



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA



**“ANÁLISIS DEL AMBIENTE INTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL SANTIAGO DE JINOTEPE”  
I SEMESTRE DEL 2003**

**Trabajo de Tesis para optar al grado de:  
Master en Salud Pública**

**Alumnos: Dra. Ana Cecilia Álamo Gutiérrez  
Dra. Miriam del Carmen Álvarez García**

**Tutor:**

Dr. Miguel Orozco Valladares

T  
218  
WX  
215  
A318  
2003

**Managua. Septiembre del 2003**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA**

T 218  
WX 215  
A 318  
2003



**“ANÁLISIS DEL AMBIENTE INTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL SANTIAGO DE JINOTEPE”  
I SEMESTRE DEL 2003**

**Trabajo de Tesis para optar al grado de:  
Master en Salud Pública**

**Alumnos: Dra. Ana Cecilia Álamo Gutiérrez  
Dra. Miriam del Carmen Álvarez García**

**Tutor:  
Dr. Miguel Orozco Valladares**

Managua. Septiembre del 2003

***"En toda organización existen cuerdas que se deben saltar y otras que se deben conocer".***

***R. Ritti G. Funkhouser.***

## ***Dedicatoria***

*A todo el personal de salud en Nicaragua, que se esfuerza para ofrecer una buena atención a pesar de las dificultades, en ellos se refleja la dedicación y entrega.*

*A mi padre, quien me ha enseñado a no darme por vencida, y que siempre me ha apoyado para alcanzar mis metas. A mi esposo por su apoyo y desvelo.*

*A mi hermano por su amistad y entusiasmo para seguir siempre adelante.  
A mis dos angelitos que me cuidan desde el cielo.*

***Ana Cecilia Álamo Gutiérrez.***

## ***Dedicatoria***

*A mi familia, en especial a mi madre, que siempre me ha brindado todo el apoyo en los momentos más difíciles de mi vida.*

*Al personal de salud que se esfuerza por brindar cada día una atención humanitaria.  
A la población del departamento de Carazo, a pesar de las grandes limitaciones existentes.*

***Miriam del Carmen Álvarez García.***

## **Agradecimientos**

*A Dios, por darnos la vida y las fuerzas para alcanzar nuestras metas. A nuestros padres y familiares quienes siempre nos apoyaron.*

*Al personal del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, y el departamento de planificación del mismo quienes nos ayudaron en la realización de éste trabajo.*

*Así mismo, agradecer a los maestros del Centro de Investigaciones y Estudios de Salud, que jamás dudaron en apoyarnos y alentarnos.*

*Al Dr. Lorenzo Muñoz que siempre nos animó y apoyó.*

*Al Dr. Miguel Orozco, nuestro tutor, por habernos guiado y compartido con nosotros la realización de éste trabajo de tesis.*

*Y a todos aquellos que de alguna u otra manera nos brindaron su apoyo para la culminación de éste estudio.*

**Ana Cecilia y Miriam**

## INDICE

	PAGINA
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	2
I. INTRODUCCIÓN	4
II. ANTECEDENTES	6
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
V. OBJETIVOS	11
VI. MARCO REFERENCIAL	12
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	28
VIII. RESULTADOS	36
IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
X. CONCLUSIONES	54
XI. RECOMENDACIONES	57
XII. BIBLIOGRAFÍA	60

### ANEXOS

- Instrumentos
- Tablas
- Gráficos
- Organigrama del Hospital Regional Santiago
- Flujograma de atención del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe.

## **Resumen**

*El presente estudio sobre el análisis del ambiente interno se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe durante el primer semestre del 2003.*

*Es un estudio descriptivo en donde se aplicó el Test de Siw de Weisbord modificado.*

*La finalidad del presente trabajo es conocer el ambiente organizacional del servicio de emergencia a través de la percepción de los usuarios internos y la satisfacción de los usuarios externos.*

*Dentro del estudio se realizaron entrevistas a los usuarios internos y se les aplicó un instrumento, (Test de Siw Weirsbord. 1978) previamente diseñado, posteriormente se profundizó en los nudos críticos a través de vaciamiento en un instrumento para el análisis de los mismos, seleccionando al azar un usuario interno, según su perfil ocupacional, con el fin de buscar alternativas de solución para el mejoramiento del servicio de emergencia.*

*Los usuarios externos fueron entrevistados para conocer la percepción que tenían sobre el servicio de emergencia, con el propósito de obtener una panorámica más amplia sobre las coincidencias en cuanto a los problemas encontrados por los usuarios internos.*

*Dentro de las limitantes encontradas en dicho estudio, cierta dificultad al explicar el Test de Siw de Weisbord a las personas encuestadoras, el temor de los usuarios internos al contestar las preguntas, rechazó inicial por parte del personal del ápice estratégico, del servicio.*

*El servicio de emergencia es una área muy sensible, y con alta demanda de atención, sin embargo hubo bastante aceptación de los usuarios externos al contestar todas las preguntas del cuestionario.*



*La complejidad que tiene el servicio de emergencia por las diferentes situaciones existentes, son elementos importantes que desmotivan al personal de salud; es por esta razón que uno de los principales hallazgos encontrados, es la actitud pasiva y la resistencia al cambio, que tienen los usuarios internos y que influyen de forma directa en el Ambiente Interno que se refleja en la atención de los clientes externos.*

*Estos elementos nos dirigieron a encontrar los principales nudos críticos en el ambiente interno del servicio como son: la falta de integración y comunicación de ápice estratégico hacia el nivel operativo, al igual que la existencia de algunas debilidades en el área de recompensa, estructura, conocimiento de los objetivos y actitud positiva al cambio en los usuarios internos.*

*Dichos elementos nos dan la oportunidad para realizar una serie de recomendaciones que los gerentes y autoridades locales deben considerar para incidir sobre el ambiente interno del servicio, y así mejorar la satisfacción de sus clientes internos y externos.*

## **I. Introducción**

El estudio del ambiente organizacional se ha realizado en diferentes países de América Latina, promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respaldado por el análisis de diferentes conceptualizaciones y experiencias que han servido para definir con claridad el concepto y significado que lleva a enfocar las características y condiciones de las relaciones interpersonales, tanto en lo formal como informal.

El ambiente organizacional se reconoce como un aspecto importante del componente organizacional, es vital en el manejo de la gerencia de los servicios, no obstante, quizás como un elemento es interesante conocer la relación entre ambiente y la percepción de los usuarios internos. Además de la percepción de los usuarios externos respecto a la atención en el servicio de emergencia.

Los problemas percibidos en el servicio de emergencia muy probablemente tienen su origen en el manejo inadecuado de la gerencia de los servicios, aunado a otros factores de orden organizacional, inadecuadas relaciones interpersonales como expresión de una franca pérdida de valores en las relaciones de trabajo.

Se pensaba que las organizaciones eran en su mayor parte una forma racional de coordinar y controlar a un grupo de personas, contaban con niveles verticales, relaciones de autoridad, sin embargo las organizaciones son algo más que eso, tienen personalidad, puede ser rígidas o flexibles, innovadoras o conservadoras.

Actualmente se acepta el importante papel que la cultura desempeña en la vida de los miembros de la organización.

Es interesante señalar que el origen de la cultura como variable independiente que afectan las actitudes y conductas de los empleados se origina hace apenas 45 años en el concepto de la institucionalización.

Las instituciones del Ministerio de Salud, se encuentran caracterizadas por las formas de percepción subjetivas global de la organización, con base en factores como el grado de importancia del grupo, la solidaridad con la gente, el riesgo tolerado y la voluntad de la administración para tolerar los conflictos. Esta percepción de los usuarios internos se convierte en la cultura o personalidad de la organización y ellas ya sean favorables o desfavorables, afectan el rendimiento y la satisfacción de los empleados, siendo las culturas fuertes las que tienen más repercusión sobre las otras.

Existe una relación relativamente fuerte entre cultura y satisfacción que se encuentra regulada por las diferencias individuales de los trabajadores. En general existe más satisfacción cuando hay congruencia entre las necesidades individuales y la cultura de la organización. No puede pasar por alto, decir que la socialización ejerce en el rendimiento de los empleados.

El rendimiento de un empleado depende, en medida considerable de que sepa lo que debe o no debe de hacer, comprender la forma adecuada de realizar un trabajo, indicando una socialización adecuada, es más la evaluación del rendimiento de un individuo incluye su integración a la organización, las cuales dependen de: si se lleva bien con sus compañeros, si tiene hábitos laborales aceptables, y muestra una actitud adecuada. Todas éstas son cualidades que varían de una organización a otro.

El presente trabajo fue realizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe; cuya finalidad fue conocer el ambiente interno a través de la percepción de los usuarios internos y sobre la satisfacción de los usuarios externos del servicio de emergencia que permitieron encontrar los principales nudos críticos que serán utilizados para una futura propuesta de intervención.

## **II. Antecedentes**

El Hospital Regional Santiago de Jinotepe fue construido en 1972, como Hospital Regional, ubicado en la cabecera del departamento de Carazo, Jinotepe, ubicado en el área sur oriental de la ciudad. El área construida es de 9,100 metros cuadrados.

Atiende una población de 200,000 habitantes, más los habitantes de las zonas aledañas del departamento de Carazo. Es un Hospital de referencia departamental.

El perfil es de un Hospital General atendiendo las cuatro áreas básicas de la medicina como son: cirugía general, medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia. Además cuenta con una amplia cartera de servicios en la que incluye: urología, dermatología, otorrinolaringología, anestesiología, cirugía plástica, cirugía pediátrica y ortopedia.

Cuenta con servicios de apoyo como: farmacia, laboratorio, rayos x, ultrasonido, centro de lectura p AP , cocina, lavandería y servicios administrativos.

Se encuentra dividido en cinco grandes áreas: 14 clínicas consulta externa, una sala de emergencias dividida con atención pediátrica y de adultos, hospitalización, 4 sala de operaciones área administrativa y área de apoyo ( cocina, lavandería, etc.)

Actualmente cuenta con 166 camas censables, atiende como promedio de consultas anuales 38,000 pacientes en consulta de emergencia y consulta externa, 3,100 cirugías anuales, 2,600 partos, 520 cesáreas anuales, 168,000 exámenes de laboratorio, 85,000 estudios radiológicos.

Aunque algunos indicadores han mejorados, el sistema de salud todavía resulta ineficiente, en cuanto a la asignación de recursos, gestión inadecuada y pobre provisión de servicios.

El servicio de emergencia atiende 24,000 pacientes anuales. Las principales causas de morbilidad son: traumas, enfermedades respiratorias, embarazos de alto riesgo, abdomen agudo, enfermedades diarreicas, accidentes cerebro vascular , diabetes mellitus, síndrome hipertensivo, enfermedades ácido péptica, colecistitis aguda y enfermedades cardíacas congestivas.

Una de las razones que valida la necesidad de realizar este tipo de estudio es la existencia diversos problemas que se encontraron en la organización y funcionamiento del servicio de emergencia, tanto en el área del personal que labora como los usuarios que demandan el servicio.

En el servicio existía un descontento generalizado de los trabajadores hacia la organización al no existir un ambiente adecuado para laborar y desempeñarse satisfactoriamente, y además que existen contradicciones en las relaciones interpersonales lo que entorpece el funcionamiento eficiente del servicio de emergencia.

No existe ningún estudio sobre clima organizacional en ninguno de los servicios del Hospital Regional Santiago de Jinotepe.

### **III. Justificación**

Las teorías que fundamentan el desarrollo organizacional hasta el momento contemplan la combinación de variables para hacer un análisis más a fondo sobre la percepción del ambiente, y la incidencia en la conducta laboral de los trabajadores de una determinada organización o institución, por lo que cobra importancia la experiencia del estudio del ambiente interno del servicio de emergencia y la percepción de los usuarios externos con la atención del mismo servicio.

El ambiente organizativo interno de un centro asistencial de salud como es la emergencia requiere tener un alto nivel organizativo y tener muy bien delimitadas sus funciones para poder ofrecer un servicio con alta calidad, y además que los usuarios externos e internos se encuentren satisfechos.

El Hospital Santiago de Jinotepe bajo nuevas autoridades se encuentra con alto interés en mejorar la calidad de los servicios de salud y de esta manera brindar con satisfacción los servicios de salud, que oferta a la población.

El servicio de emergencia es una área muy sensible y priorizada dentro de los hospitales, formando parte importante de la ruta crítica, además, es el primer contacto que tienen los pacientes que acuden a dicho servicio, demandando atención de manera urgente y con necesidad de repuesta inmediata.

En los últimos años se ha observado un incremento en la demanda de este servicio, teniendo una afluencia de usuarios tanto del departamento de Carazo como zonas aledañas.

Por tal razón se han iniciado actividades con el personal como; el análisis de la productividad de los servicios, tomando en cuenta los últimos años, mejoramiento de los indicadores de calidad e implementación del trabajo de equipo con la participación activa del personal, la realización de las normas y protocolos de atención en el servicio.

Debido a estos factores y a la ausencia de investigaciones acerca del análisis del ambiente interno del servicio de emergencia en el hospital, vemos de vital importancia realizar éste estudio enfocado en las relaciones dentro de éste grupo de recursos humanos que viven el stress, relaciones interpersonales, valores, organización, liderazgo y que conviven en muchas ocasiones hasta más de 24 horas diarias.

#### **IV. Planteamiento del Problema**

Dentro del ambiente interno del servicio de emergencia, existen una serie de situaciones que influyen en las relaciones Inter Personales de los usuarios internos, y que inciden en la atención eficiente, y oportuna a los usuarios externos. Por tal razón surgen las siguientes preguntas directrices:

¿Cuál es la percepción de los usuarios internos sobre el ambiente interno del servicio de emergencia del Hospital Santiago de Jinotepe a fin de determinar la eficacia del mismo?

¿Cuál es la percepción de los usuarios externos sobre la atención en salud en el servicio de emergencia?.

¿Cuáles son los nudos críticos que afectan el ambiente interno organizacional del servicio de emergencia a fin de priorizar en su resolución?



## **V. Objetivos:**

### ***Objetivo General:***

Analizar el ambiente interno del servicio de emergencia a partir de la percepción de los usuarios externos e internos en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe durante el primer semestre del 2003.

### ***Objetivos Específicos:***

- Identificar la percepción de los usuarios internos con relación al ambiente interno del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago.
- Conocer la percepción de los usuarios externos sobre la atención del servicio de emergencias.
- Identificar los nudos críticos del servicio de emergencia consensuado con los usuarios internos.

## **VI. Marco Referencial**

Los Hospitales son una combinación de los recursos humanos y materiales disponibles, dirigidos a conseguir un fin, según su esquema preciso de dependencias e interrelaciones que lo constituyen. De ésta definición se deduce que los objetivos vienen determinando de forma decisiva por la configuración del esquema de dependencias e interrelaciones determinantes en el ambiente de la organización.

El hospital, al igual que otras muchas organizaciones e instituciones de nuestro país, ha tenido que adecuar sus estructura y funcionamiento a la sociedad que ha venido cambiando de un modelo político totalitario a un modelo democrático, es por ello que hay factores determinantes que han incidido en el ambiente de las organizaciones como: factores históricos, políticos, económicos y sociales, que ha determinado el comportamiento de la instituciones incidiendo en el quehacer diario.<sup>1</sup>

El modelo de atención de salud en los diferentes servicios de los hospitales y más evidente en las emergencias, está determinado por la forma de organización de los sistemas de salud, interrelacionados entre los tres niveles de atención, que están ligados a la forma como la sociedad, ante los determinantes sociales y biológicos de salud, organiza sus recursos humanos, tecnológicos y materiales para afrontar integralmente los riesgos de la salud y proporcionar los servicios de atención de la salud establecida por la propia comunidad.

En general, el modelo de atención, y particularmente las formas en que se organiza las presentaciones medicas, se han regido muchos por la oferta y la estimación de necesidades supuesta. Recientemente, se observa una tendencia a dejar que sea la demanda la que determina la organización de los servicios, a introducir mecanismos de mercado como la competencia, ya que el dinero siga al paciente. Dichos cambios, al margen de generar gran controversia las región de las América, han producido efectos cuya evolución aún no han sido cabal.

---

<sup>1</sup> La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. 1 Edición. 2001.

En el marco de los procesos actuales del sector salud se observa una profunda modificación de las relaciones y de las condiciones laborales. En dicha transformación los conflictos laborales adquieren relevancia y aumenta su complejidad al tiempo que surgen nuevas relaciones de poder en el seno de un contexto acortado por la flexibilidad, la descentralización y la autonomía de gestión o de la organización de servicio orientados al usuarios. Las exigencias que han de afrontar los directivos de hospitales, los gremios y los sindicatos cambian radicalmente y demanda modificar el estilo vertical de gestión, la tradicional representación corporativa y la lucha por beneficios aislados.<sup>2</sup>

En general la relación entre los empleados y empleadores se han caracterizados por tensiones vertebradas en tres dimensiones específicas:

- ✓ Económicas o de intercambio de trabajo por un salario.
- ✓ Político- Ideológico, que incluye relaciones de poder que se expresan en la concepción de la salud y conflictos de intereses entre el trabajador, la institución y los usuarios.
- ✓ En la organización de la producción de servicios, derivada de la división técnica del trabajo

En Nicaragua debido a estos cambios se ha observado un ambiente organizacional que se propone a definición de políticas, estrategias y una agenda para el cambio en donde para alcanzar el éxito debe existir una armonía en su ambiente laboral así como el trabajo coordinado y en equipo.

Para conocer el ambiente de las organizaciones hospitalarias especialmente en el área de la ruta crítica, como es el servicios de emergencia es necesario tener un análisis del servicio conociendo la cultura de la institución así como la de los trabajadores de dicha área y la incidencia de esta así la atención directa de los pacientes

---

<sup>2</sup> Arsenjo. M. A Gestión diaria del Hospital. 2 Edición. 2002.

## **6.1. ANÁLISIS ORGANIZACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HRSJ**

Las Emergencias se encuentran ubicadas en el área sur costada este del Hospital y están distribuidas por diferentes áreas de la siguiente manera:

*Área de Admisión y Distribución de Pacientes;* pertenece una admisionista que recibe a los pacientes ambulatorios trasladados y las remite al área de atención médica, previa elaboración de la hoja de atención de emergencia la que registra los datos personales del usuario, así como fecha, hora y su número de registro.

*Área de espera;* donde el usuario en caso necesario deberá esperar ser atendido, de acorde a su estado.

*Área de atención Médica o Cuidados mínimos;* donde los médicos asignados (3 Médicos Generales en a.m.) realizan la atención integral de los usuarios, acompañados de enfermería quien hace toma de signos vitales y cumplimiento de las indicaciones médicas.

*Área de choque;* espacio físico destinado a pacientes en estado crítico y que tiene riesgos de perder la vida. La atención a estos pacientes es reforzada por un médico especialista mediante la ínter consulta rápida y oportuna. Dicha área cuenta con 4 camillas, un nebulizador, 2 manómetros, un carro de paro, y su estación de enfermería en donde se prepara los medicamentos.

*Área de Observación;* lugar en donde se ingresan los pacientes con la finalidad de observar la evolución del cuadro clínico, ofreciendo atención medica y de enfermería en forma sistemática, considerándose un máximo de 24 horas de estancia, luego se define según el estado del paciente su destino. Tiene 6 camas, un monitor cardíaco, un carro de paro, manómetros, tanques de oxígenos.

*Área ginecológica;* destinada para la revisión de pacientes embarazadas y atención de partos en expulsivos de urgencias, así como revisión de pacientes con diferentes patologías ginecológicas.

*Área de rehidratación (UTC);* área restringida donde se atienden a los pacientes con cuadros diarreicos agudos de diferente causa, cuenta con 10 camillas para uso exclusivo de esta patología.

*Trasporte;* cuenta con el servicio de ambulancia las 24 horas que permite el traslado de pacientes a unidades de mayor resolución en casos necesarios.

Se trata de hacer un análisis crítico de la organización objeto del presente estudio que permita detectar problemas que existan al interior de dicha organización.

Se investigó en el Hospital las percepciones que tiene el personal que trabaja en diferentes niveles de la estructura organizativa del servicio de emergencia del Hospital Regional. Además de las percepciones se trata de detectar problemas en el ámbito organizacional existente al interior de los diferentes niveles estudiados. También se trata de proponer alternativas que mejoren la capacidad de la organización, de los servicios ofertados a sus demandantes.

La sociedad de nuestros días se caracteriza por ser una sociedad de organizaciones. El fenómeno organizacional se ha extendido a todas las formas de actividad humana; convirtiendo la organización en la institución social dominante. La evolución de la sociedad ha situado a la organización como una parte integrante y fundamental, hasta el grado de llegar a depender de ella para su propia existencia. Las organizaciones se han transformado en el mecanismo a través del cual la sociedad crece, se mantiene y se reproduce. Esta tendencia que aparece después de la revolución industrial se encumbra como la fuerza medular de las sociedades de fin de siglo y parece enmarcar los designios del próximo milenio.

