

Artículo Original

Caracterización del Sistema de Gestión de Calidad Basada en el Cumplimiento de Normas Nacionales de Salud en el Piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha

Characterization of the Quality Management System Based on Compliance with National Health Standards in the Gynecology Floor at Delfina Torres de Concha Hospital General Sur

Karen E. Montesuma Charcopa 

Hospital General Sur Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, Ecuador.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Karen E. Montesuma Charcopa.
Correo electrónico: Karen.montesuma@pucese.edu.ec

Fecha de recepción: 20 de marzo de 2021.

Fecha de aceptación: 17 de mayo de 2021.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Montesuma Charcopa, K.E. (2021). Caracterización del Sistema de Gestión de Calidad Basada en el Cumplimiento de Normas Nacionales de Salud en el Piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha. *Revista Científica Hallazgos21*, 6(3), 323-340. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.**

Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21>

Resumen

Con el objetivo de caracterizar el sistema de gestión de calidad basado en el cumplimiento de las normas nacionales de salud en el piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha, durante el semestre abril - septiembre del año 2020, se realizó un estudio mixto, de corte transversal y alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes, a las que se le aplicó una encuesta de satisfacción; y 48 trabajadores del piso, seleccionados aleatoriamente, y que fueron divididos por cuotas de 24 personas, aplicándose una encuesta al 50% y una entrevista semiestructurada al otro 50%. Se realizó un estudio documental para seleccionar las normas ecuatorianas con influencia directa en la gestión de calidad de los pisos de Ginecología de los hospitales generales. Los resultados demostraron que hay falencias en la gestión de calidad, manifestadas en la insuficiencia económica, la falta de recursos humanos, la cultura de servicio al cliente, la visión de los directivos y su capacidad de respuesta ante los problemas, la optimización de los recursos o servicios y la falta de capacitación continua del personal. Se identificaron como resultados positivos las opiniones de las usuarias acerca del trato y profesionalidad del personal de enfermería y médico, así como las explicaciones recibidas. Fueron positivas las opiniones de los trabajadores sobre las condiciones ambientales y las condiciones de trabajo. Se concluye que las normas nacionales de gestión de calidad son de conocimiento y se cumplen en el trabajo diario por parte del personal sanitario, pero se debe continuar trabajando para lograr una gestión de calidad en la comunicación directivos- trabajadores y el tomar en cuenta las iniciativas para la mejora de la calidad.

Palabras clave: gestión de calidad; ginecología; hospital; Esmeraldas.

Abstract

In order to characterize the quality of the management system based on compliance with national health standards in the Gynecology floor of the Hospital General Sur Delfina Torres de Concha, during the semester April - September 2020, a mixed and cross-sectional study was carried out, with a descriptive scope. The sample consisted of 120 patients who met the inclusion criteria, to whom a validated satisfaction survey was applied; and 48 floor workers, randomly selected but later divided by quotas of 24 people, applying a survey to 50% and a semi-structured interview to the other 50%. In the same way, a documentary study was carried out to select the Ecuadorian standards with direct influence on the quality management of the Gynecology floors of general hospitals. The results showed that there are shortcomings in quality management, manifested in economic sufficiency, lack of human resources, the culture of customer service, the vision of managers and their ability to respond to problems, optimization of resources or services and the lack of ongoing staff training. In the same way, the opinions of the users about the control of medical records, the treatment and professionalism of both the nursing and medical personnel, as well as the explanations received were identified as positive results; and there were good opinions of the workers on the environmental conditions of good air conditioning, lighting, decoration, ventilation and working conditions. It is concluded that the national quality management standards are known and are complied with in the daily work by health

personnel, but work must continue to achieve quality management in directors-worker communication and taking into account the initiatives for quality improvement.

Keywords: quality management; gynecology; hospital; Esmeraldas.

Caracterización del Sistema de Gestión de Calidad Basada en el Cumplimiento de Normas Nacionales de Salud en el Piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha

La Gestión de Calidad, tal y como se conoce hoy, se consolida durante la Segunda Guerra Mundial, en la que el control de calidad se convirtió en un elemento muy importante para las fuerzas armadas (FFAA), en las que el control de procesos y la simplificación de los mismos, sin sacrificar la seguridad, eran esenciales. Fue en las FFAA donde nacieron las técnicas de control de calidad, muestreo de inspección y publicación de estándares.

Ya durante el resto del siglo XX, la importancia de la calidad siguió tomando fuerza, con grandes impulsos competitivos entre Japón y los Estados Unidos. Y a finales de ese siglo nacieron los sistemas de gestión de calidad. En las dos primeras décadas del siglo XXI éstos se han nutrido con ideas como la sustentabilidad y la responsabilidad social.

Toda esta historia permite llegar a un punto de la gestión de calidad en que se alcanzan diversos beneficios sistémicos importantes, sobre todo:

1. Alcanzar los requerimientos del cliente, lo que permite crear una confianza en el usuario.
2. Alcanzar los objetivos de la organización, lo que permite cumplir con reglamentaciones en productos y servicios, un manejo eficiente de los recursos, abrir espacios de expansión, crecimiento y ganancias (Martínez, 2017).

En este marco, formarse y conocer los estándares internacionales y otros más específicos de ciertos sectores, es un plus innegable en cualquier organización. Por eso, la calidad de la atención es un componente integral de los esfuerzos que despliega la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reforzar los sistemas de salud en todo el planeta. Para ser de alta calidad, los servicios tienen que ser eficaces, eficientes, accesibles, aceptables, equitativos y seguros. La capacidad para asegurar la calidad de la atención, tratándose de atención de casos agudos, crónicos o de atención de emergencia, depende de los elementos fundamentales que constituyen los sistemas de salud y está influenciada por el modo en que los servicios se organizan, se gestionan y se financian; por la disponibilidad de personal motivado y competente, de información, con productos médicos y tecnologías fiables y por el liderazgo y la gobernanza (Organización Mundial de la Salud, 2017).

