE DE DATOS

CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN						LIDERAZGO					ENFOQUE A PROCESO						APOYO						COMPROMISO DE LAS PERSONAS					MEJORA CONTINUA					Puntaje Total					
S	1	2	3	4	5	TOTAL	6	7	8	9	10	TOTAL	11	12	13	14	15	16	TOTAL	17	18	19	20	21	22	TOTAL	23	24	25	26	27	TOTAL		28	29	30	31	TOTAL
1	5	5	4	5	5	24	5	5	5	5	5	25	4	3	4	5	5	5	26	4	5	4	1	4	5	23	5	4	5	5	5	24	4	4	4	5	17	139
2	5	5	5	5	5	25	5	4	5	4	5	23	5	2	4	4	4	4	23	4	4	4	2	4	5	23	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	16	110
3	4	4	4	3	3	18	3	4	5	4	5	21	4	5	2	5	4	5	25	1	5	5	5	4	4	24	4	4	3	3	3	17	4	5	5	5	19	107
4	5	4	5	4	5	23	3	3	3	3	4	16	4	3	5	3	3	3	21	4	5	3	3	4	5	24	4	5	4	5	3	21	4	5	4	3	16	100
5	4	3	4	3	3	17	3	4	4	3	4	18	4	3	4	2	3	4	20	4	4	4	3	3	4	22	3	4	3	3	3	16	3	4	4	4	15	92
6	5	5	5	5	5	25	4	5	4	5	2	20	5	4	3	5	5	5	27	5	5	5	1	5	5	26	5	5	5	5	4	24	4	4	5	4	17	115
7	4	4	5	5	5	23	5	4	5	4	4	22	4	1	5	4	5	4	23	4	4	4	3	3	4	22	4	5	5	5	5	24	3	5	4	3	15	105
8	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	4	24	5	2	4	4	4	5	24	5	4	5	5	4	5	28	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	19	120
9	4	3	4	5	4	20	4	4	4	4	3	19	4	2	4	3	2	4	19	5	5	4	3	4	4	25	3	4	5	4	4	20	4	5	4	3	16	99
10	5	4	5	4	4	22	4	4	4	5	3	19	4	1	2	3	3	4	17	3	4	4	2	4	5	22	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	17	97
11	5	4	5	4	4	22	4	5	5	5	3	22	4	4	3	2	4	4	21	5	5	4	1	4	5	24	4	5	4	4	4	21	5	5	5	3	18	107
12	4	3	5	5	4	21	3	4	4	4	5	20	4	2	4	5	4	4	23	5	5	5	3	5	4	27	3	5	5	4	3	20	3	4	2	4	13	104
13	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	24	4	4	5	3	3	4	23	3	4	4	3	4	5	23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	115
14	5	4	5	5	4	23	5	5	5	3	5	23	5	3	4	4	4	4	24	4	5	4	3	4	5	25	4	5	5	4	5	23	4	4	4	3	15	110
15	5	4	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	4	5	2	3	5	24	5	5	4	5	1	5	25	4	5	5	5	5	24	5	5	4	4	18	116
16	5	5	5	5	4	24	4	5	5	4	5	23	5	3	5	4	4	5	26	5	5	5	3	4	5	27	5	5	5	4	4	23	5	5	5	3	18	118
17	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	2	5	5	5	5	27	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	5	25	5	4	1	3	13	120
18	5	5	5	4	5	24	5	5	5	4	5	24	5	4	5	2	3	3	22	5	5	3	1	2	5	21	5	5	4	5	5	24	5	5	2	4	16	107
19	5	4	4	4	4	21	5	3	3	4	4	19	4	2	4	5	3	5	23	5	4	5	2	5	5	26	4	4	4	4	5	21	5	5	4	5	19	108
20	4	5	5	4	5	23	4	5	4	5	5	23	4	1	5	5	5	5	25	5	5	5	1	4	4	24	5	5	4	5	4	23	5	4	5	3	17	112
21	4	5	5	5	5	24	4	4	5	5	5	23	5	4	5	5	5	5	29	5	4	5	3	5	4	26	5	5	5	5	4	24	5	5	5	3	18	120
22	5	5	5	4	5	24	5	5	5	5	5	25	5	4	5	4	4	4	26	5	5	5	1	4	5	25	5	5	4	5	5	24	5	4	4	4	17	117
23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	3	23	5	3	5	1	3	2	19	5	5	4	3	2	5	24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	3	18	109
24	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	2	2	2	2	4	16	4	4	4	4	2	4	22	4	4	4	4	4	20	4	4	3	4	15	93
25	4	3	4	4	4	19	4	5	5	4	4	22	4	1	4	3	3	4	19	4	3	3	1	4	4	19	3	4	4	4	4	19	4	4	4	3	15	94
26	5	5	5	5	5	25	5	5	5	3	5	23	5	5	3	5	3	4	25	5	5	5	3	4	5	27	5	5	5	5	5	25	5	5	5	4	19	119
27	4	4	3	4	4	19	4	5	4	5	5	23	5	5	5	4	4	4	27	1	5	5	1	2	4	18	4	3	4	4	4	19	5	3	1	3	12	99
28	4	5	5	4	3	21	5	5	5	5	5	25	5	4	5	4	4	4	26	5	5	4	4	4	4	26	5	5	4	3	5	22	3	4	4	4	15	113
29	5	4	4	4	4	21	4	4	4	5	5	22	5	2	4	2	2	2	17	2	4	3	2	1	5	17	4	4	4	4	4	20	5	4	1	3	13	90
30	5	3	4	5	5	22	5	5	4	5	5	24	5	5	3	5	3	5	26	5	4	3	1	5	5	23	3	4	5	5	5	22	5	5	5	4	19	114
31	5	4	5	4	4	22	5	4	5	5	5	24	5	3	5	4	5	4	26	5	4	4	3	4	5	25	4	5	4	4	5	22	5	5	4	3	17	114
32	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	5	29	5	4	5	2	5	5	26	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	125
33	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	1	5	26	5	5	5	3	5	5	28	5	5	5	5	5	25	5	4	5	3	17	121

ANEXO 10.

EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



Figura 9. Infraestructura actual del centro quirúrgico

ANEXO 11.
EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



Figura 10. Mobiliarios oxidados superaron su vida útil



Figura 11. Aplicación de encuesta al personal de quirófano