Visión general del fenómeno cultural para, posteriormente, centrarse en la descripción del mismo, como un evento organizacional y ofrecer una propuesta para traducir la cultura en un modelo tridimensional, generado a partir de las variables organizacionales.

## **6.2. COMO FUNCIONA LA ORGANIZACIÓN:**

Las organizaciones generalmente cuentan con cinco partes que se conocen como: apice estratégico, línea media, núcleo de operaciones, tecnoestructura y staff de apoyo.

El ápice estratégico lo constituyen las personas de la alta jerarquía, junto con su staff de personal; la línea media es las que se ubican por debajo de éstas vinculando dicho ápice con el núcleo de operaciones mediante la cadena de mando.

La tecnoestructura esta compuesta por los analistas que desarrollan su labor de normalización del trabajo, aplicando también su técnica analítica, a fin de facilitar la adaptación de la organización a su entorno.

El staff de apoyo, es una instancia que respalda el funcionamiento del núcleo de operaciones por vía indirecta, es decir, aparte del flujo fundamental del trabajo operativo. El staff de apoyo a pesar de ser una instancia muy importante en la estructuración organizativa, esta no recibe la atención que amerita.

Generalmente está compuesta por la asesoría jurídica, departamento de investigaciones, relaciones públicas, sección de correo y pago de nóminas.

**Núcleo de Operaciones:** Son los miembros operarios que realizan el trabajo básico, directamente relacionado con la producción de productos y servicios.

**Ápice Estratégico:** Se ocupa de que la organización cumpla efectivamente con su misión y que satisfaga los intereses de las personas que controlan o tienen algún poder sobre la organización.

**Línea Media:** Es la que une el ápice estratégico con el núcleo de operaciones mediante la cadena de directivos provistos de autoridad formal.

**Tecnoestructura:** Sirve para afianzar la normalización en la organización.

**Staff de Apoyo:** Son las unidades cuya función tiene como objetivo proporcionar apoyo a la organización fuera del flujo de trabajo de operaciones.

### **6.3. LA ORGANIZACIÓN COMO UN SISTEMA DE FLUJOS:**

Toda organización cuenta con un sistema de flujos que son los elementos que hacen funcionar conjuntamente las distintas partes de la organización, manteniendo unidad entre sí los distintos flujos: conocidos como:

1. -Flujos de autoridad
2. -De material de trabajo
3. -De información
4. -De proceso de decisión

Flujo de trabajo de operaciones: Según Henry Mintzberg corresponde simbólicamente a las funciones de input, de proceso y de output.

Los flujos de trabajo de operaciones abarcan el momento de los materiales y de información en muchas combinaciones distintas.<sup>3</sup>

En las empresas de fabricación, el flujo de trabajo se centra en materiales que son transformados (Las piezas que avanzan por la cadena de montaje) respaldados por flujos de información como pueden ser los documentos de trabajo.

---

<sup>3</sup> La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el caribe. 2001.

Flujo de control regulado: es el sistema formal de control regulado, flujos verticales de información y toma de decisiones, suben desde el núcleo de operaciones y atraviesan la cadena de autoridad.

Flujo regulado de información de staff: es el flujo de comunicación entre línea y staff, cuyo fin consiste en proporcionar la información y asesoramiento del mismo.

#### **6.4. DISEÑO ORGANIZACIONAL:**

Toda persona que conciba líneas de acción cuyo objeto sea cambiar situaciones existentes, se dedica a diseñar. La actividad intelectual que produce artefactos materiales no es distinta a la que receta medicamentos a un enfermo o de la que concibe un nuevo plan de ventas para una empresa o una política de asistencia social para un estado; visto así, el diseñador constituyen el núcleo de toda preparación profesional.

##### **A. Partes Fundamentales del Diseño estructural:**

1. ¿Cuántas tareas deben corresponder a un puesto en la organización y que grado de especialización deben tener cada una de ellas?.
2. ¿Qué habilidades y conocimientos se necesitan para cada uno del puesto.?
3. Sobre que base deben agruparse los puestos en las unidades ya su vez en otras mayores?
4. Qué tamaño debe tener cada unidad, cuantos individuos deben estar bajo el mando de un directivo determinado?.
5. Hasta que punto hay que normalizar el output de cada puesto o unidad?
6. Que mecanismo hay que establecer para facilitar la adaptación mutua entre puestos y unidades?
7. Cuanto poder de decisión debe delegarse a los directivos de línea, a los especialistas del staffy a los operarios?



Tomando en cuenta estos aspectos, se pueden definir el diseño organizacional del modo siguiente: conociendo las necesidades global es de la organización (los objetivos por alcanzar, las misiones y el sistema para cumplirlas), el diseñador perfila todas las tareas que deberán realizarse.

Se trata de un procedimiento descendente que pasa de las necesidades generales a las tareas concretas, tareas que el diseñador luego combina en puestos según el grado de especialización deseada, determinado el grado de formalización de cada una de ellas, así como el tipo de preparación y adoctrinamiento necesario.

La próxima fase consiste en construir una superestructura determinada por el tipo y número de puestos que deben agruparse en las unidades de primer orden y luego el tipo y número de unidades que deben agruparse en unidades cada vez mayores hasta completar la jerarquía. En la práctica, en la medida en que cambian los objetivos y las misiones, el diseño estructural se inicia en sentido descendente a medida que cambia el sistema técnico del núcleo de operaciones procede en sentido ascendente.

## **B. Formalización del comportamiento:**

Diseño de puestos la formalización del comportamiento, representa la forma en que la organización prescribe la libertad de acción. La formalización del comportamiento es el parámetro de diseño mediante el cual se normalizan los procesos de trabajo de la organización; se pueden hacer de tres formas distintas:

1.- Formalización según el puesto: la organización atribuye al puesto en sí, una serie de características de comportamiento.

2.- Formalización según el flujo de trabajo: en vez de vincular las características al puesto, la organización puede introducirlas al mismo trabajo.

3.- Formalización según las reglas: en vez de hacerlo mediante las maneras anteriores, la organización puede instaurar una serie de reglas para todo tipo de situaciones, en donde se especifique quien o no puede hacer cada cosa.

El objetivo que persiguen las organizaciones con la formalización del comportamiento organizacional es para reducir su variabilidad, llegando incluso a predecirlo y controlarlo.

La formalización del comportamiento y la burocratización pueden incidir considerablemente en las distintas partes de una misma organización y se dan con mayor frecuencia en el núcleo de operaciones de la organización.

Lawrence y Lorsch en 1967, descubrieron que los puestos directivos de producción estaban más formalizados que los de venta o investigación, debido a que las funciones de producción se ocupa de estabilizar el núcleo de operaciones, mientras que el departamento de ventas debe mantenerse flexible a fin de poder hacer frente a la variabilidad de ingerencia del cliente.

#### **6.5. LAS ORGANIZACIONES COMO SISTEMA DE CONSTELACIONES DE TRABAJO:**

La autoridad y la comunicación no representan en si fines de la organización, sino procesos que facilitan los dos flujos fundamentales: la toma de decisiones y la producción de servicios y mercancías.

Los aspectos formales e informales se combinan para determinar el comportamiento organizativo.

El proceso de decisión abarca todos los pasos que se dan en el momento que se percibe el estímulo de acción hasta que se produce el compromiso de la actividad a realizar.

Existen 7 tipos de actividades para la toma de decisiones: dos en la identificación de la toma de decisión, consistente en la necesidad de iniciar un proceso de decisión y diagnóstico en que se valora la situación de la decisión.

Dos en la fase de desarrollo de soluciones, consistentes en la búsqueda de soluciones y diseño en que se desarrollan decisiones para cada caso.

Tres se dan en la fase de selección, comprendidas en el estudio de soluciones disponibles, evaluación -elección y autorización de la misma por las personas que no participan en el proceso.

Las decisiones se dividen en grupos de acuerdo con su importancia. Las decisiones de operaciones, se toman al nivel de operario o por miembros del staff.

Las decisiones administrativas pueden considerarse coordinativas o excepcionales. Las coordinativas orientan y coordinan las decisiones de operaciones, las decisiones de excepción son las que se toman adhoc.

Las decisiones estratégicas son también de excepción aunque por definición son significativas en cuanto a su impacto sobre la organización. No hay decisión que intrínsecamente sea estratégica, si no que es el contexto el que le da ese carácter.

Las decisiones estratégicas son las más rutinarias o programadas de todos los procesos de decisión a menudo tardan más a cumplirse.

La decisión es una compleja mezcla de flujos formales e informales de autoridad, comunicación y procesos de decisión. La única forma que se puede entender como funciona la organización es prestando atención a los flujos: de autoridad, materiales de trabajo, información y proceso de decisión.

## **6.6. LA ORGANIZACIÓN COMO SISTEMA DE COMUNICACIÓN**

Dalton define lo formal u oficial como lo planeado y acordado, siendo lo informal o extra oficial los enlaces espontáneos y flexibles entre distintos miembros movidos por sentimientos e intereses personales, indispensables para el funcionamiento de los aspectos formales: relacionado con el flujo y con la naturaleza social.

## **6.7. CLIMA-AMBIENTE:**

Según la afirmación de Newstroni respecto a la relación clima-ambiente, se puede decir que el ambiente interno como producto de los diferentes factores del clima organizacional se desarrolla y se manifiesta en cada empresa a través de un sistema de comportamiento organizacional.

La estructura organizacional y su funcionamiento influyen en el clima psicosocial de la organización. Este ha de ser comprendido permanentemente para poder crear condiciones que satisfagan las expectativas de los miembros ya la vez para analizar su comportamiento motivado hacia los objetivos institucionales.

Se expresan por medio del comportamiento y las interacciones de los patrones que los miembros de una organización desarrollan en función de la persona y su ambiente.

Esta es la dimensión psico-sociológica de la organización que se interpreta a grandes rasgos al estudiar los siguientes aspectos:

- 1.- Identificar de los estilos y medición de la capacidad de liderazgo e influencia.
- 2.- Interpretación de los factores y niveles de motivación y satisfacción personal.
- 3.- Calificación de los esquemas de reciprocidad entre organización e individuo en términos de pertenecía y retribución.
- 4.- Identificación de los mecanismos de participación en los procesos grupales.

La organización tiene que llegar a ser adecuada para hacer frente a las demandas de su ambiente y revertirle, transformando en servicios los recursos que recibe de él.

La complejidad, la dinámica y la incertidumbre inherente al ambiente son condicionantes fundamentalmente de adecuación organizacional; proceso que se manifiesta principalmente en la evolución de los objetivos institucionales.

La relación entre la organización y su ambiente están en gran parte regulados por una serie de instrumentos de orden político y legal que ubican el rol de la organización en su contexto social y norma los procesos internos de la institución.

Todo esto representa la dimensión ecológica de la organización, la cual a grandes rasgos contiene:

- 1.- Definición de su misión y de los objetivos institucionales en función de las necesidades del ambiente que la rodea.
- 2.- Identificación de las condiciones provenientes del ambiente de la estructuración y funcionamiento de la organización.
- 3.- Identificación de las necesidades y de los insumos que el ambiente proporciona como demandas y recursos disponibles.

## **6.8. AMBIENTE ORGANIZACIONAL:**

El enfoque más reciente sobre el ambiente organizacional según la teoría y técnicas de desarrollo organizacional del proyecto subregional de desarrollo de la capacidad gerencial, se define como los efectos subjetivos percibidos, el sistema formal del sistema informal y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, valores y motivaciones de las personas que trabajan en la institución.

El Ambiente Organizacional es la cualidad o propiedad del ambiente interno de la organización que es percibido y experimentado por sus miembros que influyen en su comportamiento.

El término " Ambiente Organizacional" se refiere a las propiedades motivacionales del ambiente interno en otras palabras, aquellos aspectos internos que conducen al estímulo de diferentes tipos de motivación.

Consultando siempre a la teoría y técnicas de desarrollo organizacional, el clima organizacional también se define como el ambiente psico-social en el cual se desenvuelven los empleados de una organización o de una repartición.

En realidad son éstos quienes crean el clima en donde se desenvuelven, manifestado por las reacciones culturales, interpretación de realidades y métodos de acción que caracterizan a un momento de la organización; a pesar de no ser tocado ni visto, el clima organizacional tiene una existencia real y trascendentes.

De igual manera la teoría y técnicas de desarrollo organizacional definen el clima organizacional como el medio en donde se desenvuelven y se encuentran las característica y condiciones de las relaciones interpersonales, tanto a nivel formal como informal entre los trabajadores de una institución o partición determinada, constituyéndose este aspecto en uno de los factores críticos del análisis y desarrollo organizacional.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Robbin Stephen. Comportamiento Organizacional. Concepto, controversias y aplicaciones. Sexta edición, 1993.

El análisis de esta dimensión basado en sus teorías y técnicas, permiten estudiar y poner en evidencia los distintos elementos que se acumulan como efecto natural del proceso de desgaste de la organización, fenómeno que se conoce como entropía organizacional y se caracteriza por los diversos problemas que se dan, tales como:

- 1.- Conflicto de autoridad
- 2.- Niveles inferiores con responsabilidades equiparables a los superiores.
- 3.- Violación del ámbito de competencia
- 4.- Unidades que actúan en áreas de especialidad de otras unidades paralelas.
- 5.- Duplicidad de Funciones.
- 6.- Atomización de las operaciones.
- 7.- Congestionamiento administrativo.
- 8.- Deficiencia de los procesos de decisión-información.
- 9.- Desmotivación, entre otras.

Estos elementos como productos de la entropía organizacional, interactúan en una Institución o partición, produciendo ineficiencia en la actuación de los individuos y desajuste en el ambiente.

## **6.9. EL AMBIENTE EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD**

En las instituciones de salud, en general los conflictos entre el núcleo operacional y el estratégico se ven amortiguados por las motivaciones éticoprofesionales del personal, a diferencia de lo que ocurre en otras organizaciones, donde la motivación material tiene un mayor peso.<sup>5</sup>

Por estas razones, se dan menos problemas, en comparación con otras grandes organizaciones, para motivar al personal del Hospital hacia sus objetivos.

En el proceso de trabajo, los médicos, las enfermeras y restos de personal no pueden ni deben funcionar separados o independientes uno de otro. El trabajo es mutuamente suplementario, concatenado e independiente. A diferencia de otras organizaciones, el hospital depende mucho de las habilidades, la capacidad y el comportamiento de su personal para alcanzar y mantener una coordinación adecuada.

Por las características intrínsecas de los hospitales en cuanto al autoritarismo y verticalidad garantizado por las reglas y procedimientos rígidos, supervisión directiva, disciplina rigurosa sumado al comportamiento individual permite alcanzar alguna uniformidad en el comportamiento de los miembros, se regula su interacción y se evalúa su rendimiento.

El incremento de la profesionalidad dentro del Hospital ha permitido garantizar la existencia de ciertos niveles mínimos de aptitud y capacidad, con un impacto directo en el desempeño y la efectividad de las acciones de la organización, lo que se refleja en la eficacia con que funciona.

Este profesionalismo diluye el concepto de autoridad formal y lo sustituye por una autoridad funcional. Esta motivación crea ausencia de una línea única de autoridad generando problemas operativos y administrativos así como psicológicos relacionados con el poder de influencia de los médicos, miembros de la junta, administradores y otros, sobre el funcionamiento de la organización.

---

<sup>5</sup> La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. I Edición. 2001.



Esta situación puede dificultar coordinación de las acciones de la organización, de igual manera se representan situaciones en donde no esta claro a quienes le cae la responsabilidad.

Al respecto, Parson dice la multiplicidad de las áreas técnicas y la diferenciación entre ellas lleva un elementos esenciales de descentralización y Las organizaciones que deben emplearlos, el que debe saber administrarse para evitar conflicto y asegurar la eficiencia.

### **A. La Administración de Conflictos**

Los problemas que llevan a conflictos dentro los hospitales son, la sindicalización del personal, los métodos de negociación, la introducción de nuevos métodos de control, demandas legales, crecimiento de las organizaciones profesionales y de los consumidores, desacuerdo sobre las autoridades y el poder entre el personal profesional y administradores, implementación de tecnología etc.

## **VII. Diseño Metodológico**

### **a) Tipo de estudio**

El presente trabajo es un estudio descriptivo de corte transversal en el cual se va a medir la percepción que tienen los usuarios internos y externos sobre el ambiente organizacional del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, durante el primer semestre del 2003.

### **b) Universo:**

Está constituido por un total de 32 usuarios internos del servicio de emergencia y los usuarios externos que acudieron al servicio de emergencia durante el primer semestre del 2003.

### **c) Muestra:**

El grupo seleccionado fue de 32 trabajadores, que corresponde al 100% del universo, que laboran en el servicio de emergencia, y 108 usuarios externos, de los cuales 73 corresponden al servicio de emergencia de adultos y 35 al servicio de emergencia pediátrica.

Para el análisis de los principales nudos críticos, se realizó selección al azar de un usuario interno según su perfil ocupacional.

### **d) Unidad de análisis:**

La unidad de análisis correspondió al servicio de emergencia, que está formado por el personal que labora en dicho servicio y los usuarios externos que asistieron durante el primer semestre del 2003.

**e) Fuente de información:**

Primaria: La fuente de información correspondió al conjunto de trabajadores del servicio mencionado, y los usuarios externos que demandan la atención en dicho servicio.

Secundaria: Toda la información recogida a través de los textos, documentos, informes, manual de organización y funciones del servicio de emergencia.

**f) Criterios de inclusión y exclusión:**

**Criterios de Inclusión**

Para los usuarios internos se tomó a todos aquellos usuarios internos que tuvieran más de 1 mes de laborar en la institución.

En el caso de servicio de emergencia de pediatría para los usuarios externos se entrevistó, a las mamás de los pacientes hospitalizados, o aquellas personas adultas que se encuentren al cuidado del paciente pediátrico.

Se seleccionaron aquellos pacientes que al momento de la entrevista estaban anuentes a cooperar y se encontraban disponibles y habían sido atendidos en el servicio de emergencia.

**Criterios de Exclusión**

Se excluyeron a los trabajadores que tengan menos de 1 mes de laborar en la institución.

Se excluyeron los pacientes que se encontraban hospitalizados y en condiciones críticas o graves.

### **g) Etapas para la realización del estudio**

- Revisión documental de informes, manual de organización y funciones del servicio de emergencia.
- Diseño y validación de los instrumentos a aplicar a los usuarios externos.
- Capacitación del personal encuestador de los instrumentos.
- Aplicación del Test de Siw de Weisbord a los usuarios internos.
- Aplicación de un instrumento semiestructurado con 28 preguntas a 108 usuarios externos que asistieron al servicio de emergencia durante el primer semestre del 2003 para valorar el grado de accesibilidad, calidad y satisfacción del servicio brindado en la emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe.
- Elaboración de un instrumento para la identificación de los nudos críticos a partir de los resultados del Test de Siw de Weisbord y el instrumento aplicado a los usuarios externos con preguntas trazadoras de posibles problemas.
- Valoración de los nudos críticos a través de un instrumento para la identificación de estos, encontrados a partir del test de Siw de Weisbord y del cuestionario aplicado a los usuarios externos.
- Socialización con los usuarios internos seleccionados al azar de los diferentes niveles gerenciales del servicio de emergencia y se aplicó un instrumento para determinar las causas de los nudos críticos y propuestas como alternativas de solución. (Ver Tabla No 6).

### **h) Mecanismo de obtención de la Información**

#### *Usuarios Internos:*

Se aplicó un instrumento de 38 preguntas a los 32 usuarios internos seleccionados para extraer información relacionada a la organización del servicio.

La metodología utilizada se basó en el Test de Siw de Weisbord modificado, del autor norteamericano de Marvin Ross Weisbord presentado en su libro "Diagnóstico Organizacional: Un libro de trabajo". Boston. 1978. (Ver anexo, No 1)

Dicho instrumento utiliza siete indicadores los cuales miden: Objetivos, Estructura, Recompensa, Mecanismos de Ayuda, Liderazgo, Relaciones y Actitud al cambio. El cual se mide con cinco alternativas de respuesta:

1. De acuerdo fuertemente
2. De acuerdo ligeramente
3. Neutral
4. En desacuerdo ligeramente
5. En desacuerdo fuertemente.

Debido a la complejidad de las respuesta se realizó una adecuación de éstos de tal manera que se unieron por afinidad, quedando:

- a. De acuerdo fuertemente y de acuerdo ligeramente como: de acuerdo.
- b. Desacuerdo ligeramente y desacuerdo fuertemente como: desacuerdo.
- c. Neutral como: neutral

### *Usuarios Externos.*

Se aplicó un instrumento semiestructurado con 28 preguntas que estaba constituido en 4 grandes apartados para valorar el grado de accesibilidad, calidad, y satisfacción del servicio brindado en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Jinotepe.