La importancia de la implementación de un sistema de gestión de calidad garantiza la seguridad del paciente, quien es el objeto fundamental de la prestación del servicio de salud. Se requiere entonces cumplir con estándares de atención, capaces de ser medidos para el cumplimiento del equipo de salud, desde la administración de los servicios hasta los últimos eslabones de la cadena operativa.

Existen certificaciones ISO en salud (OHSAS 18001, ISO 9001, e ISO 14001), que son estándares internacionales para la garantía de buenas prácticas sobre en la gestión de procesos, que determinan la certificación de las unidades médicas que, en el caso del Ecuador, tienen que ver con la elaboración y cumplimiento de las normativas, la gestión de calidad, los riesgos, la seguridad y atención del paciente, y con la dotación de los recursos necesarios para el cumplimiento

de los procesos (finanzas, insumos, equipamiento, talento humano e infraestructura) (Ministerio de Salud Pública, 2015a).

La Dirección Nacional de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud tiene como misión velar por la implementación y cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios, previstos por las unidades de salud para satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto (Ministerio de Salud Pública, 2012). El cumplimiento de las competencias de la Unidad de Gestión de Calidad en los hospitales es la garantía del logro de los estándares de acreditación, en el marco de las buenas prácticas de prestación de servicios de salud, atendiendo a las normativas de seguridad del paciente, minimizando los riesgos extensivos al personal que integra el equipo de salud.

Es de vital importancia la formulación de lineamientos para el diseño de sistemas de monitoreo y evaluación de la aplicación de políticas públicas y ejecución de planes, programas y proyectos sobre gestión y calidad; y realizar encuestas para medir la satisfacción de los usuarios sobre el control de la calidad, para generar los correspondientes informes de análisis de calidad de atención y gestión de los servicios (García, 2011).

Uno de los estudiosos en este rubro lo ha sido Donabedian, de la Universidad de Michigan, quien es considerado padre de la calidad de la atención en salud y quien definió a la calidad en salud como "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención" (Zafra, Veramendi, & Villa, 2015).

Los estudios científicos que se han realizado en esta esfera son muchos y variados y demuestran, precisamente, la complejidad del tema calidad y satisfacción de trabajadores y usuarios. De esta forma, por ejemplo, está el de Simón (2013), que analizó cómo influyen en Argentina las dimensiones y determinantes (exceso o presión con el trabajo, satisfacción con el puesto de trabajo, relaciones interpersonales, tensión con el puesto de trabajo, relaciones entre profesionales, motivación, dirección y políticas organizativas) en la satisfacción de los trabajadores, a partir del criterio de que un trabajador satisfecho tiende a realizar bien su trabajo. Por su parte, en España, Pablos (2016) encontró que la satisfacción es media, siendo las mayores causas de insatisfacción las relacionadas con la remuneración, con la cantidad de trabajo, con la dirección, con las infraestructuras, con la motivación y con las oportunidades de desarrollo. En México, Martínez, Chávez, Cambero, Ortega, y Rojas (2009) demostró que la insatisfacción de los pacientes se daba por las condiciones generadas por los limitantes culturales y organizacionales (falta de una cultura de calidad del personal operativo y el poco compromiso gerencial con la calidad); mientras Molina Quesada, Ulate y Vargas (2014), en Costa Rica encontró que uno de los principales factores para garantizar una adecuada organización de los servicios en pro de una mayor satisfacción es disminuir los tiempos de espera de los clientes. Y en Quito, Del Salto (2014) realizó una investigación para analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos, relacionando que a mayor indiferencia y descortesía, hay menor grado de calidad en la atención. Así de complejo es el tema que

nos ocupa en este estudio, por lo que el objetivo general de la investigación haya sido el caracterizar el sistema de gestión de calidad basado en el cumplimiento de las normas nacionales de salud en el piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha, durante el semestre abril - septiembre del año 2020.

Método

Se realizó un estudio mixto (Cuan/ Cual), para abordar el análisis de las variables de estudio desde las perspectivas objetiva y subjetiva; el corte fue transversal y el alcance descriptivo. La población estuvo compuesta por la totalidad del personal médico y de enfermería que laboran en el piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha correspondiente a 54 profesionales (4 especialistas tratantes, 10 médicos residentes, 25 licenciadas y 15 auxiliares de enfermería). La muestra probabilística se seleccionó por medio de la siguiente fórmula de selección aleatoria simple:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N-1) \varepsilon^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

n = es el tamaño de la muestra

N = es el tamaño de la población

σ = es la desviación estándar de la población, se asume un valor de 0,5

Z = es el valor representativo de un nivel de confianza del 95%, equivale a 1,96

ε = es el límite aceptable de error muestral, se asume un valor de 0,05

Resultando:

$$n = \frac{54 \times 0,25 \times 3,8416}{(54-1) \times 0,0025 + 0,25 \times 3,8416}$$

$$n = \frac{51,9616}{1,0929} = 47,5 = 48$$

Para la búsqueda de la información esos 48 trabajadores fueron divididos por cuotas, 24 profesionales en cada grupo, utilizándose el 50% para la encuesta sobre la gestión de calidad y el otro 50% para la entrevista para conocer el nivel de satisfacción del personal médico y de enfermería del piso de Ginecología.

Para la muestra de las pacientes se decidió usar una muestra dirigida, no probabilística y conformada por 20 pacientes mensuales, que totalizó 120 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión concebidos para el estudio. De esta forma, la muestra incluyó mujeres ingresadas para el parto pero que tuvieran estadía hospitalaria postparto, comprendidas entre las edades de 20 a 35 años, sin distinción del lugar de procedencia y que estuvieran en condiciones físicas y psíquicas óptimas para responder a la encuesta.

Se utilizaron los métodos teóricos deducción- inducción y análisis- síntesis, que permitieron realizar análisis de los procesos generales en las variables de estudio, y a partir de ello generar inferencias o deducciones lógicas que condujeron a las generalizaciones que se han planteado en la discusión y conclusiones. De igual manera, se utilizaron los métodos empíricos de la observación y la medición, lo que permitió verificar en la práctica asistencial el cumplimiento de los indicadores de gestión de la calidad y medir en porcentajes las respuestas de las encuestas y entrevistas. Las técnicas utilizadas fueron el estudio documental sobre las normas de gestión de calidad en el Ecuador para los servicios de Ginecología; esa búsqueda se la realizó utilizando el motor de búsquedas de Google en los sitios oficiales del gobierno nacional y del Ministerio de Salud Pública; una

encuesta a las 120 usuarias (adaptada del cuestionario validado por Del Salto, 2014) y otra al 50% del personal sanitario (adaptada de Martínez et al.⁹) y una entrevista semiestructurada aplicada al otro 50% del personal de médicos y enfermeras, cuya guía de preguntas permitió profundizar en algunos aspectos diana y que fue adaptada de la usada por Pablos (2016) para su tesis doctoral.

El tratamiento de los datos cuantitativos recabados se realizó mediante la aplicación del paquete Microsoft Office Excel, que permitió sistematizar la información cuantitativa y mediante el tratamiento estadístico de datos reflejar en tablas y figuras los porcentajes en que se manifestaron las variables en estudio. La parte cualitativa se llevó a Microsoft Word. Como unidades de análisis se tomaron las intervenciones de cada entrevistado, creando las categorías y temas que fueron surgiendo y que se sintetizan en los resultados.

Para el levantamiento de la información se garantizó la firma de consentimiento informado por las 168 personas que totalizó la muestra, garantizando el anonimato de los participantes y explicando el uso que se le daría a esa información. En esta investigación no hubo conflicto de intereses y todos los datos se recolectaron a partir del oficio de solicitud realizado por la coordinación de la maestría a la gerencia del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados encontrados en el presente estudio. En primer lugar, se muestran los resultados del estudio documental realizado para dar cumplimiento al primer objetivo específico (determinar las normas nacionales de gestión de calidad en salud, que son

aplicables al piso de Ginecología de los hospitales generales).

Existe mucha información impresa o aprobada por el Ministerio de Salud Pública, pero las normas nacionales específicas de gestión de calidad en salud que están vigentes y son las aplicables a las salas de Ginecología de los hospitales generales son, en primer lugar, la Guía de Práctica Clínica "Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato" y la "Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que atiendan partos" (Ministerio de Salud Pública, 2015b; Ministerio de Salud Pública, 2016).

La Guía de Práctica Clínica (GPC) data del año 2015. Se basa en la Constitución de la República del Ecuador 2008 y en la Ley Orgánica de Salud, y fue adaptada por la Dirección Nacional de Normatización. Esa guía está dirigida al amplio grupo de profesionales involucrados en la atención directa de la salud sexual y la salud reproductiva con énfasis en el control del embarazo, parto y puerperio tales como enfermeras/os, obstetrices, médicos generales, médicos de familia, especialistas en ginecología y obstetricia, pediatras, neonatólogos y anestesiólogos.

Esta GPC del MSP presenta la mejor evidencia científica en la atención eficiente del trabajo de parto, parto y atención del recién nacido (RN) para que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal, enfocando la atención del parto como una situación fisiológica normal que debe ser debidamente controlada por el personal de salud en el primer nivel de atención de forma preferencial, definiendo las mejores recomendaciones para la atención del mismo en la primera etapa del trabajo o período de dilatación, en la segunda etapa o

período expulsivo y en la tercera etapa o período de alumbramiento; además da recomendaciones para el cuidado y manejo de RN en el período de posparto inmediato (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal, 2010; Organización Mundial de la Salud, 1996; Organización Mundial de la Salud, 2010; Organización Mundial de la Salud, 2014; Secretaría de Salud, 2014).

En la GPC se presentan las pautas de la atención en los establecimientos de salud durante el trabajo de parto, parto y posparto centrada en el cuidado de la madre, el feto y el RN y se definen los cinco momentos en la implementación de las recomendaciones a seguir en cada etapa del proceso final del embarazo, a saber:

- Primera etapa del trabajo de parto: dilatación y borramiento.
- Segunda etapa del trabajo de parto: expulsivo.
- Tercera etapa del trabajo de parto: alumbramiento.
- Cuidados del recién nacido.
- Alta hospitalaria.

Por su parte, la Normativa Sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atiendan partos fue emitida en el año 2016; también está basada en la Constitución de la República, en la Ley Orgánica de Salud y en la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, publicada en el Registro Oficial No. 814 (Ministerio de Salud Pública, 2016). Esta normativa, en su Art. 2, plantea que los establecimientos de salud que atienden partos, deberán

cumplir con los siguientes cinco objetivos específicos:

- a) Contribuir al mejoramiento de la calidad e integralidad de la atención pre-natal.
- b) Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido.
- c) Contribuir a mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales
- d) Proporcionar lineamientos para prevenir la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis.
- e) Establecer lineamientos para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna (idea reforzada en el Art. 19, donde se instruye sobre la promoción del amamantamiento en la sala de parto).

Es a partir de esas dos normativas que se adecuan o crean los protocolos de atención en los pisos de Ginecología. Ya conociendo el alcance de ambas, se procedió a la búsqueda de información para desarrollar la investigación sobre el objetivo específico número 2: identificar los factores que afectan la gestión de calidad en el piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha. En tal sentido, se aplicó