Para la obtención de los principales nudos críticos, se aplicó un tercer instrumento, seleccionando de manera al azar un usuario externo según su perfil ocupacional. Dicho instrumento consta de ocho preguntas abiertas.

## **i. Procesamiento y análisis de la información**

Para la interpretación del Test de Siw de Weisbord se realiza a través de la medición de la varianza por cada uno de las siete variables en relación a la puntuación de 3 que es el punto neutral, calificar por encima de 3 indicaría un problema con funcionamiento organizacional. La más cerca puntuación a 5 indica que el problema es serio, calificar por debajo de 3 indica la carencia del problema, teniendo una puntuación de 1 indica funcionamiento óptimo.

La información fue tabulada y ordenada para ser sometida a tratamiento por técnicas de análisis matemático de carácter estadístico. La información fue tratada electrónicamente en el paquete procesador Epiifo 6.0 y de texto Microsoft Word XP. Se presenta en tablas y gráficos según características de las variables. Los gráficos se realizaron en el programa Excell.

En el caso de los nudos críticos analizados cualitativamente con usuarios internos se vació, la información en una matriz, donde se colocó en un eje el informante y el otro eje las preguntas abiertas realizadas. (Ver Anexo, Tabla 2)

## j. Operacionalización de las variables.

*Objetivo No 1: Identificar la percepción de los usuarios internos con relación al ambiente organizacional del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe.*

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	FUENTE	ESCALA DE MEDICIÓN
Objetivo	Corresponde a los propósitos, prioridades, estrategias y metas de la organización y funcionamiento del servicio en mención.	-Objetivos de la organización. -Estrategias de la organización. -Propósito de la organización. -Prioridad de la organización. -Metas de la organización.	Cuestionario de Test de Siw de Weisbord aplicado a usuarios internos	Totalmente de acuerdo:5 De acuerdo: 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo:3 En desacuerdo: 2 Totalmente en desacuerdo: 1
Estructura	Es el grado de complejidad, formalismo y centralismo de la organización, que corresponde al cumplimiento de los objetivos del servicio, formalización de las funciones, mecanismos de coordinación, división del trabajo y estructura organizativa.	-División del trabajo. - Cumplimiento del trabajo. -Estructura organizativa. -Formalización de las funciones. -Mecanismos de organización.	Test de Siw de Weisbord aplicado a usuarios internos	Idem
Recompensas	Son los valores que se derivan del contenido de una actividad laboral y de su entorno que corresponden a las políticas de promoción, promoción del desempeño, promoción de la organización, reconocimiento financiero.	-Realización de los trabajadores. Reconocimiento financiero. -Promoción en la organización. -Promoción del desempeño laboral. -Política de promoción del personal.	Test de Siw de Weisbord aplicado a usuarios internos.	Idem
Mecanismos de ayuda	Identificándose los sistemas de información eficientes, los mecanismos de recolección de dicha información, colaboración y solidaridad entre servicios, planeación y control de la organización y tolerancia al liderazgo	-Tolerancia al liderazgo. -Sistemas de información eficiente. -Mecanismos de recolección de la información. -Colaboración y solidaridad entre unidades. -Planeación y control dentro de la organización.	Test de Siw de Weisbord aplicado a usuarios internos.	Idem

Liderazgo	Es la capacidad para influir en un grupo con el objeto de alcanzar las metas, correspondiendo al desarrollo organizacional, delegación de autoridad, comunicación informal, apoyo de jefes superiores, subalternos y liderazgo.	-Liderazgo -Desarrollo organizacional. -Delegación de autoridad. -Comunicación informal y formal. -Apoyo de jefes superiores a subalternos.	Test de Siw de Weisbord aplicado a usuarios internos	Idem
Relaciones	Se refiere a las relaciones del jefe con el subalterno y entre trabajadores.	-Relaciones jefe subalterno. -Relaciones entre trabajadores. -Relaciones de cooperación. -Resistencia a resolver problemas. -Relaciones armónicas en la organización.	Test de Siw de Weisbord aplicado a usuarios internos.	Idem
Actitud al cambio	Que se considera resistencia al cambio, cambios positivos en la organización, actitud positiva al cambio, niveles de dirección que se oponen al cambio, capacidad organizativa para cambiar.	-Resistencia al cambio -Cambios positivos en la organización. -Actitud al cambio positiva. -Niveles de dirección se oponen al cambio. -Capacidad organizativa para cambiar.	Test de Siw de Weisbord aplicado a usuarios internos.	Idem

**Objetivo No 2: Conocer la percepción de los usuarios externos sobre la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**

Accesibilidad al servicio de emergencia	Se determinó como la accesibilidad geográfica y económica al servicio de emergencia.	1. Referencia 2. Tiempo de traslado desde su domicilio al servicio. 3. Gasto incurrido en el servicio de emergencia. 4. Motivo del gasto	Cuestionario de percepción de la atención a los usuarios externos	1 Si, No 2 Minutos 3. Si, No 4. pago de consulta pago de medicamentos. pago de exámenes de laboratorio.
Satisfacción de la atención del servicio de emergencia	Percepción del usuario en cuanto al trato del personal de emergencia, al tiempo en que tardó en ser atendido, y la satisfacción de la atención recibida.	1. Tipo de personal que lo atendió 2. Tiempo de espera. 3. Paciente llamado por su nombre 4. Paciente escuchado por el médico 5. Disposición a volver al servicio. 6. Satisfacción de la atención	Cuestionario de percepción de la atención a los usuarios externos	1 Médico especialista Médico General Médico Interno Otro No sabe 2. Minutos, Horas 3. Si, No 4. Si, No 5. Si, No 6. Satisfecho, No



Calidad en la atención del servicio de emergencia.	Tratamiento que proporciona el médico, u otro profesional a un episodio de enfermedad. Además del arte de las relaciones interpersonales, como las condiciones del servicio de emergencia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tratamiento aplicado</li> <li>2. Higiene</li> <li>3. Privacidad</li> <li>4. Prestación de servicios especializados</li> <li>5. Calidez humana del personal del servicio.</li> </ol>	Cuestionario de percepción de la atención a los usuarios externos	<p>satisfecho, no puede precisar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médico, quirúrgico.</li> <li>2. Bueno, malo, no responde.</li> <li>3. Bueno, malo, no responde.</li> <li>4. Si, No</li> <li>5. Bueno, Malo, no responde</li> </ol>
--	--	---	---	--

Objetivo No 3: Identificar los nudos críticos del servicio de emergencia consensuado con los usuarios internos.

VARIABLE	DESCRIPTORES	FUENTE
Nudos Criticas	Principales Problemas del servicio de emergencia	Instrumento de identificación de los nudos críticos y posible alternativas de solución
Alternativas de solución	Posible aspectos para solución de los principales nudos críticos identificados	Instrumentos utilizados

## **VIII. RESULTADOS**

7.1. Percepción de los usuarios internos sobre el ambiente organizacional del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe.

7.1.1. Según las variables del test de Siw de Weisbord:

La variable *objetivos* comprende los indicadores de objetivos, estrategia, propósitos, prioridades y metas de la organización del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago. Los resultados de la muestra son: El 35.5% de los usuarios internos los tiene claro. El 26%, más o menos lo conocen, mientras que el 26.7% lo desconocen. (Ver gráfico, No 5)

En la variable *estructura* se analiza la división del trabajo, cumplimiento de objetivos, estructura organizativa, la formalización de funciones, los mecanismos de coordinación. El 49.1% opina que está en desacuerdo, el 28.9% refiere no estar de acuerdo ni en desacuerdo, el 21.9% está de acuerdo. (Ver gráfico, No 7)

En lo referente a los *mecanismos de ayuda*, tolerancia al liderazgo, sistema de información eficiente, mecanismos de recolección de la información, colaboración y solidaridad entre las unidades de la institución, planeación y control dentro de la organización. Arrojó los datos de: 50.6% está de acuerdo, el 32.2% no está de acuerdo ni en desacuerdo, 17.1% se encuentra en desacuerdo. (Ver grafico, No 8)

Respecto *al liderazgo*, estilo de liderazgo, desarrollo organizacional, delegación de autoridad, comunicación formal, apoyo a los jefes superiores a subalternos. De ésta variables los datos obtenidos son: el 58.4% está de acuerdo, 22.5% refiere estar en desacuerdo, el 18.7% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. (Ver grafico. No 9)

Con las variables *relaciones* los indicadores relaciones jefe subalterno, relaciones entre trabajadores, relaciones de cooperación, resistencia a resolver problemas, relaciones armónicas en la organización. Los resultados obtenidos fueron: El 53% está de acuerdo, 32.1% refiere estar en desacuerdo. El 14.8% no está de acuerdo ni en desacuerdo. (Ver gráfico No 11)

La variable de *actitud al cambio*, que se refiere a la resistencia al cambio, cambios positivos, en la organización. Actitud de los superiores al cambio, niveles de dirección que se oponen al cambio, y la capacidad organizativa desarrollada por la organización para implementar los cambios. Los resultados obtenidos indican que el 51.6% está de acuerdo, 25.1% no está de acuerdo ni en desacuerdo, 23.1% refiere estar en desacuerdo. (Ver gráfico, No 10)

#### 7.1.2. Resultados del Test de Siw de Weisbord e acuerdo a niveles gerenciales:

*El ápice estratégico* compuesto por Jefe del Servicio de Emergencia, y las jefas de enfermería, tanto para el área pediátrica como para el área de adultos, en el caso de la variables *objetivos* se encontró un alto nivel de acuerdo y tienen bastante claros los objetivos de la organización y la participación en las metas de la organización es bastante alta. (Ver grafico, No 1)

Respecto a las variables *estructura* se encuentran bastante claros y de acuerdo con la estructura organizativa. No siendo así en cuanto a la variable *recompensas* donde los reconocimientos financieros, y el reconocimiento al buen rendimiento se encuentra alejado de la puntuación para estar óptimamente de acuerdo, aunque el puntaje no es mayor a 4 (3.5). En cuanto a las variables *Mecanismos de ayuda, Liderazgo, Relaciones* no se encuentra problemas reflejados. No así en la variable *actitud al cambio* donde el indicador de si el nivel de dirección se opone al cambio, se encuentra un resultado mayor de 3 que refleja la existencia de desacuerdo. (Ver grafico, No 1)

*El nivel intermedia* refleja desacuerdo en la variable *estructura* sobretodo en la división del trabajo (3.2). Asimismo, en la variable *recompensas* se refleja desacuerdo sobretodo para los reconocimientos financieros y el reconocimiento al buen rendimiento. (Ver gráfico No 2)

*El nivel operativo* manifiesta un problema en la variable *objetivos* sobretodo por el desconocimiento de las estrategias de la organización y las prioridades del servicio de emergencia. En cuanto a *estructura* refleja problemas en cuanto a la división del trabajo y en el cumplimiento del trabajo (3.1). La variable *recompensa* reflejan desacuerdo (puntajes mayor de 4), en el reconocimiento financiero, promoción en la organización, política de beneficio de desempeño y reconocimiento al buen rendimiento.

(Ver gráfico No 3)

En cuanto a la variable *mecanismos de ayuda* éste nivel, manifiesta desacuerdo con la tolerancia al liderazgo y los mecanismos existentes para la recolección de la información. Manifestaron respecto a la variable *liderazgo* desacuerdo en la delegación de autoridad, no así respecto a la variable *relaciones* cuyos resultados no reflejan problema aparente.

(Ver gráfico, No 3)

Respecto a la variable *actitud al cambio* manifiestan desacuerdo sobre la resistencia al cambio, en cuanto a los niveles superiores favorecen cambios positivos reflejan no estar de acuerdo. Manifiestan desacuerdo respecto a que los niveles de dirección se oponen al cambio. (Ver gráfico, No 3.

## **7.2. Percepción de los usuarios externos sobre la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe.**

### **7.2.1. Accesibilidad al servicio de emergencia**

Sólo un 24.5% trajo *referencia* a la emergencia el resto, 75.5% no traía referencia a la hora de ser atendido en la emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. (Ver gráfico, No 19)

El *tiempo que tardo en trasladarse de su domicilio al servicio de emergencia* fue de 30 minutos en un 55% y 1 a 2 horas 30.5% y más de horas un 14.5% de los usuarios externos de la emergencia. (Ver gráfico No 20)

Sólo en 20 casos (18.5%) incurrieron en *gastos en la emergencia*, 9 con gastos entre los 10 y 50 córdobas, 2 entre los 51 y 100 córdobas y 9 con gastos mayores a los 100 córdobas. Estos gastos se refieren a medicamentos o material de reposición que no se encontraba disponible en ese momento. (Ver gráfico No 21)

### **7.2.2. Satisfacción de la atención del servicio de emergencia**

El usuario externo refiere que el *personal que lo atendió* en un 30.3% que fue un médico general, 25.3% un médico especialista y médico interno respectivamente y 19.1% refiere no saber quien lo atendió.

Respecto al *tiempo de espera* desde que llegó el usuario externo hasta que lo atendieran refieren un 76.8% que tardaron menos de 30 minutos en ser atendidos, el 10.1% refiere que entre 1 y 2 horas tardaron en ser atendidos, el 7.1% refiere que el tiempo fue entre 30 minutos y una hora, el 5.1% refiere que entre 2 y 4 horas y un 1% fue mayor de 4 horas. (Ver gráfico No 22)

El 65.7% de los usuarios externos refiere que el *médico lo llamó por su nombre* y un 34.3% refiere que no lo llamaron por su nombre. 81.5% de los usuarios externos atendidos refirieron que fueron escuchados por el médico y el 18.5% refiere no haberse sentido escuchado. (Ver gráfico No 23)

Un 82.4% refiere *que fue atendido amablemente* por el médico a diferencia de un 17.6% que refiere no haber sido tratado amablemente. (Ver gráfico No 23)

Los usuarios externos respondieron a la pregunta si tuvieran algún problema de salud si *regresarían a la emergencia* un 84.2% refiere que si, debido a que es la única institución que no cobra y que tiene todos los servicios, además porque la atención es de 24 horas. (Ver gráfico, No 24)

El 15.7% refiere que **no** volvería debido a que la atención no es la mejor y porque no se les dio todo el tratamiento adecuado.

Respecto a la *satisfacción del servicio* de emergencia el 61% de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la atención, 21% poco satisfecho, 8% muy satisfecho y no satisfecho respectivamente, y 2% no puede precisar. (Ver gráfico, No 25)

### 7.2.3. Calidad de la atención del servicio de emergencia

En un 65% del *tratamiento* fue médico y el 35% fue procedimiento médico quirúrgico. En cuanto a la higiene de la emergencia 53% dijo que era bueno, 22.3% dijo que era regular, 11.2% que la higiene era excelente y un 10.1% dijo que era muy bueno, y un 3.4% que era malo. (Ver gráfico No 26)

Respecto a la *privacidad* del local de la emergencia, el 55% respondió que era regular , 22% bueno, 16% malo, 4% muy bueno y 3% excelente. Ver gráfico, No 26)

Respecto al *equipamiento y /os servicios especializados* que brinda la emergencia, un 42.3% refiere que hace falta de medicamentos, un 25.7% que no poseen medios diagnósticos suficientes, un 15.7% que hace falta médicos especializados, 8.2% falta de una buena admisión y 8.1% refiere que hace falta mejor atención al público.

(Ver gráfico No 27)

En cuanto a la *calidez humana* del personal médico refieren un 65% que es bastante buena, y un 22.4% que es buena y 13.7% que es deficiente y otro 13.7% que es regular.

(Ver gráfico No 28).

### **7.3. Identificación de nudos críticos**

#### **7.3.1. Identificación del problema**

Se realizaron entrevistas a profundidad a informantes escogidos al azar de los diferentes niveles organizativos del servicio de emergencia, para profundizar sobre los nudos críticos encontrados utilizando un instrumento (Ver tabla No 2), del cual se desprende los siguientes problemas:

- Poco conocimiento de las estrategias y propósitos del servicio por parte del personal.
- El salario que reciben los usuarios internos no corresponde con el trabajo realizado.
- La organización tiene resistencia al cambio sobretodo el nivel operativo.
- Mala distribución del trabajo.
- No existen buenos mecanismos de coordinación entre otros servicios del Hospital.

- Poca definición de las funciones en el personal de atención directa. (Nivel operativo.)
- Poca participación en la formulación y diseño de los planes del servicio.
- No existen políticas de evaluación y estímulo al desempeño.

### 7.3.2. Alternativas de solución

Los usuarios internos seleccionados del servicio de emergencia proponían algunas alternativas de solución para los nudos críticos encontrados:

- Implementación de políticas y estímulo al desempeño.
- Mejorar las condiciones de trabajo. (Infraestructura).
- Mejorar las condiciones para la comunicación entre los servicios.
- Implementar buzón de sugerencias para los usuarios internos.
- Promover la participación activa en la realización de planes y estrategias del servicio.
- Gestionar a nivel central la posible contratación de nuevos recursos.
- Gestionar con organismos donantes para el equipamiento y obtención de medicamentos.
- Instaurar un sistema de clasificación de pacientes para atender las verdaderas emergencias.
- Coordinar con el primer nivel de atención para hacer uso adecuado de las referencias y contrarreferencias.



## **IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### *Usuarios Internos*

Se observa que los usuarios internos del servicio de emergencia en su mayoría son del sexo femenino y las edades oscilan en su mayoría entre 24 y 45 años de edad que corresponde a la ficha ocupacional existente en las instituciones.

La antigüedad laboral de la mayoría del personal es entre los 5 a 11 años, lo que se relaciona con el cansancio del personal debido a la alta carga de trabajo y realización de horas extras y su poca disposición al cambio.

Asimismo el escaso personal nuevo en el servicio de emergencia es por la congelación de las plazas y la no-existencia de políticas nacionales de aperturas de plazas a las instituciones del estado.

La distribución del personal en el servicio de emergencia es desigual tanto para adultos como pediátrico, con mayor concentración en emergencia de adulto debido a que la demanda de adultos es el doble respecto a la demanda en general.

El ápice estratégico, en las organizaciones, es el que se encarga de definir objetivos, estrategias, prioridades y metas, por lo tanto es el nivel que debe tener pleno dominio de esto, lo que concuerda con lo encontrado en este estudio, ya que se observó que el ápice estratégico del servicio de emergencia del Hospital Regional. La línea intermedia es la conecta el centro de operación con el vértice estratégico, debe a su vez, tener también dominio de los objetivos de la institución, lo que coincide con lo encontrado en el estudio.

El nivel operativo del servicio tiene poco conocimiento de los objetivos de la organización, siendo el ápice estratégico quienes conocen mejor los objetivos y propósitos de la organización. Esto se debe a que este grupo de personas tiene mayor participación en las actividades gerenciales del servicio y el hospital (planificación, evaluación etc.)

Respecto a estructura encontramos que más del 40% está en desacuerdo, sobretodo en el nivel operativo en cuanto a la distribución del trabajo no es equitativa, y el cumplimiento del trabajo, ya que un existe un alto número de subsidios del personal especialmente de enfermería por enfermedades crónicas degenerativas ya que dicho personal tiene como promedio de haber laborado en este hospital de 25 a 30 años.

Los mecanismos de ayuda que se encuentran establecidos dentro de la organización se observa que la mayor parte del personal opina estar de acuerdo con ella, y solamente un pequeño porcentaje refleja el descontento sobretodo en el nivel operativo en cuanto a la tolerancia al liderazgo y los mecanismos de recolección de la información que se refleja con la poca comunicación y apoyo entre los diferentes servicios del hospital.

En cuanto a liderazgo se observa que existe gran aceptación por parte de la mayoría del personal y son muy pocos los usuarios internos que están en desacuerdo con las autoridades del servicio, solamente en se observó el desacuerdo en el nivel operativo en cuanto a la delegación de autoridad, estilo de ayuda en el desarrollo de la organización y desacuerdo en cuanto a que se favorece iniciativa y creatividad. Posiblemente se deba a la estrecha relación y apoyo existente entre la jefatura y el personal y la gran cantidad de años de relación del personal.

Con respecto a la variable relaciones, en general los tres niveles coinciden en que se desarrollan relaciones favorables dentro de la institución, aunque en el nivel operativo se observa un leve desacuerdo en cuanto a la resistencia en resolver problemas, lo que podría deberse a la falta de estímulos que existen en las instituciones de salud, lo cual genera en el trabajador una actitud de conformidad ante las adversidades que presenta la institución.

Los niveles del ápice estratégico tienen una percepción positiva hacia la actitud al cambio, aunque se observa un leve desacuerdo respecto a los niveles de dirección que se oponen al cambio. La línea intermedia tiene una percepción bastante favorable hacia el cambio.

En cambio, el nivel operativo presenta resultados que se encuentran en desacuerdo hacia el cambio en todos sus aspectos abordados; resistencia al cambio, niveles superiores favorecen cambios positivos, actitud al cambio positivo, niveles de dirección se oponen al cambio y capacidad organizativa para cambiar, esto se puede atribuir a que la base operativa se siente que no es tomada en cuenta al momento de la elaboración de nuevas intervenciones y estrategias de la institución.