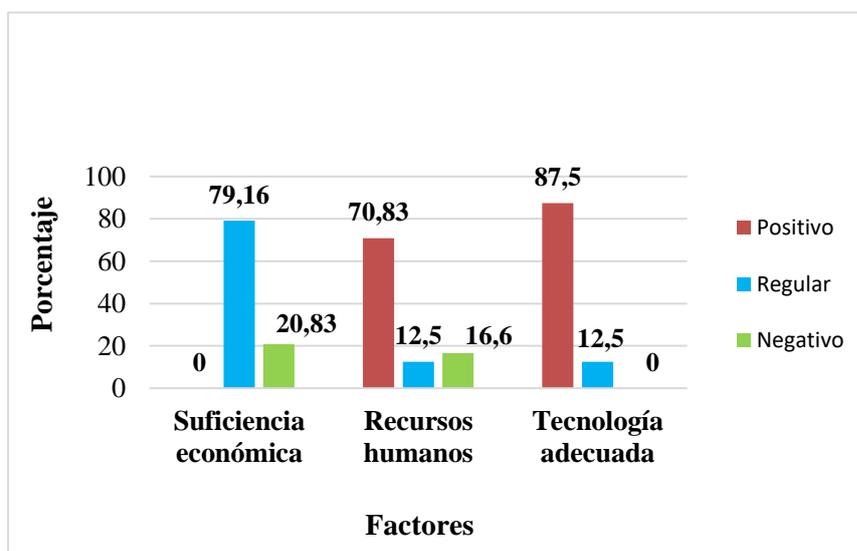


Figura 1. Identificación de los factores de infraestructura que afectan la gestión de calidad.

Fuente: Encuesta al personal sanitario.

una encuesta al 50% de la muestra del personal sanitario (n=48) en base a cinco dimensiones: infraestructura, factores culturales- organizacionales, de gestión de los directivos, de gestión del talento humano y del apego a la normatividad hospitalaria. La Figura 1 destaca que los factores de infraestructura que afectan la gestión de calidad son la suficiencia económica, evaluada como regular por el 79,16% de los trabajadores y de mal por el 20,83% y la falta de recursos humanos, valorada de

miembros del personal sanitario encuestados; y tanto la motivación del personal como el compromiso administrativo sólo obtuvieron calificaciones positivas por el 50% de los trabajadores.

En la Figura 3 se identifican los factores de gestión inadecuada de los directivos que afectan la gestión de calidad. Se pueden observar que la comunicación con los trabajadores y la visión de los directivos son consideradas negativa o regular por el 100% del personal y también destaca como negativa, con el 62,5% de las respuestas, el factor "capacidad de respuesta" de las autoridades. Otras dimensiones con malos resultados, al computar las respuestas negativas y de regular, son las de planeación estratégica (más del 80% de los trabajadores) y la

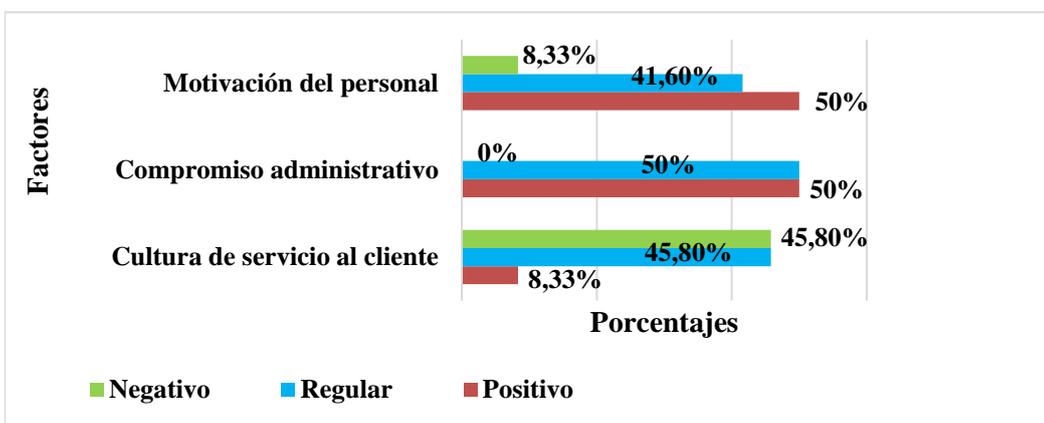


Figura 2. Identificación de los factores culturales- organizacionales que afectan la gestión de calidad.

Fuente: Encuesta al personal sanitario.

regular (12,5%) o mal (16,6%) por 7 de los trabajadores. Como positivo fue calificada la tecnología con que cuenta Ginecología. Con relación a la identificación de los factores culturales-organizacionales que afectan la gestión de calidad (Figura 2), destaca en primer lugar la cultura de servicio al cliente, considerada negativa (45,8%) o regular (45,8%) por 22 de los

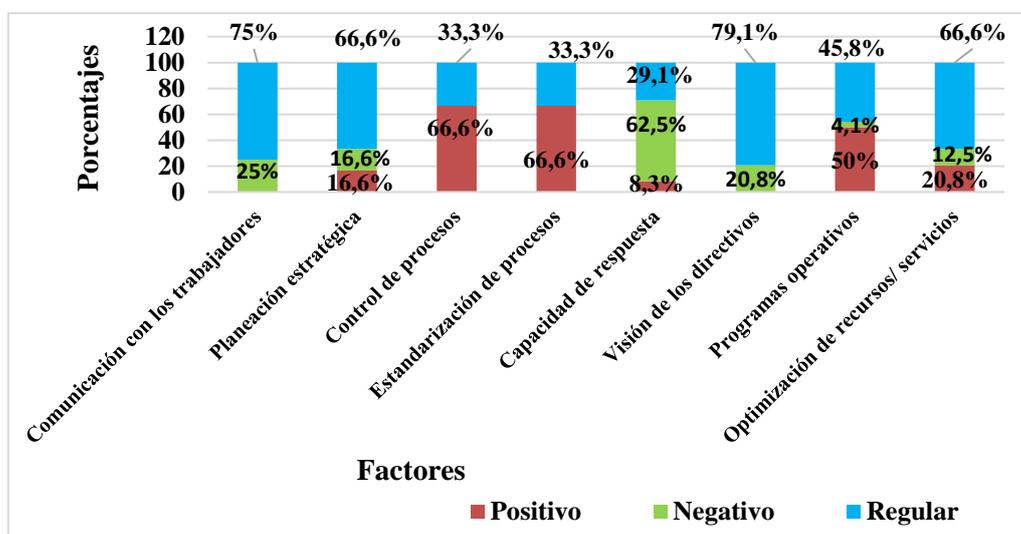


Figura 3. Identificación de los factores de gestión inadecuada de los directivos que afectan la gestión de calidad.

Fuente: Encuesta al personal sanitario.

optimización de los recursos o servicios (casi el 80%). Las únicas dimensiones con las evaluaciones positivas más altas fueron el control de los procesos y la estandarización de los procesos, ambas con el 66,6% respectivamente.

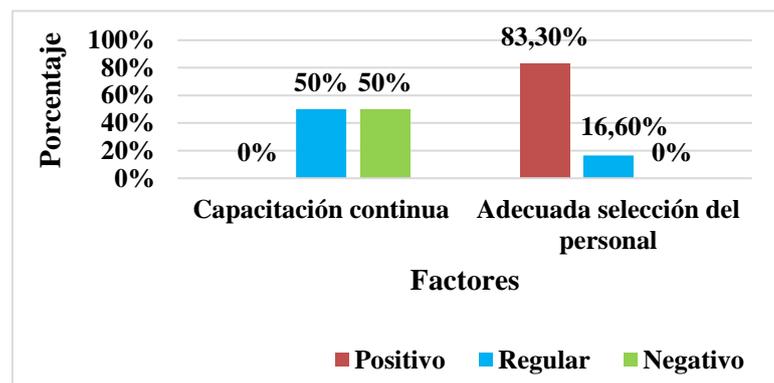


Figura 4. Identificación de los factores de gestión del talento humano que afectan la gestión de calidad.

Fuente: Encuesta al personal sanitario.

Sobre los factores de gestión del talento humano, la adecuada selección del personal fue calificada de positiva por el 83,3% de la muestra y el 16,6% la consideró de regular. Nadie consideró que fuera negativa. Sin embargo, la otra dimensión dentro de este factor (la capacitación continua) tuvo calificaciones malas, porque un 50% la consideró negativa y el otro 50% la evaluó de regular (Figura 4).

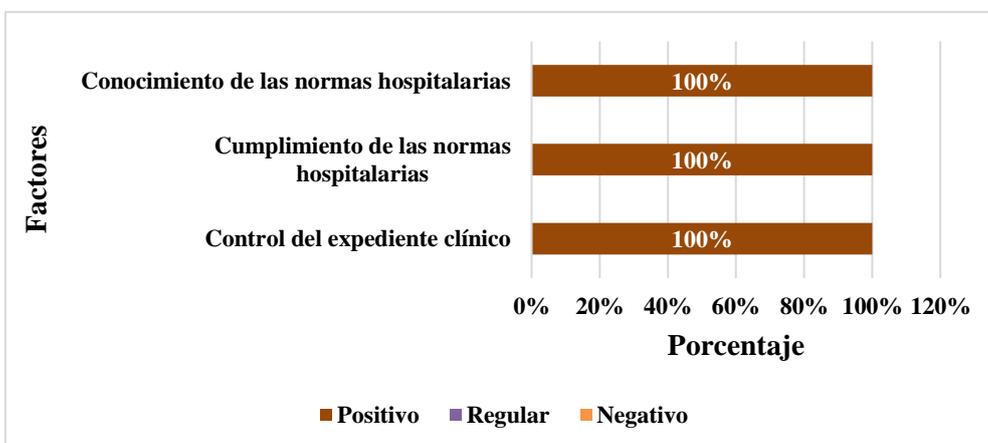


Figura 5. Identificación de los factores de apego a la normatividad hospitalaria que afectan la gestión de calidad.

Fuente: Encuesta al personal sanitario.

Al valorar los factores de apego a la normatividad hospitalaria que afectan la gestión de calidad (Figura 5), se pudo conocer que las tres dimensiones fueron positivamente calificadas por el personal encuestado. De esta forma, el 100% de la muestra considera que hay conocimiento de las normas hospitalarias, que se cumplen a cabalidad y que hay un excelente control de las historias clínicas.

El tercer objetivo específico buscaba conocer el nivel de satisfacción de las pacientes en el piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha durante el semestre abril - septiembre del año 2020.

Según la distribución por la procedencia de las gestantes, 69 (el 57,5%) viven en la zona urbana, mientras 51 (el 42,5%) son de la zona rural. El grupo etario más representado fue el de 25 a 30 años, con el 49,2% de las encuestadas, seguido por el grupo de entre 20 y 24 años, con el 33,3%. Sólo 21 embarazadas (17,5%) se encontraban en el grupo de 31- 35 años (Tabla 1).

En la Tabla 2 se muestran las opiniones de las parturientas con respecto al cumplimiento de los protocolos establecidos.

De esta forma se supo que el 100% de la muestra consideró como cumplidos la toma de los signos vitales al ingresar al piso de Ginecología y el haber sido examinadas por el médico en la consulta, aunque sólo el 84,2% afirmó que el médico la recibió con la historia clínica. Ante dos preguntas, sin embargo, hubo altos porcentajes

de no saber la respuesta o del "no"; es decir, el 46,6% de las pacientes no pudo asegurar si se medía la frecuencia del latido cardíaco fetal cada treinta minutos y el 32,5% fueron categóricas al decir que "no". La otra área problema fue ante la pregunta de si se utilizó el partograma como apoyo en la toma de decisiones, a lo que el 34,2% respondió que no y el 56,6% dijo no saberlo.

Tabla 1.
Distribución de pacientes según grupo etario y lugar de procedencia.

Grupo Etario	Procedencia				Total	%
	Urbana	%	Rural	%		
20- 24	24	20,0	16	13,3	40	33,3
25- 30	36	30,0	23	19,2	59	49,2
31- 35	9	7,5	12	10,0	21	17,5
Total	69	57,5	51	42,5	120	100

Fuente: Encuesta a pacientes.

Tabla 2.
Opiniones de las pacientes sobre el cumplimiento de los protocolos formales.