### *Usuarios Externos*

Las edades más frecuentes de los usuarios externos que acudieron a la emergencia en el período estudiado, se observó que era de personas entre los 25 y 40 años, difiriendo con las estadísticas de otras instituciones hospitalarias en la cual se refleja mayor afluencia de pacientes en las emergencias de los extremos de las vida. (Niños y adultos de la tercera edad).

Respecto al sexo, se observó que fue igual número de pacientes masculinos y femeninos en las dos áreas existentes de emergencia.

La mayoría de los pacientes pediátricos que asisten al área de emergencia oscilan entre 1 mes y 1 año de edad, no correspondiendo a los datos estadísticos de otros centros hospitalarios donde la afluencia es de niños entre 1 a 5 años.

La mayor parte de los usuarios que acuden al servicio de emergencia son procedentes del municipio de Jinotepe y San Marcos, debido a la cercanía geográfica del centro hospitalario, pero es importante señalar que existe un porcentaje significativo de usuarios externos procedentes de otros departamentos, posiblemente debido a la buena imagen creada del hospital.

El motivo de consulta de la mayoría de los usuarios externos son problemas respiratorios, seguido de dolor y abdominal y politraumatismos correspondiéndose a las principales causas de consultas en los servicios de emergencia en los diferentes hospitales existentes sin embargo existe un alto porcentaje de consultas que no corresponden a verdaderas emergencias y se brinda más bien atención como consulta externa, posiblemente porque el primer nivel de resolución no atiende las 24 horas y los 7 días de la semana, además que los usuarios externos piensan que el Hospital tiene mayor capacidad resolutive.

Debido a la accesibilidad geográfica, a la satisfacción de la atención del servicio y el corto tiempo de traslado desde su domicilio hasta el servicio de emergencia y el poco tiempo de espera para ser atendido, los usuarios externos acuden espontáneamente sin transferencia, a pesar de que existe una amplia red de servicios de salud en el departamento accesibles a la población.

Existe una minoría de usuarios externos que incurre en gastos menores que consiste en compra de medicamentos y material de reposición que no existe en el hospital debido a la escasez de insumos médicos y material de reposición generalizada de todos los centros hospitalarios.

En la mayoría de los casos los pacientes refieren haber sido atendidos por un médico general y otro porcentaje menor por un médico especialista, aunque los pacientes reconocen el personal que les atendió, existe un pequeño porcentaje que desconoce quien lo atendió. Este se debe probablemente al poco uso de identificación por parte del personal de salud.

Los usuarios externos refieren en su mayoría haber tenido un buen trato de parte del personal médico, y un alto porcentaje refirió haberse sentido escuchado, evidenciado en el alto porcentaje de satisfacción de la atención brindada en el servicio de salud por tal razón un alto porcentaje refirió que volvería al servicio de emergencia, y el que respondió negativamente lo refiere debido a la ausencia de insumos médicos y medicamentos, problema sistémico vigente a nivel nacional.

La percepción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, refieren que las instalaciones tienen buena higiene y más de la mitad opinó que la privacidad es regular, esto probablemente debido a la falta de más cubículos y espacio disponible para un solo paciente.

Respecto al equipamiento y servicios especializados que ofrece el servicio, la mayor parte de los usuarios externos se queja esencialmente de la falta de medicamentos, y de medios diagnósticos suficientes, ya que la cartera de exámenes de laboratorio y radiológicos no llenan todas las necesidades de algunas especialidades. Un pequeño porcentaje refirió que hacía falta una mejor atención al público, pero sobretodo del área de admisión. Posiblemente se presentó dificultad en el tiempo de atención por la misma.

Diagnósticos suficientes, un 15.7% que hace falta médicos especializados, 8.2% falta de una buena admisión y 8.1% refiere que hace falta mejor atención al público.

Es satisfactorio encontrar que los usuarios externos refirieron que se les atendió con calidez humana, un pequeño porcentaje que es deficiente, lo que nos hace concluir que la mayor dificultad que observan los pacientes que asisten al servicio de emergencia, es el desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos.

### ***Nudos Críticos***

Es notable que uno de los problemas principales encontrados en la organización del servicio de emergencia es la falta de integración y comunicación del ápice estratégico hacia el nivel operativo.

En ocasiones el problema no es debido a falta de invitación de los diferentes niveles a integrarse en los procesos de planeación y de toma de decisiones, sino a la apatía por parte del personal, falta de motivación para participar en estos procesos.

La inconformidad con la recompensa salarial, envuelve una problemática que lleva más allá de la desmotivación y apatía a participar en las diferentes tareas a desempeñar, que conlleva a una válvula de escape que son víctimas los usuarios externos en muchas ocasiones.

El nivel operativo refleja estar en desacuerdo al cambio, esto se debe a que el trabajo mecánico y monótono, sumado a la desmotivación salarial impide actitudes al cambio. Además porque desconocen el manual de organización y funciones y posiblemente nunca se les hizo un proceso de inducción adecuado para su cargo.

La difícil coordinación con otros servicios se refleja ante la ausencia de material y equipos, así como la poca comunicación entre el personal de dichos servicios, además que no se promueven mecanismos de ayuda que favorezcan la comunicación entre los servicios.

## **IX. CONCLUSIONES**

### ***Usuarios internos***

1. La percepción de los usuarios internos sobre el ambiente organizacional del servicio de emergencia es contradictoria, ya que en el caso del liderazgo, refieren tener buena aceptación a su jefatura inmediata, sin embargo existe resistencia a la actitud al cambio por la poca participación a las actividades gerenciales (planificación, evaluación etc.)
2. Un alto porcentaje de los usuarios internos desconoce los objetivos, estrategias, propósitos, prioridades y metas de la emergencia por la actitud pasiva y poco interés que existe para involucrarse en las actividades programadas.
3. Más del 40% de los usuarios internos está en desacuerdo en la estructura organizativa, principalmente en la asignación del trabajo, cumplimiento de objetivos, formalización de funciones y mecanismos de coordinación.
4. Con relación al mecanismo de ayuda más de la mitad de los usuarios internos están de acuerdo en la tolerancia al liderazgo, solidaridad, planeación y control de la organización existente en la emergencia, no así en el nivel operativo que manifiesta cierta resistencia al cambio.
5. Mayor parte del personal refiere tener buenas relaciones interpersonales y de trabajo, sin embargo existe un porcentaje de problemas de personales que influyen en la atención directa a los usuarios externos y disposición a participar activamente.
6. Los usuarios internos sugieren que se debe estimular al personal con mejoras salariales, reconocer su trabajo, y que sean incluidos en las tomas de decisiones, lo que se refleja en el descontento con las recompensas.

7. Existen poco interés e iniciativa sobre el involucramiento en las diferentes actividades programadas en el servicio en relación a la organización y el funcionamiento del mismo debido a la desmotivación y el cansancio que existe en el personal.
8. Se encontró en un porcentaje significativo en los usuarios internos que presentan resistencia al cambio, principalmente reflejado por conyuntura sindical que entre ellos existen.
9. Se encontró una posición inversa de los diferentes niveles del personal de emergencia, siendo el nivel operativo los que presentan mayor afinidad por el liderazgo de las autoridades locales, actitud positiva al cambio, mejores relaciones interpersonales y mayor aceptación al mecanismo o de recompensa.
10. Existen ocho elementos importantes que inciden directamente en el ambiente interno organizacional del servicio de emergencia, como son: desconocimiento de las estrategias del servicio, desmotivación salarial del personal, resistencia al cambio, mala distribución del trabajo, poca coordinación entre los diferentes servicios del hospital, poca información del jefe al resto del personal y poca participación para la realización de planes del servicio, en los cuales se puede incidir, tomando en cuenta nuestras recomendaciones para el mejor funcionamiento del servicio.



## **Usuarios Externos.**

1. La percepción de los Usuarios externos, es que existe un alto porcentaje de satisfacción por la atención que les brinda en el servicio de emergencia sin embargo existe un pequeño grupo de usuarios, que refieren inconformidad al no poder obtener todo su tratamiento completo, por carencia del mismo en el hospital.
2. Existe un porcentaje minoritario de usuarios externos inconforme por la atención debido de algunos medicamentos en los servicios, por problema de poco personal médico y enfermería en dicho servicio, poca información suministrada a los familiares de los pacientes por los médicos de turno en algunas ocasiones requieren que el personal se encuentre realizando otras actividades y no están directo a la atención.
3. Existe un alto porcentaje de usuarios que presentan problemas de salud de atención primaria (Consulta Externa) debido a poca atención que brindan los Centros de Salud en Carazo.
4. Un pequeño porcentaje de usuarios no está conforme con el trato que les brinda los médicos ya que la atención que les brindan es de manera rápida y brusca.
5. Existe deficiencia en el sistema de referencia del I nivel de atención hacia los hospitales, lo que ocasiona el alto número de consultas externas a la emergencia, consumiendo un alto porcentaje del presupuesto designado a este servicio.
6. La mayoría de los usuarios externos están satisfecho con la atención que les brinda en el servicio de emergencia, por lo que refieren que asistirían a dicho servicios las veces que lo necesiten.

## **XII. RECOMENDACIONES**

### Recomendaciones para el equipo de dirección del Hospital Regional Santiago de Jinotepe:

- Diseñar un manual informativo para los trabajadores en donde se incluyan información relacionada a los objetivos, propósito, misión, visión, deberes y derechos de los mismos.
- Crear políticas de reconocimiento al desempeño, de manera que se evalúe mensualmente.
- Implementar el sistema de clasificación con un recurso de enfermería clasificado con el fin de darle la atención oportuna a las verdaderas.
- Mejorar las condiciones de la infraestructura del servicio, gestionando apoyo financiero externo.
- Mejorar coordinación con el I nivel de atención a través de las referencias y contrarreferencias.
- Realizar un programa informativo a través de un espacio en las radios locales de manera semanal. Para informar y educar sobre patologías frecuentes para la prevención y así disminuir complicaciones que asistan al servicio de emergencia.
- Fomentar la docencia a todo el personal en los principales protocolos de atención.
- Solicitar a la administración el apoyo financiero para la realización de carnets para identificación de todo el personal.
- Buscar alternativas con la cooperación externa para poder adquirir medicamentos y material de reposición no existente en el servicio.

Recomendaciones para la jefatura médica y de enfermería del servicio de emergencia:

- Crear un buzón de sugerencias y aportes para los trabajadores que permita a las autoridades del servicio obtener opiniones no mediatizadas.
- Realizar paneles o murales infomativos en lugares estratégicos, para transmitir mensajes a los trabajadores.
- Realizar un boletín infomativo mensual de las principales actividades realizada en el servicio, y divulgarlo a través de los medios locales.
- Impulsar la participación activa de los trabajadores en la realización de los planes operativos mensuales y anuales.
- Desarrollar reuniones periódicas con el equipo del servicio de emergencia, para incidir sobre la calidad y calidez de la atención.
- Establecer coordinación con jefatura de los diferentes servicios para promover la comunicación.
- Mejorar el sistema de infomación a los usuarios externos a través de la comunicación directa sobre la situación de salud del paciente.
- Esquematizar el flujograma de atención y organigrama colocándolas en lugares visibles.
- Establecer coordinación directa y oportuna de la jefatura del servicio con las autoridades del centro hospitalario de las actividades en el servicio.
- Gestionar a través de docencia la capacitación de los recursos como política de estímulo.
- Realizar monitoreo de encuesta de satisfacción de usuarios externos periódicamente y divulgar los resultados al personal del servicio.
- Implementar políticas de monitoreo y evaluación a los usuarios internos.
- Implementar el sistema de clasificación con un recurso de enfermería calificada con el fin de dar atención oportuna a los pacientes.

Recomendaciones para el área de Recursos Humanos del Hospital Regional Santiago Jinotepe:

- Facilitar a los trabajadores el manual de cargos y funciones existente en recursos humanos con el propósito que conozcan a profundidad las funciones de su cargo.
- Gestionar a nivel administrativo la posible apertura de nuevos ingresos de enfermería para este servicio.

## **XI. BIBLIOGRAFIA**

1. Arsenjo Miguel. Las clases de la gestión hospitalarias. Gestión 2000. S.A. Barcelona 2002.
2. Arsenjo M. La transformación de gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D.C. OPS 2001.
3. Barquín Manuel. Dirección de Hospitales. Pág. 501-501 5ta Edición, Nueva Editorial, Interamericana, México, D.F 1988.
4. Brown, Lori Diprete, et al.,. Garantía de calidad de atención en salud en los países en desarrollo (folleto) Pág. 2
5. Canales Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación, Publicaciones PASCAP, No 16. 1984 Pág. 25.
6. Galán Moreira P. Administración hospitalaria. Edición Panamericana. III capítulo. CDD.658-9161.
7. Mistberg Henry, La estructuración de las organizaciones cap. n, n, v; editorial Ariel S. A. Barcelona.
8. Morales Parajón S, Hernández García R, Quintana Fajardo D. Sistematización del modelo organizacional del Hospital España de Chinandega. 1995-1996. Informe final para optar al título de master en Salud Pública. CIES. Managua, Septiembre de 1998.
9. OPS. Análisis de las organizaciones de salud. Washington D.C, 1987 Pág. 83-98.

10. Piura Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica. Managua 1992. 112 Pp.
11. PSDG- T .10. Teoría y técnicas de Desarrollo Organizacional, Volumen 1, 2, 3 y 4.
12. Pavón Lasso, Hipólito. MD Evaluación de los servicios de salud. Cap VII y IX 2da edición. Universidad del Valle, facultad de salud. Dpto de Medicina Social. Editorial XYZ. Cali 1985.
13. Robbins Stephen. Comportamiento Organizacional. Concepto, controversias y aplicaciones. Cap.17. Sexta Edición. Editorial Prentince Hall. México 1993.
14. Sequeira A. Clima Organizacional asociado a percepción sobre eficacia en el servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera. Enero a Septiembre de 1994. Tesis para optar al título de master en Salud Pública. Managua 5 de Agosto de 1996.
15. Temes J. L., et al. Manual de gestión hospitalaria. Primera Edición. Interamericana. España. 1992.

## ***ANEXOS***

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

**CUESTIONARIO PARA EL DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL**

LAS ORGANIZACIONES QUE BUSCAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CONSIDERAN IMPORTANTE REALIZAR UN ANALISIS ORGANIZATIVO Y CONOCER QUE PIENSA LA GENTE QUE TRABAJA EN SUS DIFERENTES NIVELES ORGANIZACIONALES.

PERTENECE A: \_\_\_\_\_

INSTITUCION: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

POR FAVOR RESPONDEN TODAS LAS TREINTA y CINCO;) PREGUNTAS. SEA ABIERTO Y HONESTO.

POR CADA UNA DE LAS TREINTA y CINCO DECLARACIONES, ENCIERRE EN UN CIRCULO SOLAMENTE UNA OPCION DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE CLASIFICACION.

- 1.- DE ACUERDO FUERTEMENTE
- 2.- DE ACUERDO LIGERAMENTE
- 3.- NEUTRAL
- 4.- ESTA EN DESACUERDO LIGERAMENTE
- 5.- ESTA EN DESACUERDO FUERTEMENTE

CUESTIONARIO

- 1.- LOS OBJETIVOS DE ESTA ORGANIZACIÓN ESTÁN PLANTEADOS CLARAMENTE.

1      2      3      4      5

- 2.- LA DIVISION DE TRABAJO DE LA ORGANIZACIÓN ES FLEXIBLE.

1      2      3      4      5



3.- EL JEFE INMEDIATO APOYA LAS INICIATIVAS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA.

1 2 3 4 5

4.- MI RELACION CON MI SUPERIOR ES BUENA.

1 2 3 4 5

5.- EL TRABAJO QUE REALIZO ME OFRECE OPORTUNIDAD PARA DESARROLLARME COMO TRABAJADOR.

1 2 3 4 5

6.- LA JEFATURA DE MI UNIDAD ORGANIZATIVA TOLERA EL LIDERAZGO DE PARTE DE OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO.

1 2 3 4 5

7.- LA ORGANIZACION ES RESISTENTE AL CAMBIO.

1 2 3 4 5

8.- CONOZCO LAS ESTRATEGIAS PLANTEADAS EN LA ORGANIZACION.

1 2 3 4 5

9.- LA DIVISION DE TRABAJO EXISTE EN LA ORGANIZACION A YUDA A ALCANZAR SUS OBJETIVOS.

1 2 3 4 5

10.- EL ESTILO DE LIDERAZGO EXISTENTE EN LA ORGANIZACION AYUDA AL DESARROLLO DE LA ORGANIZACION.

1 2 3 4 5

11. SI TUVIERA UN PROBLEMA EN MI PUESTO DE TRABAJO PUEDO COMUNICARME SIEMPRE CON ALGUIEN DEL GRUPO DE TRABAJO EN BUSCA DE APOYO.

1 2 3 4 5

12. EL SALARIO ES PROPORCIONAL AL TRABAJO QUE DESEMPEÑO EN LA ORGANIZACION.

1 2 3 4 5

13. TENGO LA INFORMACION QUE NECESITO PARA HACER UN BUEN TRABAJO.

1 2 3 4 5

14. LOS NIVELES SUPERIORES FAVOREN LOS CAMBIOS POSITIVOS EN LA ORGANIZACION.

1 2 3 4 5

15. CONOZCO LA MISION (PROPOSITO) DE LA ORGANIZACION.

1 2 3 4 5

16. LA DISTRIBUCION DEL TRABAJO EN LA ORGANIZACION SE CORRESPONDE A LO PLANTEADO EN SU ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

1 2 3 4 5

17. LOS ESTILOS DE LIDERAZGO FAVORECE LA DELEGACION DE AUTORIDAD EN LA ORGANIZACION.

1 2 3 4 5

18. MIS RELACIONES CON MIEMBROS DE MI GRUPO DE TRABAJO SON AMISTOSA y PROFESIONAL.

1 2 3 4 5

19.- HAY OPORTUNIDAD DE PROMOCION EN LA ORGANIZACION.

1 2 3 4 5

20. ESTA ORGANIZACION TIENE MECANISMO DE INFORMACION QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE LA ORGANIZACION.

1 2 3 4 5

21.- EN GENERAL EN ESTA ORGANIZACION EL CAMBIO SE VE COMO ALGO POSITIVO.

2 3 4 5

22.- LAS PRIORIDADES DE LA ORGANIZACION SON CONOCIDAS POR LOS TRABAJADORES.

1 2 3 4 5

23. EN LA DIVISION DEL TRABAJO DE LA ORGANIZACION ESTAN CLARAMENTE EFINIDAS LAS FUNCIONES DE CADA UNIDAD ORGANIZATIVA.

1 2 3 4 5

24. MI JEFE INMEDIATO FAVORECE LA COMUNICACION INFORMAL EN FUNCION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN LA UNIDAD ORGANIZATIVA.

1 2 3 4 5

25. PUEDO ESTABLECER LAS RELACIONES QUE NECESITOPARA REALIZAR ADECUADAMENTE MI TRABAJO.

1 2 3 4 5

26. EXISTE UNA POLITICA DE BENEFICIOS ESTABLECIDA DE FORMA EQUITATIVA EN LA ORGANIZACION DE ACUERDO AL DESEMPEÑO.

1 2 3 4 5

27. LAS OTRAS UNIDADES DE TRABAJO ESTAN ANUENTES A APOYAR SIEMPRE QUE SE LE SOLICITE.

1 2 3 4 5

28. EN ESTA ORGANIZACION EXISTE ALGUNOS NIVELES DE DIRECCION QUE SE Oponen AL CAMBIO.

1 2 3 4 5

29. PARTICIPO EN LA ELABORACION DE LAS METAS DE LA ORGANIZACION (O UNIDAD)

1 2 3 4 5

30. EN LOS DIFERENTES NIVELES DE LA ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACION SE FAVORECEN LOS MECANISMOS DE COORDINACION

1 2 3 4 5

31. MI JEFE FAVORECE LAS INICIATIVAS Y LA CREATIVIDAD DE LOS MIEMBROS DE MI UNIDAD PARA LOGRAR LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE LA ORGANIZACION.

1 2 3 4 5

32. EXISTE RESISTENCIA POR PARTE DE LOS MIEMBROS DE LA ORGANIZACION EN LA RESOLUCION DE LOS PROBLEMAS.

1 2 3 4 5

33. NORMALMENTE SE DA UN RECONOCIMIENTO ESPECIAL A AQUELLOS QUE TIENEN UN BUEN RENDIMIENTO EN EL TRABAJO.

1      2      3      4      5

34. LOS ESFUERZOS QUE SE DEDICAN A LA PLANEACION Y CONTROL SON DE GRAN AYUDA PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA ORGANIZACION.