Preguntas	Respuesta					
	Si	%	No	%	No sé	%
Al ingreso al piso de Ginecología le tomaron signos vitales	120	100	0	0,0	0	0,0
Al ingreso a la atención con el médico, éste le recibió con su historia clínica	101	84,2	19	15,8	0	0,0
Fue examinada por el médico en la consulta	120	100	0	0,0	0	0,0
Se medía la frecuencia del latido cardíaco fetal cada treinta minutos	25	20,8	39	32,5	56	46,6
Se utilizó el partograma como apoyo en la toma de decisiones	11	9,16	41	34,2	68	56,6
Totales	377	62,8	99	16,5	124	20,7

Fuente: Encuesta a pacientes.

En el aspecto específico del nivel de satisfacción de las gestantes, ocho de los nueve ítems fueron calificados de forma positiva por el 70% o más de la muestra. De

esta forma se puede observar en la Tabla 3 que la privacidad en la consulta fue del agrado del 100% de las mujeres, seguida por la atención en la sala (93,3%), el tiempo de consulta con el médico (88,3%), la información del médico sobre su estado de salud (86,7%), el trato de la enfermera (84,2%), el sentimiento de satisfacción al terminar la consulta con el médico (82,5%), el trato del médico (71,7%) y la atención en postconsulta (70,0%). La pregunta con más dificultades se dio en el ítem del tiempo de espera en la pre- consulta con la enfermera, que recibió 33 respuestas negativas (27,5%) y 49 neutrales (40,8%), indicativo que no fue del agrado de casi el 70% de las encuestadas.

Finalmente se reportan los resultados de las entrevistas realizadas a la muestra del personal médico y de enfermería para conocer el nivel de satisfacción en su trabajo en el piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha.

A la pregunta de cómo valora las condiciones ambientales de su área, en términos de climatización, iluminación, decoración, ruidos, ventilación y si son seguras las condiciones de trabajo, la mayoría de los entrevistados

plantearon que:

- Las condiciones de trabajo del piso de Ginecología son seguras (no representan riesgos

para la salud).

- Las condiciones ambientales (climatización, iluminación, decoración, ruidos, ventilación) facilitan sus actividades diarias.
- Las instalaciones del piso de Ginecología (superficie, dotación de mobiliario, equipos técnicos) facilitan su trabajo y los servicios prestados a los usuarios.

Algunos entrevistados plantearon que a veces hay conflictos debido a la delimitación de funciones y competencias, o por el exceso de trabajo y la falta de recursos humanos. Muchos están estresados, consideran que hay poca promoción profesional y que la remuneración no es la ideal para estos tiempos. De igual forma, la mayoría de los licenciados y auxiliares de

Tabla 3.

Nivel de satisfacción sentida por las pacientes en el piso de Ginecología.

Ítems	Tipo de Respuesta					
	Positiva	%	Neutral	%	Negativa	%
El tiempo de espera en la pre- consulta con la enfermera	38	31,7	49	40,8	33	27,5
Trato de la enfermera	101	84,2	19	15,8	0	0,0
El tiempo de consulta con el médico	106	88,3	2	1,7	12	10,0
El trato del médico	86	71,7	32	26,7	2	1,67
La información del médico sobre su estado de salud	104	86,7	12	10,0	4	3,33
La privacidad en la consulta	120	100	0	0,0	0	0,0
Al terminar la consulta con el médico usted se sintió satisfecha	99	82,5	19	15,8	2	1,7
La atención en postconsulta	84	70,0	34	28,3	2	1,7
La atención en la sala	112	93,3	4	3,3	4	3,3

Fuente: Encuesta a pacientes.

Sin embargo, una parte de ellos, aunque no significativa, consideró que se deben mejorar las condiciones ambientales y de seguridad, lo que favorecería tanto al personal como a los usuarios, especialmente en la esfera de la ventilación exterior. De igual forma comentaron que para el material de trabajo, algo básico en la seguridad de las condiciones de trabajo, no se consulta al personal que trabaja con ese material, no se investiga cuál es más duradero o idóneo para las características de los pacientes de ese piso.

La pregunta 2 inquirió sobre el clima laboral, la interacción con los compañeros y si se sentían parte de un equipo de trabajo.

enfermería piensan que hay falta de comunicación con los profesionales de atención especializada (médicos residentes o especialistas). Las enfermeras más jóvenes perciben como desfavorables las relaciones con algunos compañeros. Pero sí hubo un consenso general que, quizás por el agotamiento del día, cuando los turnos son nocturnos o los fines de semana y festivos, la relación con los compañeros se torna más débil o sensible.

La mayoría del personal, sin embargo, reconoce que la comunicación interna dentro del piso de Ginecología funciona correctamente, incluyendo la comunicación con los líderes que dan y reciben de forma afable la información necesaria para

desarrollar correctamente el trabajo, haciendo que los todos se sientan parte del equipo de trabajo.

Con respecto a la pregunta 3, en la que tuvieron que valorar si las cargas de trabajo están bien repartidas o si había sentido que el ambiente de trabajo le produce estrés, como consenso, se supo que las cargas de trabajo están bien repartidas. El trabajo de enfermería se realiza en equipo y el trabajo meramente individual es cada vez menos frecuente. Los profesionales plantean que es habitual la colaboración entre colegas para la realización de las tareas, buscando siempre el bienestar de las pacientes. Cuando es necesario, el personal médico es capaz de ayudar al de enfermería ante una situación que lo requiera, y los médicos residentes incluso van empezando con alguna paciente antes de que llegue el especialista.

Algunos especificaron que, en multitud de ocasiones, la formación de profesionales de nueva incorporación y de alumnos recae sobre algunos profesionales, generando un elevado grado de tensión laboral, especialmente cuando la demanda de pacientes aumenta, o por el incremento de tareas como los cambios de tratamiento, altas, ingresos, etc.

Al preguntar su opinión sobre la posibilidad de desarrollar sus habilidades, todos los entrevistados coincidieron al señalar que las habilidades hay que desarrollarlas de forma obligatoria pues siempre hay muchas cargas de trabajo en el piso y hay que estar preparado porque son cosas protocolizadas para el trato de las madres y los neonatos, tanto para médicos como para enfermeras y auxiliares.