1      2      3      4      5

35. ESTA ORGANIZACION TIENE LA CAPACIDAD ORGANIZATIVA PARA CAMBIAR.

1      2      3      4      5

**HOJA DE VACIAMIENTO DEL CUESTIONARIO  
DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL**

INSTRUCCIONES: TRANSFIERA LOS NUMEROS QUE USTED ENCERRO EN EL CUESTIONARIO EN LA LINEA EN BLANCO CORRESPONDIENTE A CADA AFIRMACION Y DIVIDA ENTRE LOS FACTORES.

**OBJETIVOS**

1. \_\_\_\_\_  
8. \_\_\_\_\_  
15. \_\_\_\_\_  
22. \_\_\_\_\_  
29. \_\_\_\_\_  
TOTAL. \_\_\_\_\_  
PROMEDIO. \_\_\_\_\_

**RECOMPENSAS**

5. \_\_\_\_\_  
12. \_\_\_\_\_  
19. \_\_\_\_\_  
26. \_\_\_\_\_  
33. \_\_\_\_\_  
TOTAL. \_\_\_\_\_  
PROMEDIO. \_\_\_\_\_

**ESTRUCTURA**

2. \_\_\_\_\_  
9. \_\_\_\_\_  
16. \_\_\_\_\_  
23. \_\_\_\_\_  
30. \_\_\_\_\_  
TOTAL. \_\_\_\_\_  
PROMEDIO. \_\_\_\_\_

**MECANISMOS DE AYUDA**

6. \_\_\_\_\_  
13. \_\_\_\_\_  
20. \_\_\_\_\_  
27. \_\_\_\_\_  
34. \_\_\_\_\_  
TOTAL. \_\_\_\_\_  
PROMEDIO. \_\_\_\_\_

**LIDERAZGO**

3. \_\_\_\_\_  
10. \_\_\_\_\_  
17. \_\_\_\_\_  
24. \_\_\_\_\_  
31. \_\_\_\_\_  
TOTAL. \_\_\_\_\_  
PROMEDIO. \_\_\_\_\_

**ACTITUD AL CAMBIO**

7. \_\_\_\_\_  
14. \_\_\_\_\_  
21. \_\_\_\_\_  
28. \_\_\_\_\_  
35. \_\_\_\_\_  
TOTAL. \_\_\_\_\_  
PROMEDIO. \_\_\_\_\_

RELACIONES

4. \_\_\_\_\_

11. \_\_\_\_\_

18. \_\_\_\_\_

25. \_\_\_\_\_

32. \_\_\_\_\_

TOTAL. \_\_\_\_\_

PROMEDIO. \_\_\_\_\_

PROMEDIO. \_\_\_\_\_

PROMEDIO. \_\_\_\_\_

**ENTREVISTA A LOS USUARIOS EXTERNOS SOBRE LA ATENCIÓN  
EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL SANTIAGO DE JINOTEPE  
JULIO DEL 2003**

La siguiente entrevista está dirigida a los usuarios externos de la emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe con la finalidad de conocer su percepción. En el caso que los pacientes no puedan ser entrevistados por sus condiciones de salud o ser menor de edad, favor entrevistar a los acompañantes o familiares que respondan a los datos referente a la atención del paciente.

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

1. edad
2. sexo
3. estado civil: Soltero( ) Casado( ) Acompañado( ) Viudo( )
4. ¿Dónde vive? (Domicilio, Municipio, Departamento)

- 
5. Trabaja. Si ( ) No( )
  6. Profesión u oficio: \_\_\_\_\_
  7. Hasta que año estudió: \_\_\_\_\_
  8. ¿Cuál es el tiempo que le toma para trasladarse desde su casa hasta la emergencia?

- 
9. ¿Por qué consultó a la emergencia?

---

---

---

---

---

10. Trae referencia

Si( ) No( )

11. ¿Tipo de personal que la atendió?

Médico Especialista \_\_\_\_\_

Médico General \_\_\_\_\_

Médico interna \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

12. ¿Cuál fue el tiempo de espera desde que llegó hasta que lo atendieran?

➤ < De 30 minutos \_\_\_\_\_

➤ De 30m a 1 hora \_\_\_\_\_

➤ De 1 h a 2 horas \_\_\_\_\_

➤ De 2 a 4 horas \_\_\_\_\_

➤ > De 4 horas. \_\_\_\_\_



13. Lo llamó el médico por su nombre¿

Si ( ) No( )

14. Al decirle su problema al médico lo escuchó?

Si ( ) No( )

15. ¿El médico lo atendió de manera amable?

Si ( ) No( ) No responde ( ) No sabe( )

16. ¿Qué tipo de tratamiento le aplicaron a la emergencia?

---

---

---

---

---

17. ¿Incurrió en algún gasto en la emergencia?

Si ( ) No( )

18. El gasto fue:

- De C\$10-50 \_\_\_\_\_
- De C\$51-100 \_\_\_\_\_
- De C\$100 \_\_\_\_\_

19. ¿Cómo considera que las siguientes características de la emergencia?

Característica	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Privacidad					
Higiene					

20. Si tuviera algún problema de salud regresaría nuevamente a la emergencia de éste centro para ser atendido?

Si ( ) No( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. ¿Qué tan satisfecho está Ud. Con la atención médica del servicio de emergencia?

Muy satisfecho \_\_\_\_\_  
Satisfecho \_\_\_\_\_  
Poco Satisfecho \_\_\_\_\_  
No puede precisar \_\_\_\_\_

22. Siente usted que el servicio de emergencia tiene todos los servicios especializados que necesita? ¿Qué servicios le hacen falta?

---

---

---

23. De la escala del 1 al 10 ¿Cuánto le daría al siguiente personal en cuanto a la calidez humana?

Obreros \_\_\_\_\_  
Técnicos \_\_\_\_\_  
Aux. Enf. \_\_\_\_\_  
Enfermera \_\_\_\_\_  
Médico Interno \_\_\_\_\_  
Médico General \_\_\_\_\_  
Médico de Base \_\_\_\_\_

24. ¿Si usted pudiera sugerir el mejoramiento del servicio brindado en la emergencia, cuáles serían sus recomendaciones?

---

---

---

Muchas Gracias

**Tabla No 1**  
**VARIABLES DEL TEST DE SIW WEISBORD**

<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTUALIZACION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE</b>
1.-OBJETIVOS	Son los propósitos, Prioridades, estrategias, metas de la organización	1.-Objetivos de la organización 2.-Estrategias de la Organización 3.-Propósitos de la organización 4.-Prioridades de la organización 5.-Metas de la organización	Robbins comportamiento organizacional
2.-ESTRUCTURA	Es el grado de complejidad, formalismo y centralismo de la organización	1.-División del trabajo 2.-Cumplimiento de objetivos 3.-Estructura organizativa 4.-Formalización de las funciones 5.-Mecanismos de coordinación	Robbins comportamiento organizacional
3.-RECOMPENSAS	Son los valores que se derivan del contenido de una actividad	1.-Realización de los trabajadores 2.-Reconocimiento financiero 3.-Promoción de la organización 4.-Promoción del desempeño laboral 5.-Política de promoción de personal	Robbins comportamiento organizacional
4.-MECNISMOS DE AYUDA	Son todos los sistemas de información eficiente, de recolección, colaboración y solidaridad entre los servicios	1.-Tolerancia de liderazgo 2.-Sistema de información eficiente 3.-Mecanismo de recolección de la información 4.-Colaboración y solidaridad entre unidades	Robbins comportamiento organizacional

5.-LIDERAZGO	Es la capacidad para influir en grupos con el objetivo de alcanzar las metas	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.-Liderazgo</li> <li>2.-Desarrollo organizacional</li> <li>3.-Delegación de autoridad</li> <li>4.-Comunicación informal y formal</li> <li>5.-Apoyo de jefes superiora subalterno</li> </ul>	Robbins comportamiento organizacional
6.-RELACIONES	Son las relaciones entre los jefes y subalternos y entre los trabajadores en el ambiente laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.-relaciones jefe subalterno</li> <li>2.-Relaciones entre trabajadores</li> <li>3.-Relaciones de cooperación</li> <li>4.-Resistencia a resolver problemas</li> <li>5.-Relaciones armónicas en la organización</li> </ul>	Robbins comportamiento organizacional
7.-ACTITUD AL CAMBIO	Cambios positivos en la organización, actitud positiva, capacidad para cambiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.-Resistencia al cambio</li> <li>2.-Cambios positivos en la organización</li> <li>3.-Actitud al cambio positiva</li> <li>4.-Niveles de dirección se oponen al cambio</li> <li>5.-Capacidad organizativa para cambiar</li> </ul>	Robbins comportamiento organizacional

**Tabla No 2**  
**Instrumento para análisis de nudos críticos**

Principal problema	Por qué?	Por qué?	Por qué?

**Tabla No 3**

Posibles causas	Alternativas de solución

Tabla No 4

Percepción de los usuarios internos del servicio de emergencia sobre el ambiente organizacional interno según variables estudiadas en el Test de Siw de Weisbord. Hospital Regional Santiago de Jinotepe. Julio 2003.

Nivel Organizativo	Objetivos	Recompensa	Estructura	Mecanismos de ayuda	Liderazgo	Actitud al cambio	Relaciones	Total Promedio
<b><u>Apice Estratégico</u></b>								
Jefe de Emergencia	3	3	2.5	3	3.2	3.7	4	3.2
Jefa de Enfermería A	3	3.6	4	4	3	4	4	3.6
Jefa de Enfermería P	3	4.6	3.5	4.5	4	4	5	4.1
<b><u>Nivel Intermedio</u></b>								
Médico General E/P	3.5	4.4	3.5	4.8	4.4	4	5	4.2
Médico General E/A	2	3.6	3	3.5	3.3	2.6	3	3.0
Médico General E/A	3	3.5	3	2.8	3.5	3.3	2	3.0
Médico General E/A	3	3	2.5	3	3	3	3	2.9
Médico Pediatra	2.6	3	1.5	2.5	4	2	4	2.8
<b><u>Nivel Operativo</u></b>								
Médico Interno E/P	2.5	3	3	3	3	2.5	4	3.0
Lic. Enfermera E/P	3.5	3.3	4	3.6	3.5	3.5	4	3.6
Lic. Enfermera E/P	2.5	2.5	3	3	2.5	3.3	2	2.7

continuación:

Nivel Organizativo	Objetivos	Recompensa	Estructura	Mecanismos de ayuda	Liderazgo	Actitud al cambio	Relaciones	Total Promedio
<b>Nivel Operativo</b>								
Lic. Enfermera E/P	2.6	5.5	2.5	2	4	3	2	3.1
Lic. Enfermera E/P	3	4	2.5	3.5	3.5	3.5	3	3.3
Auxiliar de Enf. E/P	3.5	3	3	3.5	3.5	4	4	3.9
Auxiliar de Enf. E/P	3.5	2.5	3	3.5	3	3.5	3	3.1
Auxiliar de Enf. E/P	3.5	4.5	2.5	3	3.5	3.5	4	3.0
Auxiliar de Enf. E/P	3	4	2.5	3.5	3.5	3.5	3	3.0
Lic. Enfermera E/A	3	3.5	3	3.5	4	3.6	4	3.5
Lic. Enfermera E/A	4	4	3.5	4.5	4.5	3.5	4	4.0
Lic. Enfermera E/A	3	3.6	4	4	3	4	4	3.7
Lic. Enfermera E/A	3	3	3	3	4	2.5	4	3.2
Auxiliar de Enf. E/A	2.8	3.5	2.5	3	4	3.5	1	2.9
Auxiliar de Enf. E/A	3	3	3	4.5	3	4	4	3.5
Auxiliar de Enf. E/A	3	3.5	3	3	3.5	3.5	3	3.2
Auxiliar de Enf. E/A4	2.6	4	3.5	4	3.5	4	4.5	3.7
Auxiliar de Enf. E/A	3.6	3.6	3	3	4	4	4	3.6
Auxiliar de E/A	4	4	3	3.5	3.5	3.3	4	3.6

*continuación -*

Admisionista	3.5	4.3	3	4.8	4.2	4.3	3	3.9
Conductor	3.7	4	4	4	4	4	3	3.8
Cuerpo de Seguridad	2.8	5	3	4	3.3	3.5	3	3.4
Afanadora	2.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	4	3.4
Afanadora	2.8	3.5	3	3.5	3.5	3	4	3.3

**Fuente: Test de Siw de Weisbord aplicado a los usuarios internos del servicio de emergencia.**

**Hospital Regional Santiago de Jinotepe. Julio 2003**

- E/P: Emergencia Pediátrica.
- E/A: Emergencia de Adulto.



Tabla No 5

Percepción de los usuarios internos del servicio de emergencia sobre indicadores del test de siiw de Weisbord, según niveles organizativos. Hospital Regional Santiago de Jinotepe. Julio 2003.

Variable e Indicadores	Apice estratégico	Línea Intermedia	Nivel Operativo	Promedio
<b>Objetivos</b>				
Objetivos de la organización	1	2	2.5	1.8
Conocimiento de las estrategias de la organización	1.5	2.5	3.8	2.6
Conocimiento sobre el propósito	1.5	2.4	2.5	2.1
Prioridades	2	2.5	3.6	2.7
Participación en metas de la organización	1	2.4	3	2.1
<b>Estructura</b>				
División del trabajo	1.5	3.2	3.1	2.6
Cumplimiento del trabajo	1.5	1.8	3.1	2.1
Estructura organizativa	1	2.2	2.6	1.9
Formalización de las funciones	1.5	2.2	2.6	2.1
Mecanismos de coordinación	1.5	2.6	2.9	2.3
<b>Recompensas</b>				
Realización como trabajador	1	2.1	2.2	1.8
Reconocimientos financieros	3.5	3.7	4.6	3.9
Promoción en la organización	3	2.2	4.1	3.1
Política de beneficio según desempeño	1.5	3	3.9	2.8
Reconocimiento al buen rendimiento	3.5	4	4.1	3.9

<b>Mecanismos de ayuda</b>					
Tolerancia al liderazgo	1	1.8	3.3	2.0	
Sistemas de información	1.5	2.6	2.9	2.3	
Mecanismos de recolección de información	1.5	2.4	3.6	2.5	
Apoyo de otras unidades	1.5	2.4	3	2.3	
Planeación y control dentro de la organización	1	2	2.8	1.9	
<b>Liderazgo</b>					
Apoyo de iniciativas	1.5	2	2.4	2.0	
Estilo ayuda en el desarrollo de la organización	2	2.4	3.1	2.5	
Delegación de autoridad	1.5	2.9	3.4	2.6	
Comunicación informal	1	1.5	2.1	1.5	
Favorece iniciativa y creatividad	1	2	3.1	2.0	
<b>Relaciones</b>					
Relaciones jefes-subalternos	1	1.6	2.1	1.6	
Relaciones entre trabajadores	1.5	2.1	2.4	2.0	
Relaciones de cooperación	1	1.5	2.1	1.5	
Resistencia a resolver problemas	1.5	1.5	2.6	1.9	
Relaciones armónicas	1	1.5	2.0	1.5	
<b>Actitud al cambio</b>					
Resistencia al cambio	2	3	3.5	2.8	
Niveles superiores favorecen cambios positivos	2.5	2.6	3.5	2.9	
Actitud al cambio positivo	3	2.9	3.2	3.0	
Niveles de dirección se oponen al cambio	3.5	3	3.5	3.3	
Capacidad organizativa para cambiar	1.5	1.9	3.4	2.3	

**Tabla No 6**

**Identificación de los nudos críticos a través de entrevistas a usuarios internos de los diferentes niveles organizativos, del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. Julio del 2003.**

	¿Causas que influyen en el poco conocimiento de las estrategias por parte del personal?	¿Causas por las que consideran que el salario que reciben los trabajadores no se corresponden con el trabajo realizado?	¿A que se atribuye a que no se haga reconocimiento especial a los trabajadores (as) que tienen buen rendimiento en el trabajo?	¿Cuáles son los motivos que causan la resistencia al cambio en la organización?	¿Por qué existe mala distribución del trabajo?.	¿Cuáles son las causas de la poca coordinación entre los diferentes servicios del hospital?	¿Cuáles son los factores que influyen en la poca información sobre las funciones?	¿A qué se debe que hay poca participación en la realización de planes operativos semestrales y anuales del servicio?
Jefe del servicio de emergencia Médico Especialista	No hay estímulo materiales (salarios bajos). Poca colaboración de parte de los trabajadores.	Falta de interés para elaborar políticas nacionales que reconozcan al trabajador de la salud. Existe una gran brecha entre salarios del nivel central y los trabajadores de los centros hospitalares.	Falta de políticas de evaluación y estímulo. No existe interés por las autoridades nacionales de identificar políticas de estímulo y por ende se traduce a nivel de las autoridades locales.	Por la actitud negativa del personal "viejo, cansado, desmotivado y muy mecánicos en su trabajo". "No le dan sentido a su trabajo"	Por desconocimiento de sus funciones. Por preferencia de los jefes para algunos trabajadores.	Poca comunicación entre los servicios. Además existe competencia para el uso de los equipos que son escasos en todo el hospital.	Alto contenido del personal de trabajo que es el que informa a los trabajadores. Poco interés del trabajador de conocer el manual de funciones existente en el servicio.	Poco interés de los trabajadores para quedarse trabajando fuera de su horario laboral.

Médico General	No existe interés del personal	Falta de interés político al no ser instituciones productivas del gobierno.	No valoran el esfuerzo de los trabajadores.	Poco interés de cambiar los modelos de atención.	Por viveza de los otros médicos, que no les gusta atender a los pacientes.	Falta de comunicación y solidaridad entre los servicios	No hay accesibilidad del manual de cargo y funciones a todos los trabajadores	No se toma en cuenta a todo el personal para la realización de ello.
Licenciada en Enfermería	Poca comunicación, sólo se reúne el equipo de dirección con los jefes médicos y no realizan consultas directas, comunicando hasta que los van a ejecutar.	Somos un ente estatal y el personal es mucho. No hay supervisión, no valoran el trabajo, ni los conocimientos de cada uno de los trabajadores, por lo tanto no hay una clasificación salarial adecuada.	En el caso de enfermería se hacen evaluaciones y estímulos, pero existe cierto grado de favoritismo o amiguismo que influye en la evaluación y distribución de los estímulos.	Influencia sindical.	Porque hay alto número personal de subsidio, somos pocos los que nos quedamos trabajando.	Falta de tiempo por la carga de trabajo.	Poco interés del personal en conocer sus funciones a desempeñar.	Porque no me toman en cuenta.
Conductor	Falta de comunicación de la dirección al personal.	No hay recursos disponibles por parte del MINSA, y además porque el país está empobrecido.	No hay reconocimiento del esfuerzo del trabajador. "En el caso de la dirección es diferente".	Debido a los bajos salarios que existen en el hospital.	Existe gente que siempre trabaja menos y otra que trabaja demás.	Falta de buena comunicación.	Debido a que los jefes inmediatos no tienen comunicación ni supervisión constante.	Falta de comunicación e involucramiento ni invitación a estos procesos.