La quinta pregunta versó sobre si la administración toma en cuenta sus necesidades con respecto a la superación del personal y si han podido hacer cursos de capacitación. En este sentido, el personal de

enfermería planteó que el Plan de formación funciona a nivel individual, ya que quien desea formarse lo hace a título personal y no siempre se facilitan los días por formación; la mayoría de las veces tienen que realizar tu turno de trabajo y luego asistir al curso. Para los profesionales médicos la situación es más favorable porque, aunque a partir de demandas personales, siempre se les aprueban la autorización para participar en cursos y eventos de actualización.

La última pregunta estuvo dirigida al jefe superior y si esa persona es capaz de solucionar los problemas de manera eficaz, así como tomar decisiones con la participación del personal. Los entrevistados plantearon que, entre los objetivos del hospital, es prioritaria la mejora de la calidad de los servicios que se prestan y por eso los responsables de los pisos y servicios o unidades ponen en marcha iniciativas de mejora, pero en honor a la verdad, en el piso no se les consulta mucho sobre iniciativas para esa mejora de la calidad. La mayoría considera que el jefe de piso y la líder de enfermería se han acercado a ellos en busca de ideas, pero cuando se les plantean dificultades perciben que se produce un alejamiento y es más difícil el contacto directo entre la dirección y los profesionales. De igual manera manifestaron que muchas veces hay mucha burocracia y no se les consulta desde la dirección o administración cuando se toman decisiones importantes que les pueden afectar directamente.

Discusión

La caracterización del sistema de gestión de calidad se torna complejo al analizar cómo funciona en un servicio o unidad de salud, por las muchas especificidades y factores que hay que tomar en cuenta, tanto con respecto al variado personal sanitario como por la diversidad de usuarios con los que se trabaja día a día. Es por eso que al

caracterizar el piso de Ginecología en el hospital objeto de estudio se partió de la identificación de las normas nacionales que definen cómo trabajar en busca de la gestión de calidad.

Como se planteó, son dos las normas nacionales específicas vigentes que rigen la gestión de calidad en salud, aplicables a las salas de Ginecología de los hospitales generales: la Guía de Práctica Clínica "Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato" y la "Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño". Como en cualquier país, ambas recogen los aspectos fundamentales alrededor de la mujer embarazada, su etapa de parto y el postparto.

Según esas normativas, hay cinco dimensiones a seguir y cumplir, y son aquellos aspectos que garantizan la infraestructura, los factores culturales-organizacionales, los de gestión de los directivos, la gestión del talento humano y el cumplimiento de la normatividad hospitalaria por todo el personal de salud y los usuarios.

En el piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha, el personal sanitario encuestado considera que, dentro de la infraestructura, la gestión de calidad se ve afectada por la suficiencia económica, evaluada como regular por el 79,16% de los trabajadores y de mal por el 20,83%, así como la falta de recursos humanos, valorada de regular o mal por cerca del 29% de los trabajadores. Estos datos son contradictorios porque la Constitución de la República, Art. 363, establece que: "El Estado será responsable de fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y equipamiento a las instituciones públicas de salud" (Asamblea Nacional, 2008). En este contexto, constan

las bases constitucionales para la implementación de los sistemas de gestión de calidad y cumplimiento de las normas, que su aplicación redundaría en prestar atención de salud con calidad, eficacia, eficiencia, oportunidad, garantizando la rectoría para el cumplimiento de los estándares y las prestaciones. Los resultados aquí discutidos demuestran que no se está cumpliendo con la Carta Magna, aunque también hay que reconocer que este estudio se ha realizado precisamente en medio de la pandemia de la Covid-19, lo que hace pensar que muchos recursos se han tenido que dirigir hacia el equipamiento y medicamentos de esos enfermos. Tal vez haya que considerar el periodo de estudio como una limitante para esos resultados.

Los factores culturales y organizacionales que más críticamente fueron valorados son la cultura de servicio al cliente (vista negativa o regular por el 91,6% del personal sanitario) y la motivación del personal y el compromiso administrativo (con calificaciones negativas o regulares por el 50% de los trabajadores). Estos resultados coinciden con los de Simón (2013), quien encontró negatividad en la motivación, la dirección y políticas organizativas, y con los de Del Salto (2014), en Quito, quien destacó que el 94,36% consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. De la misma forma, Martínez et al.(2009) halló la manera inadecuada con que se ejerce la gerencia hospitalaria, con ausencia e incumplimiento de la planeación estratégica y la falta de una gestión por procesos, todo vinculado a los elementos organizacionales.

En el presente estudio se determinó que los factores de gestión inadecuada de los directivos que más afectan la gestión de calidad son la comunicación con los trabajadores y la visión de los mismos, consideradas negativa o regular por el 100%

del personal; también destaca como negativa el factor "capacidad de respuesta" de las autoridades, la planeación estratégica (más del 80% de los trabajadores) y la optimización de los recursos o servicios, así como la capacitación continua. Muchos de esos señalamientos coinciden con Simón (2013), quien detectó insatisfacciones con la comunicación interna, la organización del trabajo y la falta de preocupación de la institución por las necesidades primordiales de los trabajadores.

Como aspecto positivo en este estudio destaca que el 100% de la muestra considera que hay conocimiento de las normas hospitalarias, que se cumplen a cabalidad y que hay un excelente control de las historias clínicas, lo que coincide con el resultado de Simón (2013), cuando destacó el conocimiento de las políticas internas por parte de los trabajadores.