**Tabla No 7**

Edades de los usuarios internos de la emergencia del Regional Santiago de Jinotepe.  
Departamento de Carazo, Junio del 2003

EDAD Años	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-23	1	3.1%
24-29	9	28.1%
30-35	12	37.5%
36-41	4	12.5%
42-49	6	18.8%
50-55	0	0.0%
56-61	0	0.0%
Más de 61	0	0.0%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario para el análisis organizacional y funcional del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. Julio del 2003

**Tabla No 8**

Edades de los usuarios externos de la emergencia

Edades en años	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje (%)
15-19	5	2	7	9.6
20-25	2	2	7	9.6
35-30	3	11	14	19.1
30-35	5	3	8	11.0
35-40	3	5	8	11.0
40-45	3	4	7	9.6
45-50	1	5	6	8.2
50-55	3	1	4	5.5
55-60	3	2	5	6.8
60 y más	6	1	7	9.6
TOTAL	37	36	73	100

Fuente: Entrevista a usuarios externos sobre la atención en la emergencia. Hospital Regional Santiago de Jinotepe. Julio del 2003

**Tabla No 9**

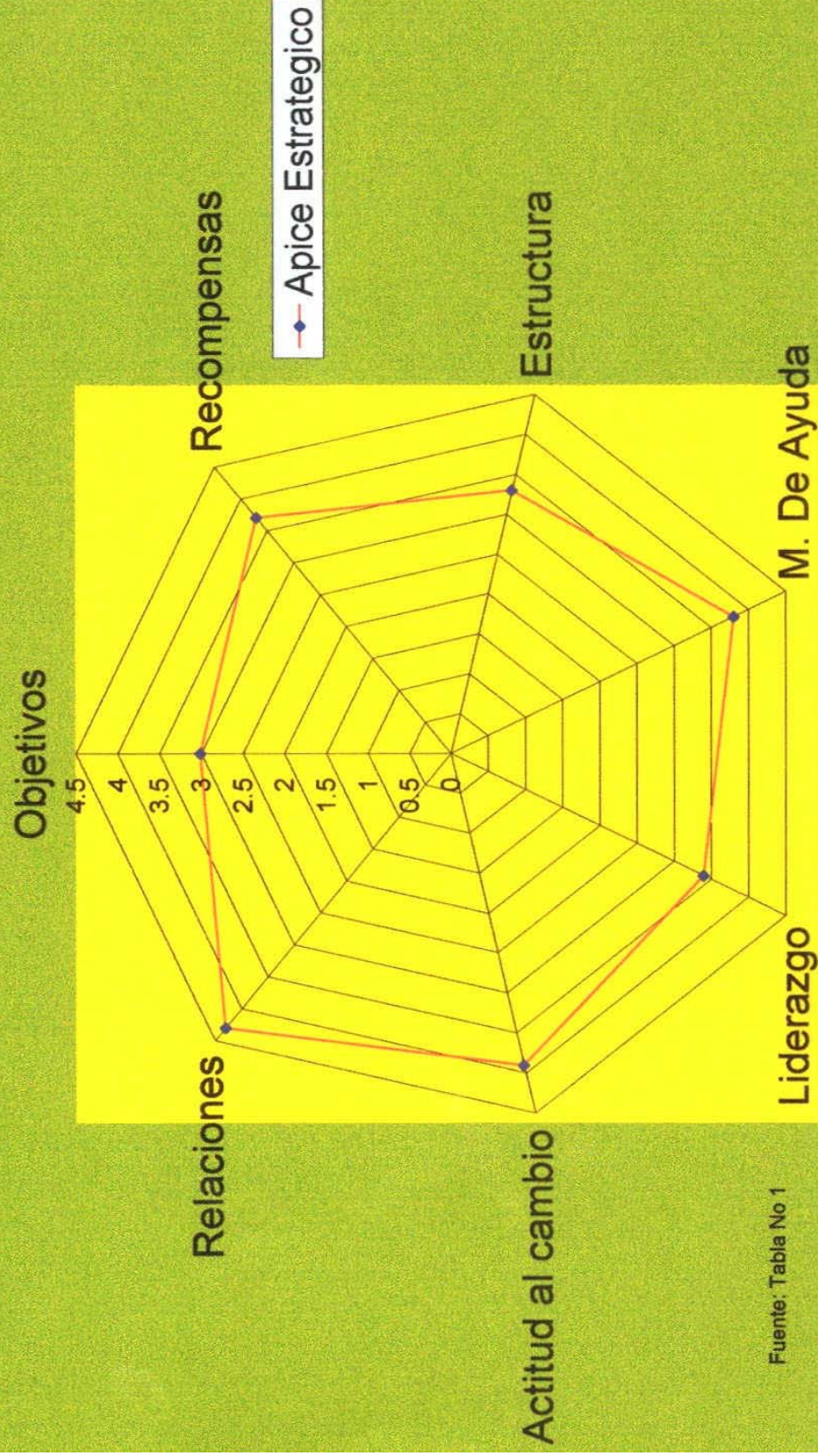
Edades de los usuarios externos de la emergencia pediátrica según sexo.

Edad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje (%)
0 a 1 mes	7	2	9	25.7
2 m a 6 m	5	3	8	22.9
7 m a 1 año	4	5	9	25.7
2 años a 5 años	5	3	8	22.9
6 años a 9 años	1	0	1	2.9
10 años a 13 años	0	0	0	0.0
TOTAL	22	13	35	100

Fuente: Entrevista a usuarios externos sobre la atención en la emergencia. Hospital Regional Santiago de Jinotepe. Julio del 2003

Gráfico No 1

Percepción del ápice estratégico sobre el ambiente interno del servicio de emergencia del HRSJ.  
I Semestre del 2003

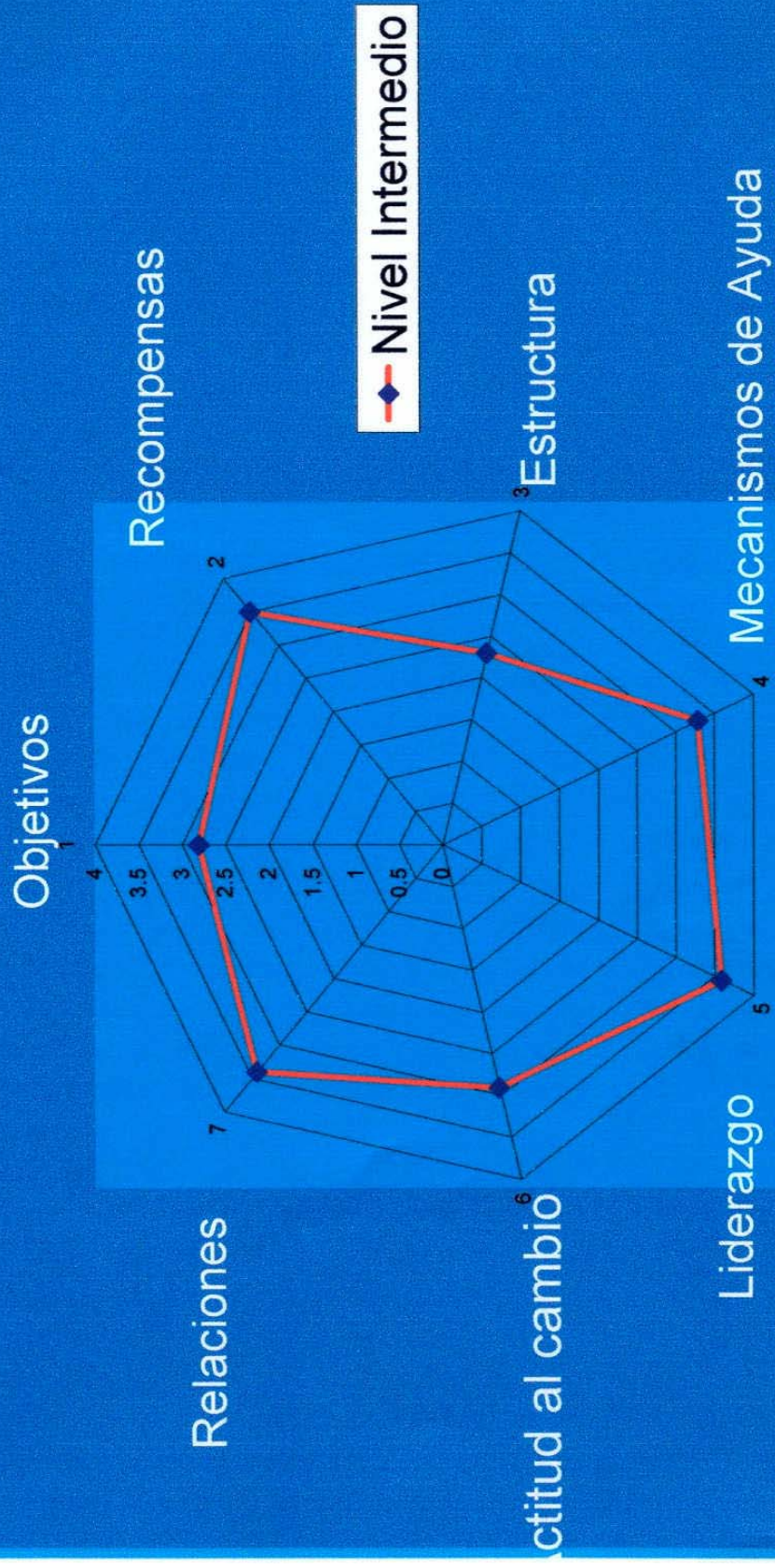


Fuente: Tabla No 1



Gráfico No 2

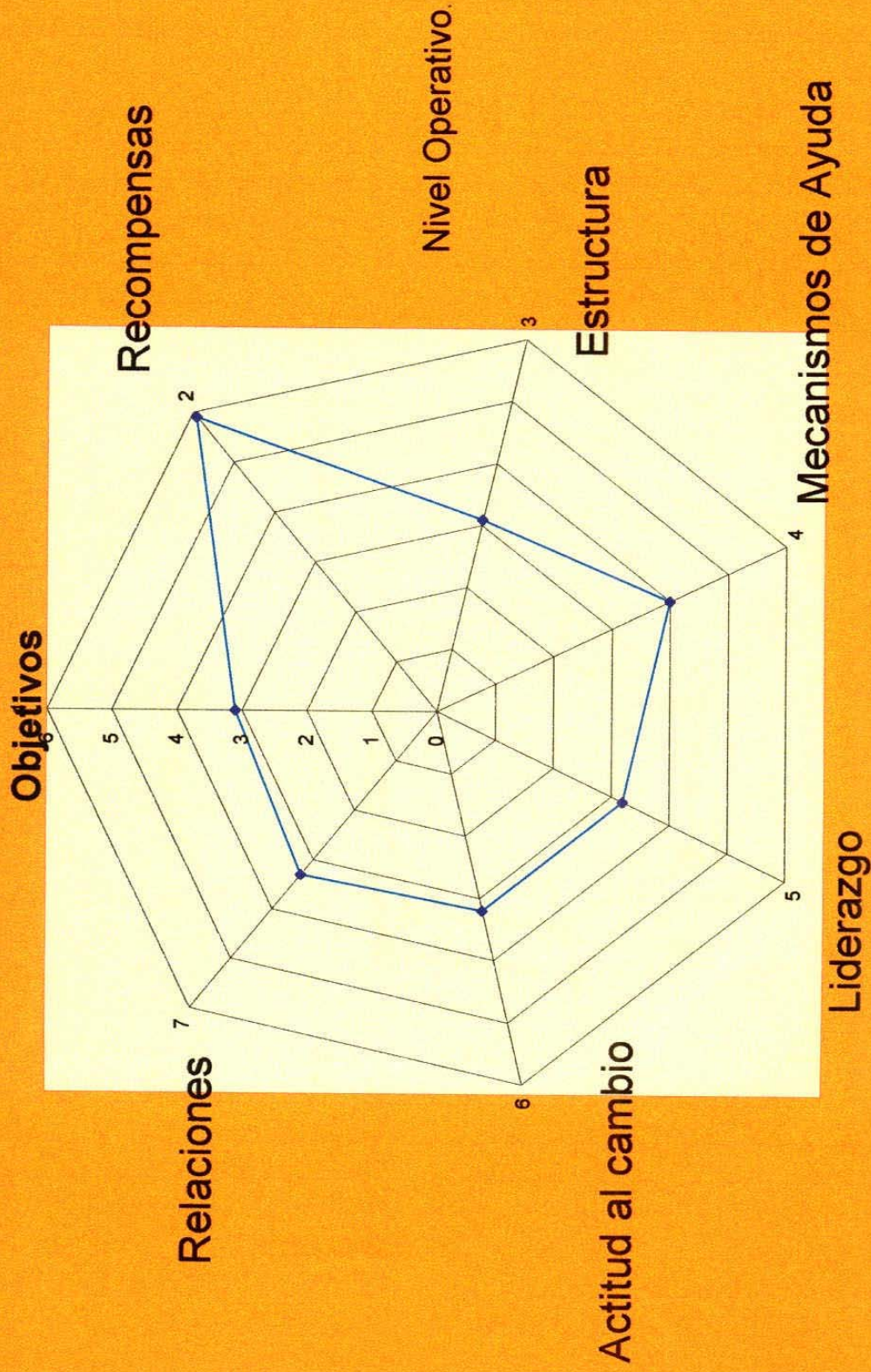
Percepción del nivel intermedio sobre el ambiente interno del servicio de emergencia HRSJ. I Semestre del 2003



Fuente: Tabla No 1

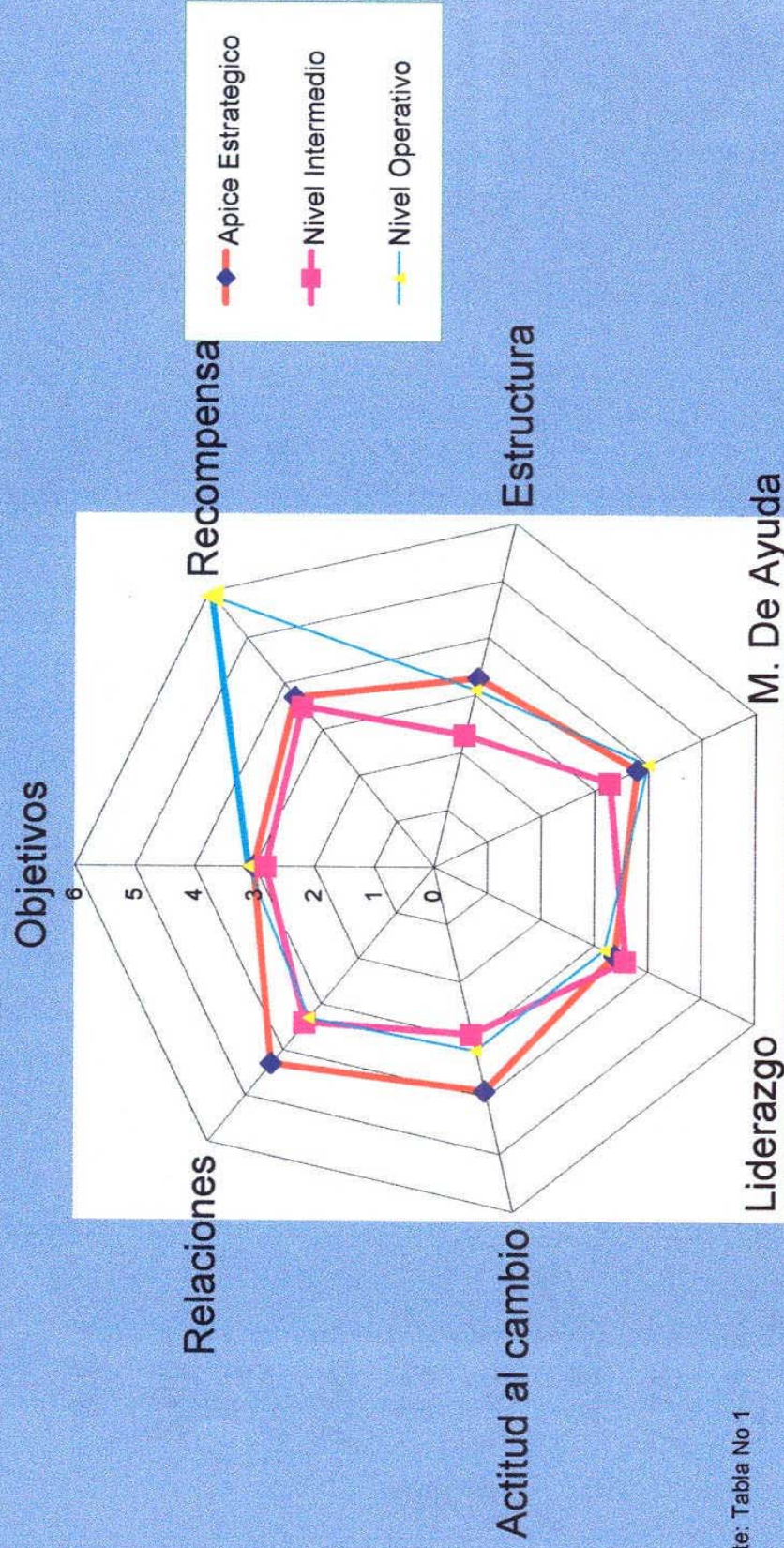
Gráfico No 3

Percepción del Nivel Operativo del servicio de emergencia sobre el ambiente interno. Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003



### Gráfico No 4

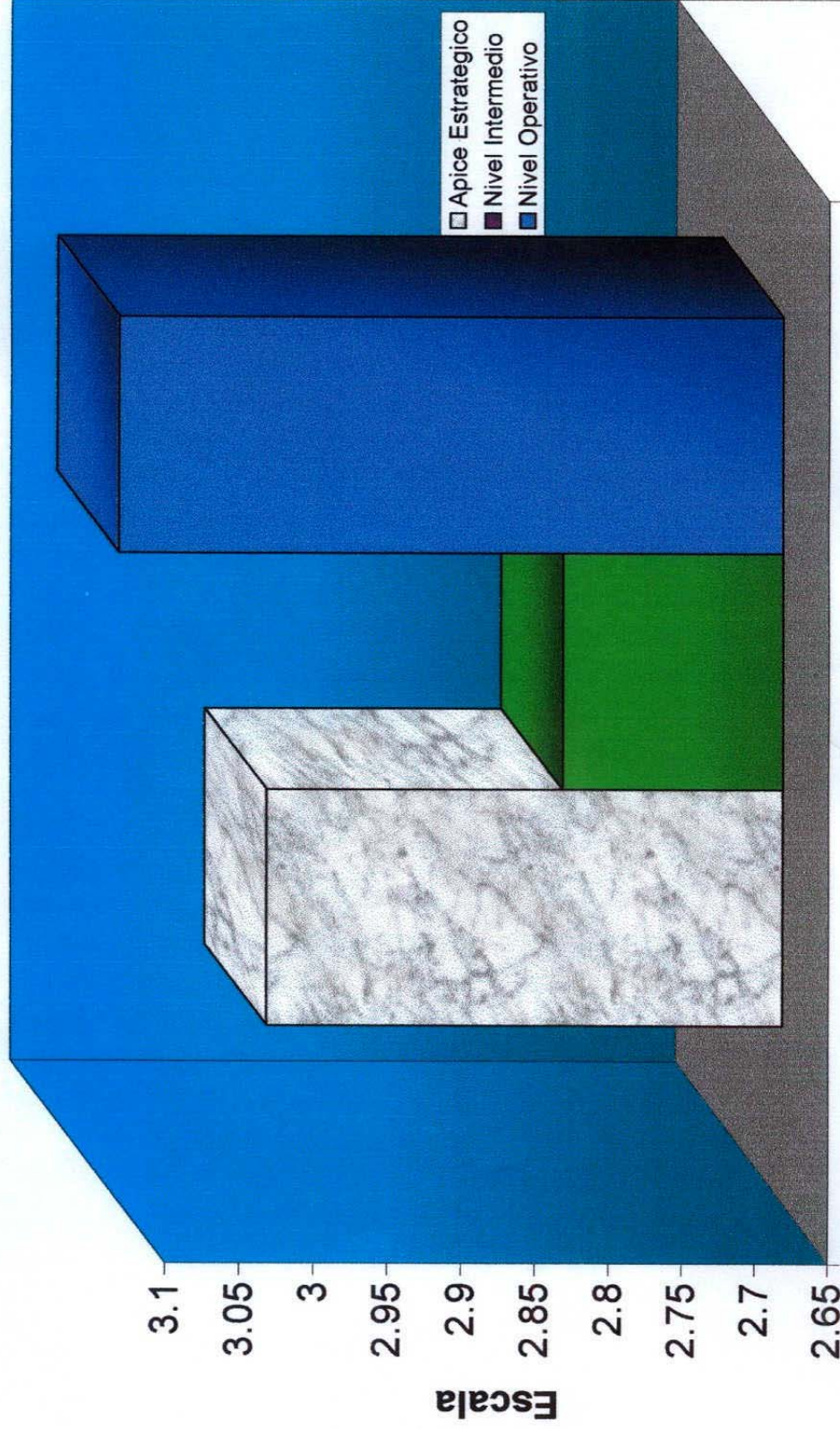
Percepción de los usuarios internos sobre el ambiente interno del servicio de emergencia según el nivel de estructura organizacional. HRSJ. I Semestre del 2003



Fuente: Tabla No 1

**Gráfico No 5**

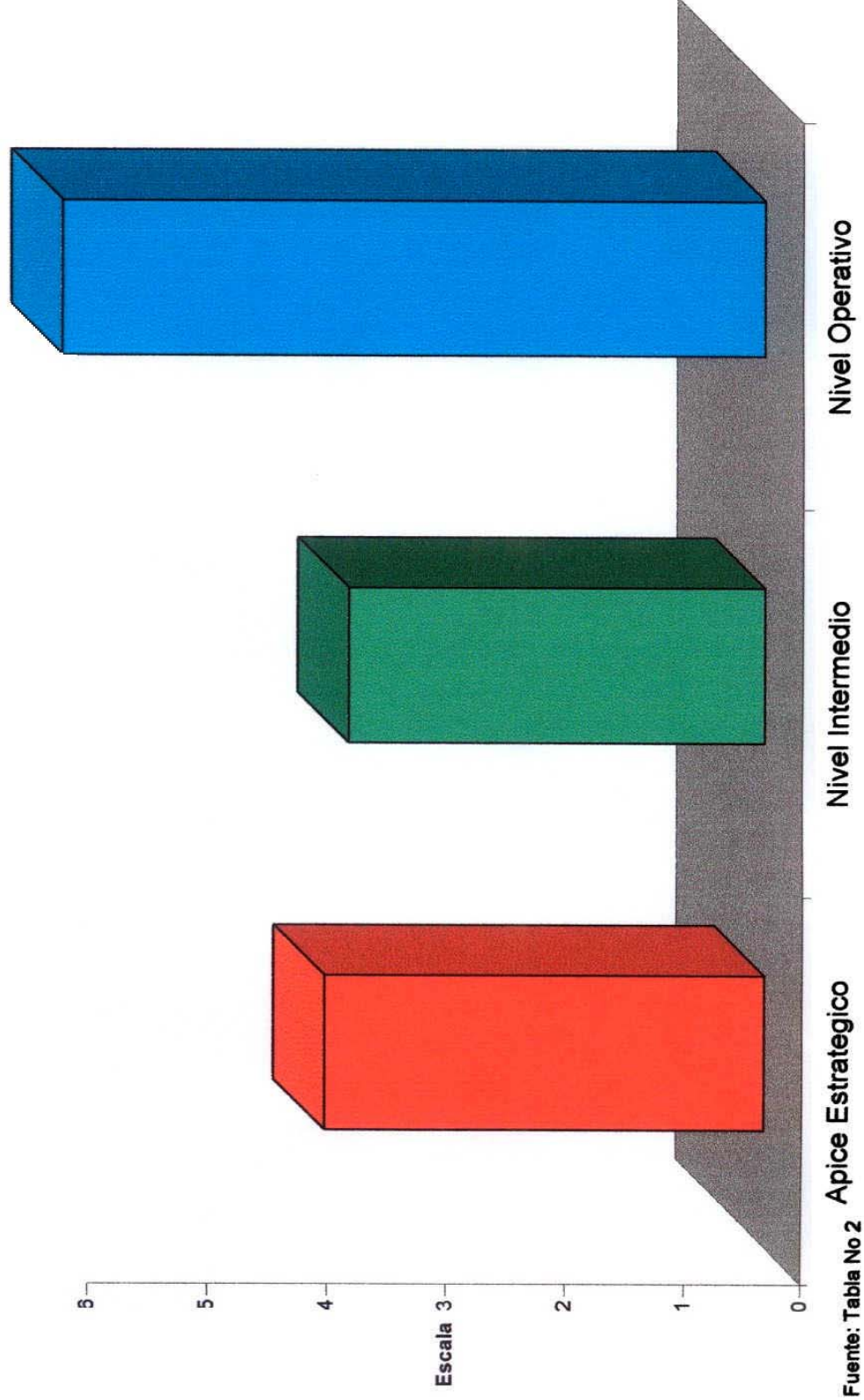
**Percepción de los usuarios internos de acuerdo al nivel gerencial, sobre los objetivos del servicio de emergencia. Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**



Fuente : Tabla No 2

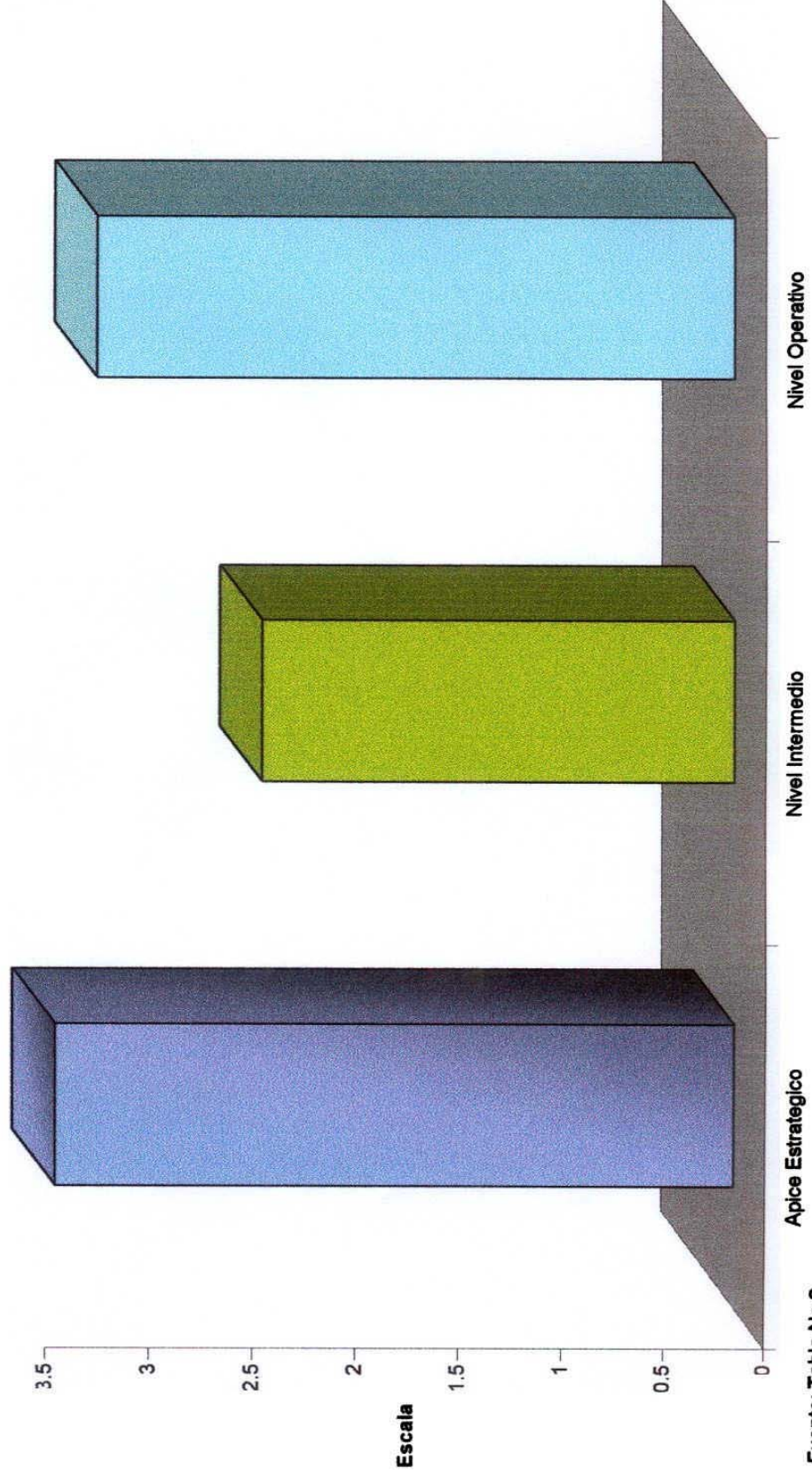
Objetivos

**Gráfico No 6**  
**Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial sobre las recompensas. Hospital Regional Santiago de Jinotepe. Semestre del 2003.**



Fuente: Tabla No 2

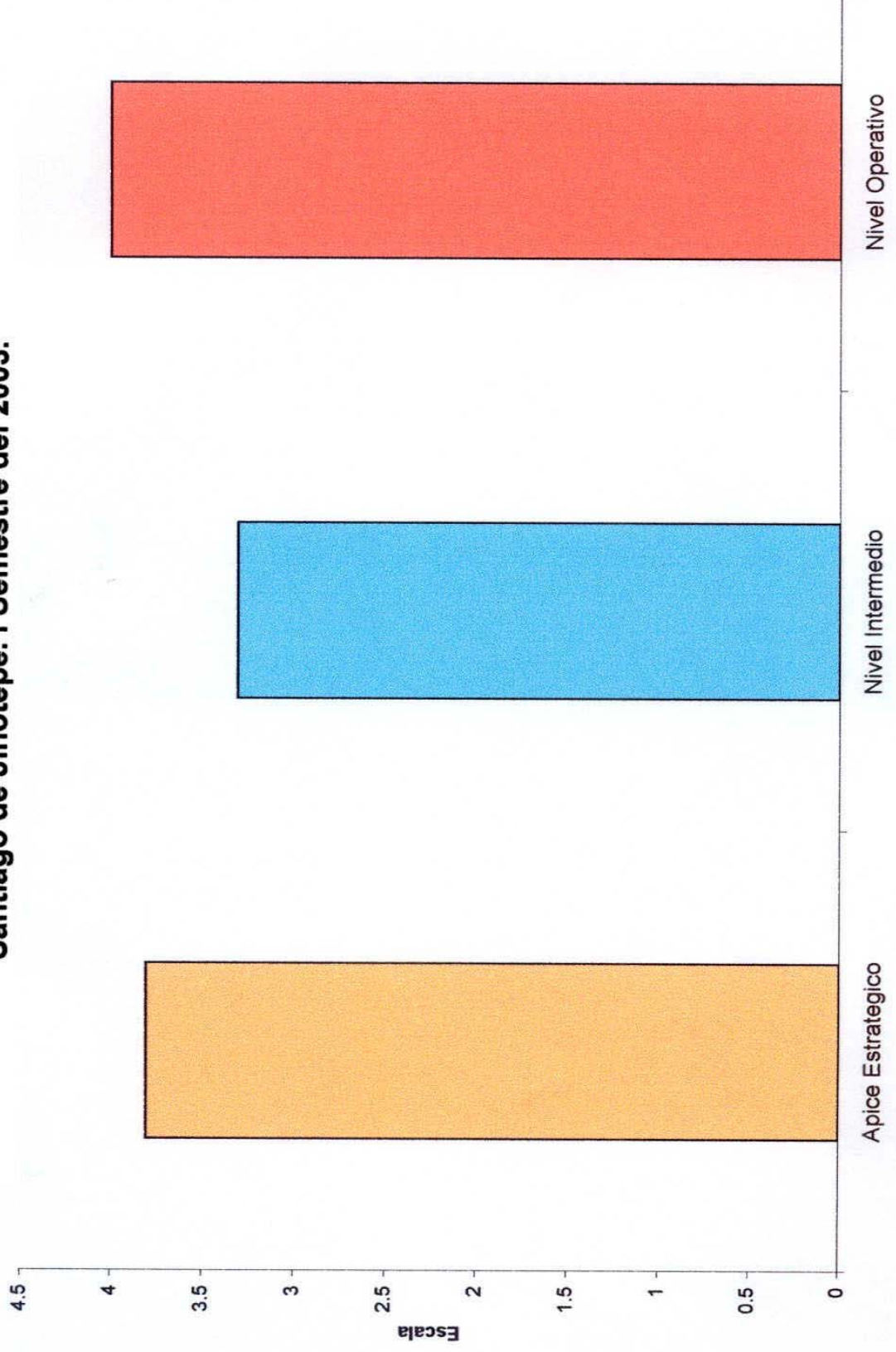
**Gráfico No 7**  
**Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial, sobre la**  
**estructura del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de**  
**Jinotepe.**  
**I Semestre del 2003**



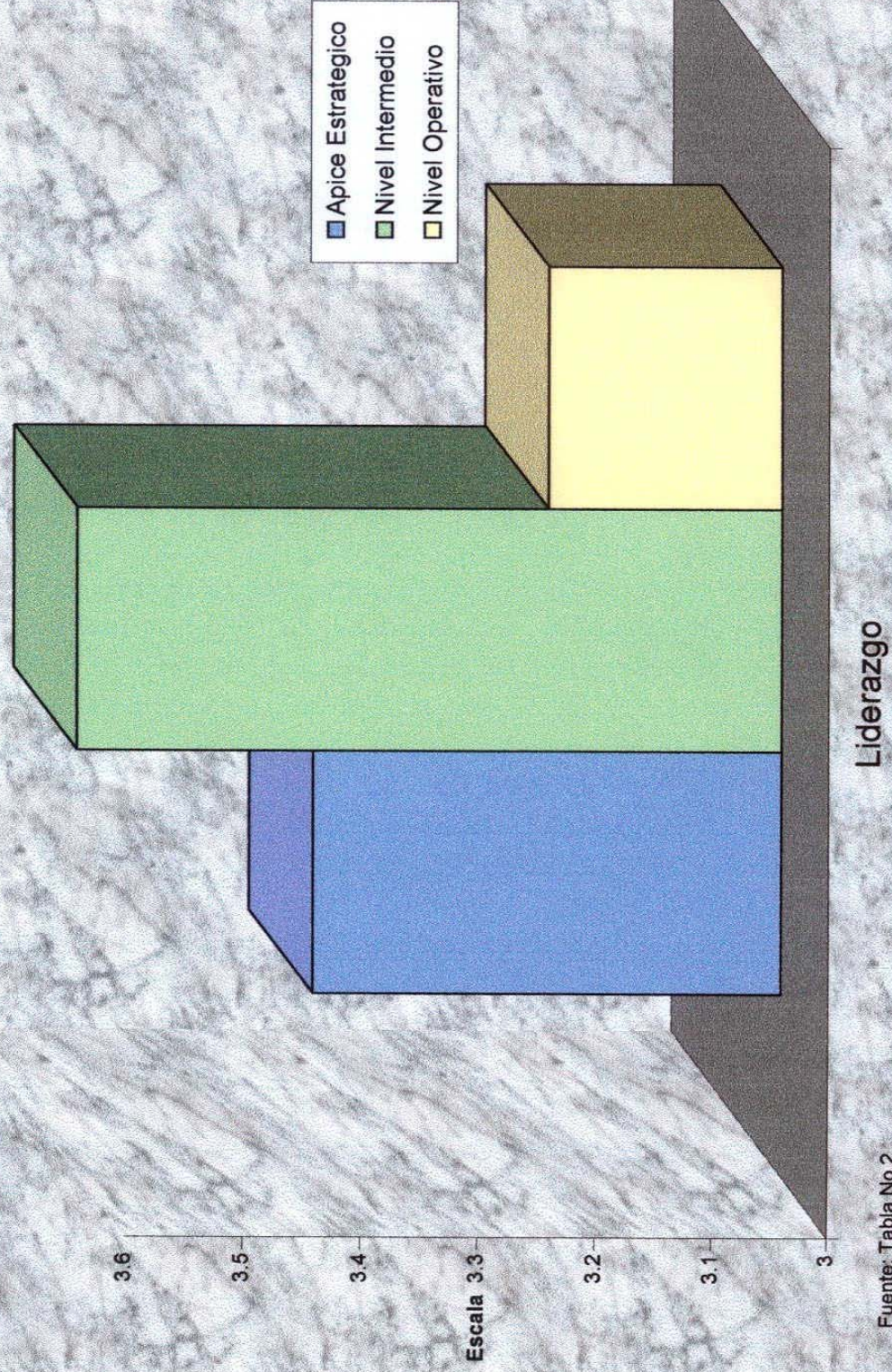
Fuente: Tabla No 2

### Gráfico No 8

Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial sobre los mecanismos de ayuda en el servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.



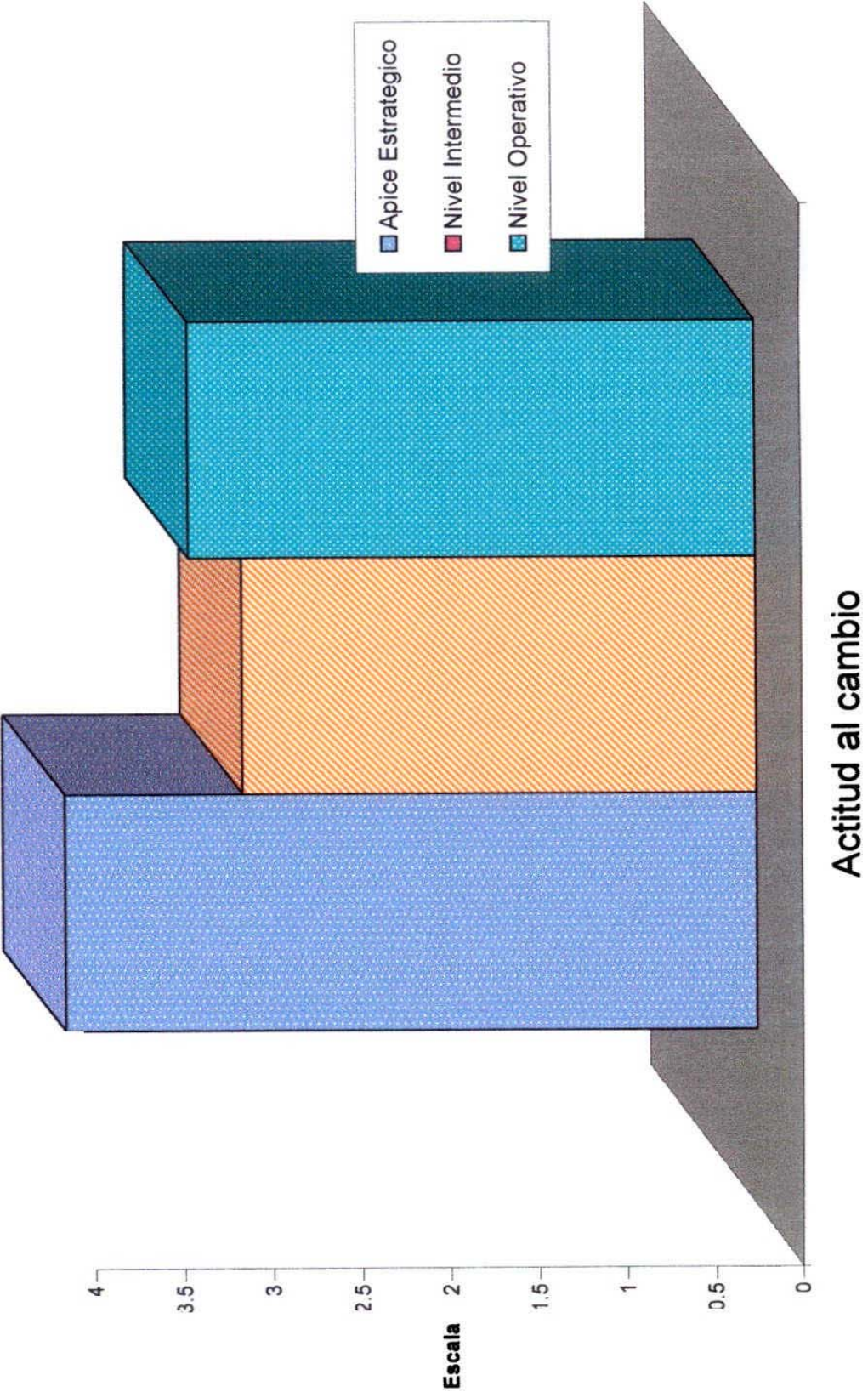
**Gráfico No 9**  
**Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial sobre el**  
**liderazgo del servicio de emergencia del**  
**Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003**



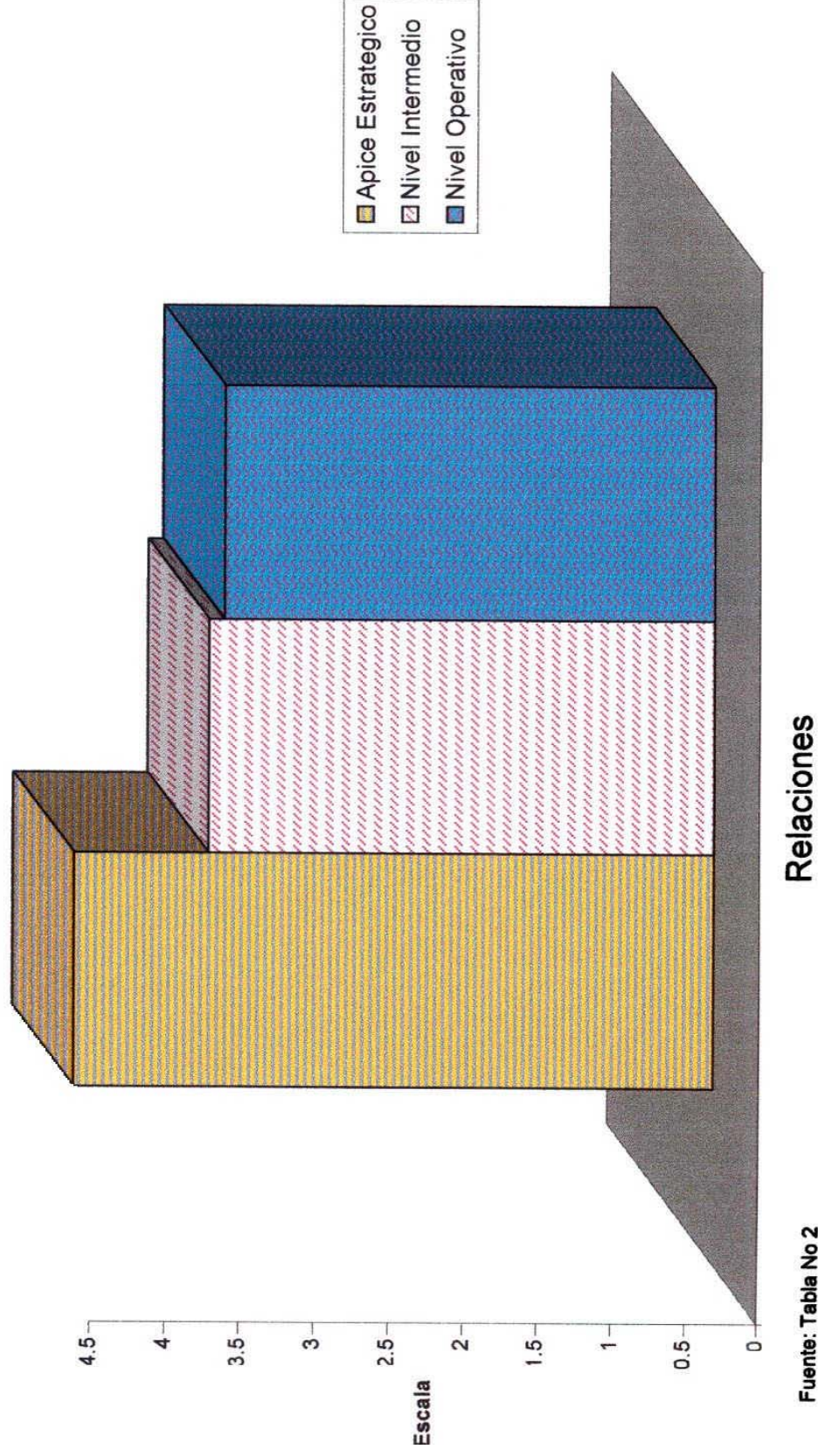
Fuente: Tabla No 2



**Gráfico No10**  
**Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial sobre la actitud del cambio en el servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**