Por otra parte, el conocimiento del nivel de satisfacción de las pacientes contribuye de forma especial a la caracterización de la gestión de calidad. Como se demostró en los resultados la muestra de estudio consideró como cumplidos o positivos la toma de los signos vitales al ingresar al piso de Ginecología, el examen médico en la consulta, la privacidad en la consulta, la atención en la sala, el tiempo de consulta con el médico, la información del médico sobre su estado de salud, el trato de la enfermera, el sentimiento de satisfacción al terminar la consulta con el médico, el trato del médico y la atención en postconsulta, e indicando sólo como negativo el ítem del tiempo de espera en la pre- consulta con la enfermera. Estos resultados coinciden plenamente con otros estudios nacionales y extranjeros; por ejemplo, Del Salto (2014) reportó la satisfacción de las pacientes en la atención recibida y el sentimiento de beneplácito al terminar la consulta con el médico; pero se coincide con Molina et

al.(2014) cuyas encuestadas, en un alto porcentaje, manifestaron que su atención no fue puntual y que no se les atendió con la privacidad requerida; sin embargo la amplia mayoría de esas pacientes coincidieron en que el médico fue cortés y respetuoso en el trato brindado (94.6%), elogiaron la atención brindada por quienes las atendieron y cuánto significó para ellas en lo que a su bienestar se refiere.

Finalmente, al conocer el nivel de satisfacción de los médicos y enfermeras en su trabajo en el piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha, se pudo constatar el estrés que muchos sienten porque hay ocasiones en que las cargas de trabajo no están bien repartidas, la poca promoción profesional, la baja remuneración para estos tiempos, la falta de comunicación que parte del personal de enfermería percibe en los profesionales médicos, y el hecho de que el personal de enfermería piense que el Plan de formación funciona a nivel individual más que como una acción gerencial para garantizar la actualización de los trabajadores. Estas problemáticas también se reflejan en varios estudios. Pablos (2016) reportó problemas de comunicación entre compañeros e incluso dificultades en la relación con el superior inmediato, la baja remuneración según la cantidad y cargas de trabajo y las pocas oportunidades de desarrollo profesional. Simón (2013) detectó menor satisfacción en la relación entre profesionales, el salario inadecuado y mucha tensión con el trabajo diario.

Conclusiones

La caracterización del sistema de gestión de calidad en el piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha fue un reto en la investigación que se presenta, por la complejidad que allí se dan en cuanto a insumos, personal sanitario, condiciones ambientales y sociales y el cambio constante

de pacientes, con sus particularidades sociodemográficas.

Se identificaron las dos normas nacionales de gestión de calidad en salud, que son aplicables al piso de Ginecología de los hospitales generales, y que son de conocimiento y se cumplen en el trabajo diario por parte del personal sanitario; sin embargo, hay factores que resaltan en la afectación de la gestión de calidad, como son la suficiencia económica, la falta de recursos humanos, la cultura de servicio al cliente, la visión de los directivos y su capacidad de respuesta ante los problemas, la optimización de los recursos o servicios y la falta de capacitación continua del personal.

Otros aspectos arrojaron resultados satisfactorios, como fueron las opiniones de

las usuarias acerca del control de las historias clínicas, el trato y profesionalidad tanto del personal de enfermería como médico, así como las explicaciones recibidas; y las opiniones de los trabajadores sobre las condiciones ambientales de buena climatización, iluminación, decoración, ventilación y las condiciones de trabajo. El único elemento marcadamente negativo por las usuarias fue la extensión del tiempo de espera en pre-consulta.

Si hay algo en lo que se debe continuar trabajando para lograr una gestión de calidad es en la comunicación directivos-trabajadores y el tomar en cuenta las iniciativas para la mejora de la calidad.

Referencias

- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Del Salto Mariño, E. (2014). 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. (Tesis de Maestría). Universidad Central Del Ecuador. Facultad De Ciencias Médicas. <http://200.12.169.19/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- García RE. (2011). Concepto de Calidad y su Aplicación Médica. *Revista Médica de Chile*, 129(7): 825-826. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000700020>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). País Vasco: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t).
- Martínez C. (2017). ¿Cuál es el origen y la utilidad de un sistema de gestión de calidad? *Revista Digital INESEM* (Internet. <https://revistadigital.inesem.es/gestion-integrada/sistema-gestion-calidad/>)
- Martínez-Ramírez, A., Chávez-Ramírez, S., Cambero-González, E.G., Ortega-Larios, E., & Rojas-Jiménez, Z. (2009). Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud. Análisis desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos. *Revista CONAMED*, 14 (4).
- Ministerio de Salud Pública (2012). Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos. Acuerdo Ministerial 1034. Registro Oficial Suplemento 279 de 30-mar-2012. Estado: Vigente. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/images/stories/PDF
- Ministerio de Salud Pública. (2015a). Manual de estándares indicadores e instrumentos materno neonatal. issuu.com/obstaamh/docs/a03_manual_de_estandares_indicadores
- Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.** Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).
Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21>

- Ministerio de Salud Pública. (2015b). Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atiendan partos. Normativa: Vigente. Última Reforma: Acuerdo 00000108 (Edición Especial del Registro Oficial 788, 30-XI-2016). ACUERDO No. 00000108. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%E2%80%93esamyn/C2%A0Ni%C3%B1o%E2%80%9D%E2%80%93ESAMyN.pdf>
- Molina Astúa, M., Quesada Mena, L. D., Ulate Gómez, D., Vargas Abarca, S. (2014). La calidad en la atención médica. *Med. leg. Costa Rica*, 21(1): 109-117. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en
- Organización Mundial de la Salud. (1996). Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato Grupo técnico de trabajo de la OMS. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Estrategia mundial de la salud de las mujeres y los niños. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Nota descriptiva No. 348. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Organización Mundial de la Salud.(2017). Sistemas de salud: sistemas de gestión de la garantía de la calidad: informe de la Secretaría. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/24866>
- Pablos González, M. del M. (2016). Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura. España. https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/419drh.pdf
- Secretaría de Salud (2014). Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto. México: Secretaría de Salud.

Simón G. (2013). Nivel de Satisfacción Laboral del Personal de Salud del Samco Carlos Pellegrini (Tesis de Maestría). Instituto de la Salud "Juan Lazarte", Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

http://capacitasalud.com/archivos/2016/Trabajos%20Finales/Tesis_MGSSS_Simon.pdf

Zafra Tanaka J, Veramendi Espinoza L, Villa Santiago N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. An Fac med ,76(1):87-8.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11084>