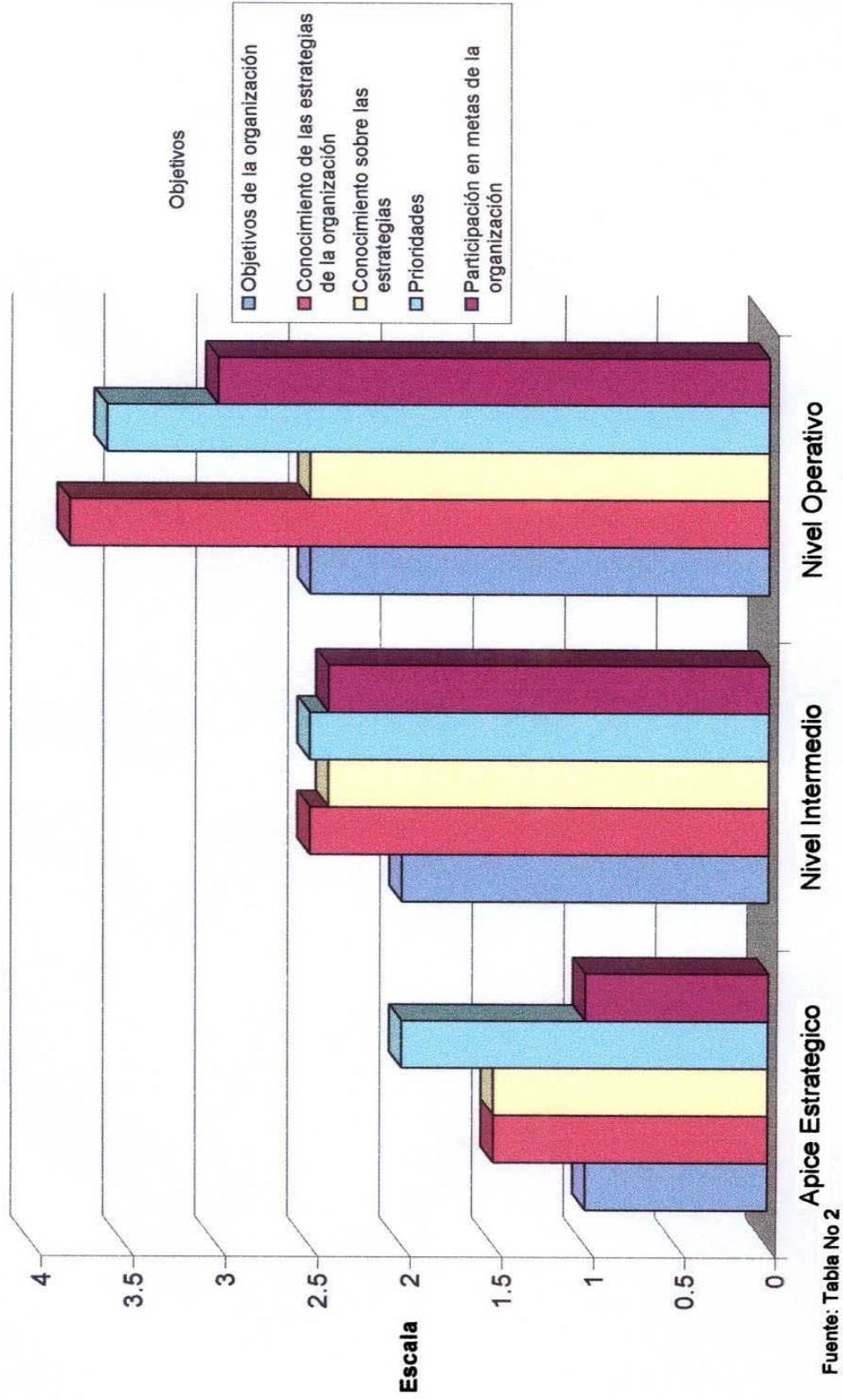


**Gráfico No 11**  
**Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial sobre las relaciones del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**



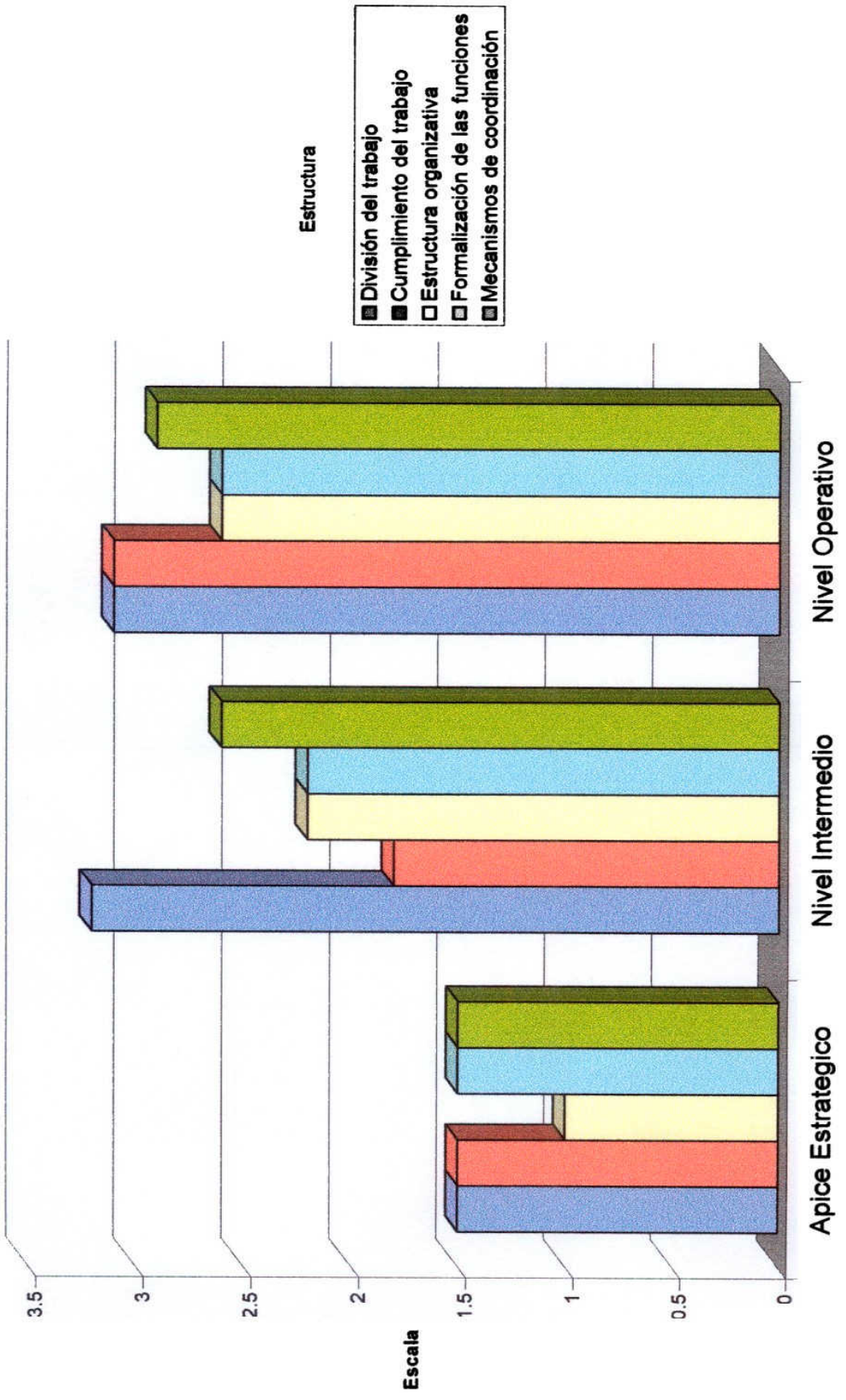
Fuente: Tabla No 2

**Gráfico No 12**  
**Percepción de los usuarios internos del servicio de emergencia según nivel gerencial sobre los indicadores de la variable Objetivo del Test de Siv de Weisbord.**  
**Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**

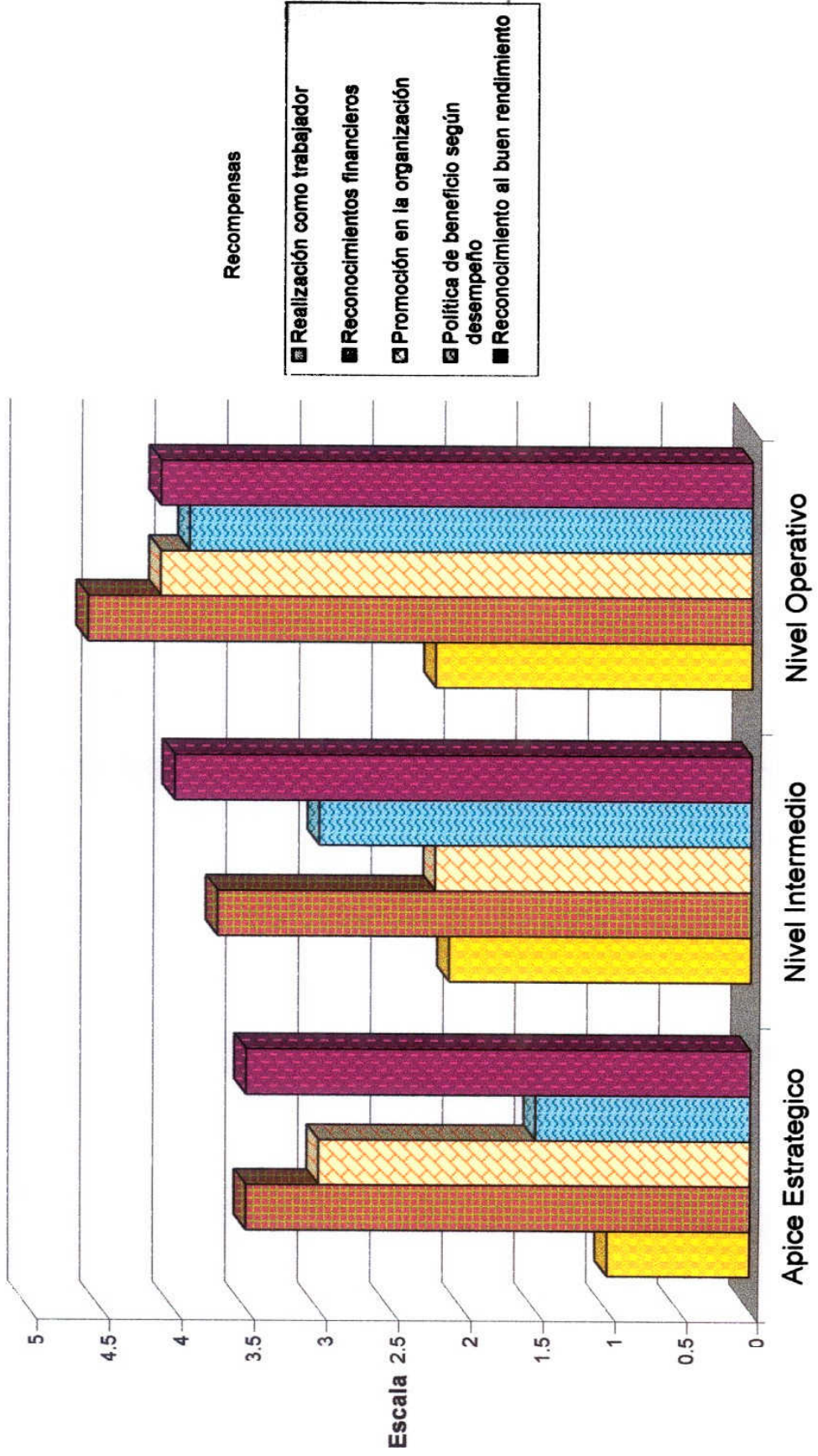


Fuente: Tabla No 2

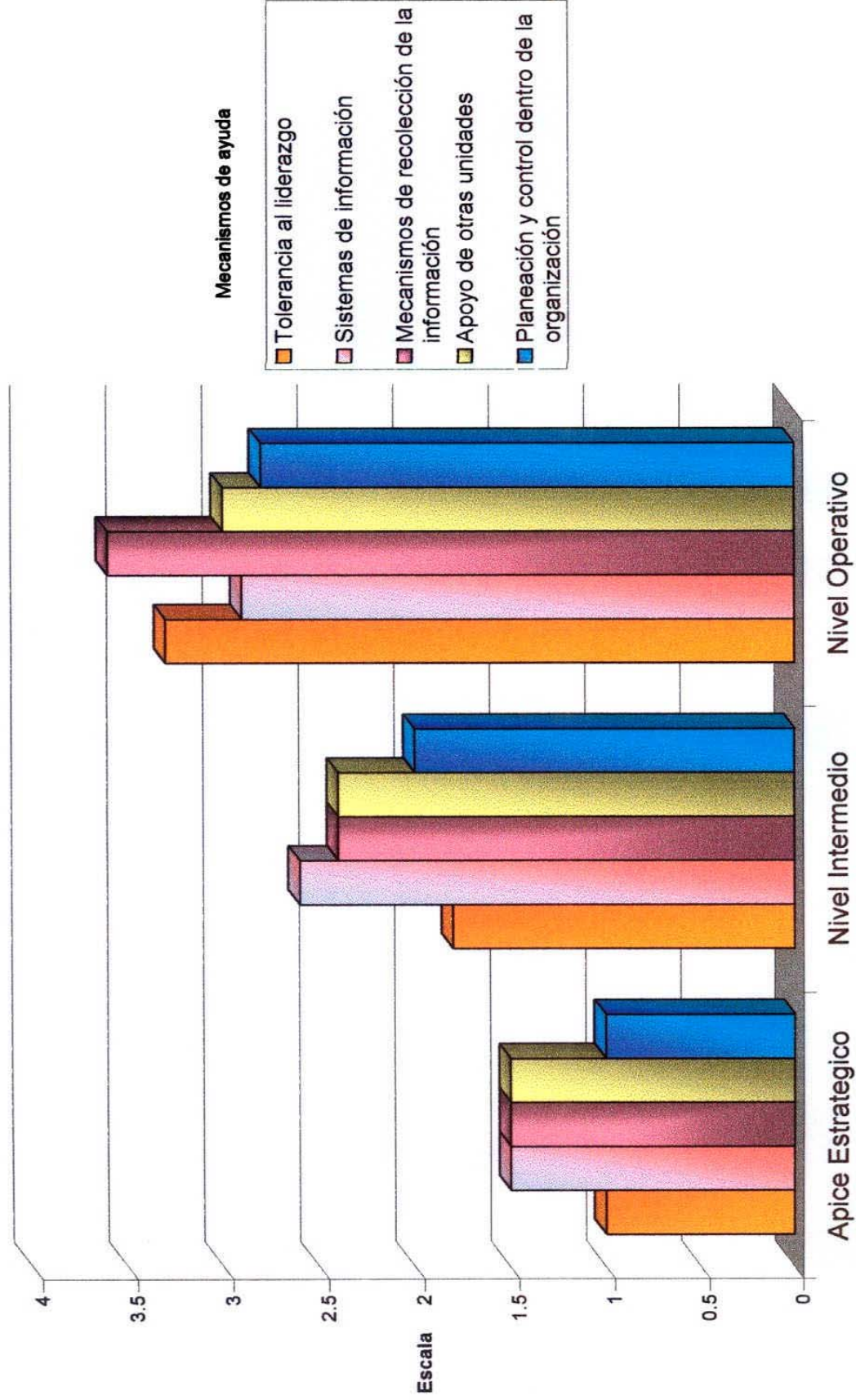
**Gráfico No 13**  
**Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial del servicio de emergencia**  
**sobre los indicadores de la variable estructura del Test de Siw de Weisbord. Hospital**  
**Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003**



**Gráfico No 14**  
**Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial sobre los**  
**indicadores de la variable recompensa del Test de Siv de Weisbord. Servicio**  
**de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe.**  
**I Semestre del 2003.**

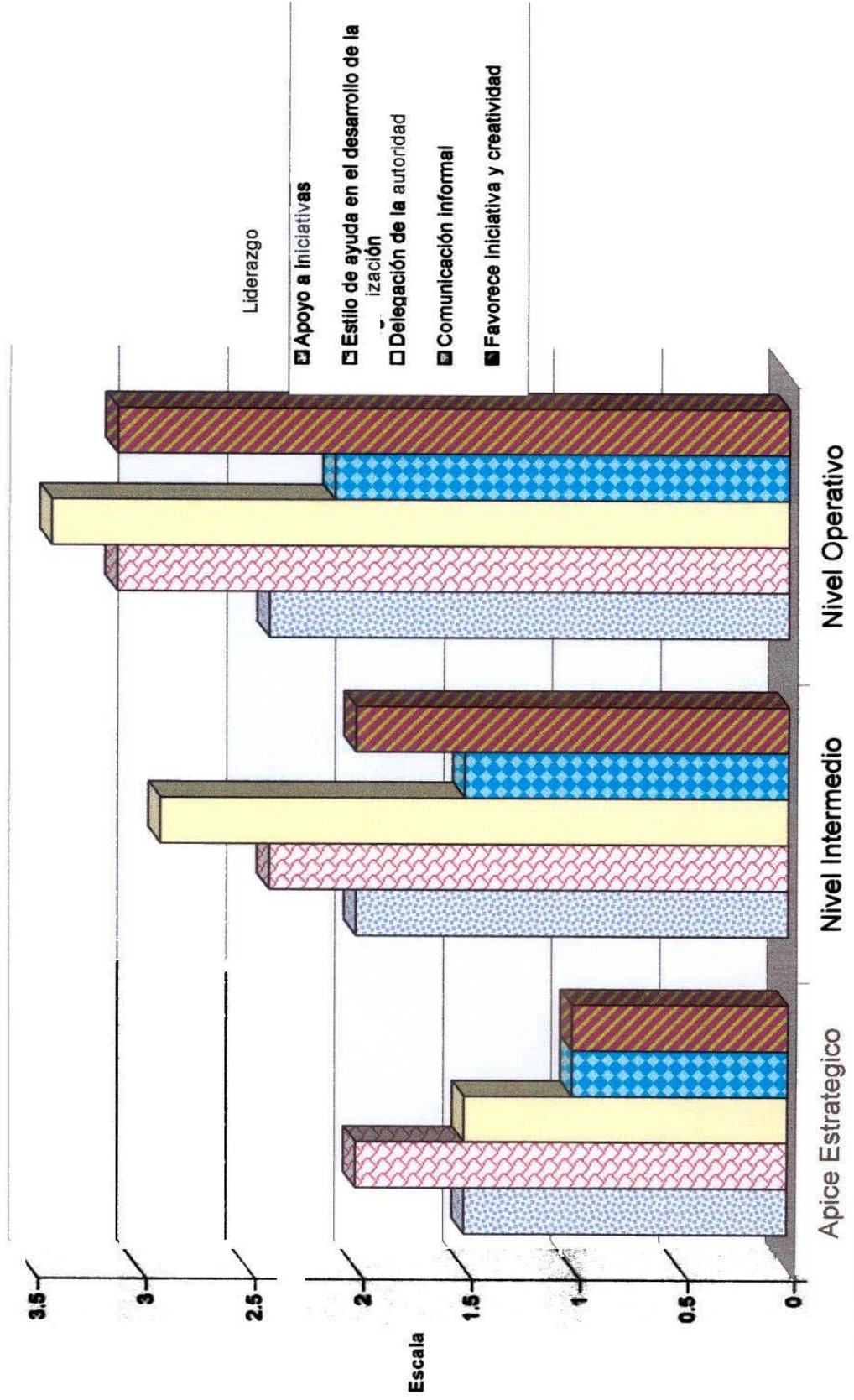


**Gráfico No 15**  
**Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial, sobre los indicadores de la variable Mecanismos de Ayuda del Test de Siw de Welsbord. Servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**



Fuente: tabla No 2

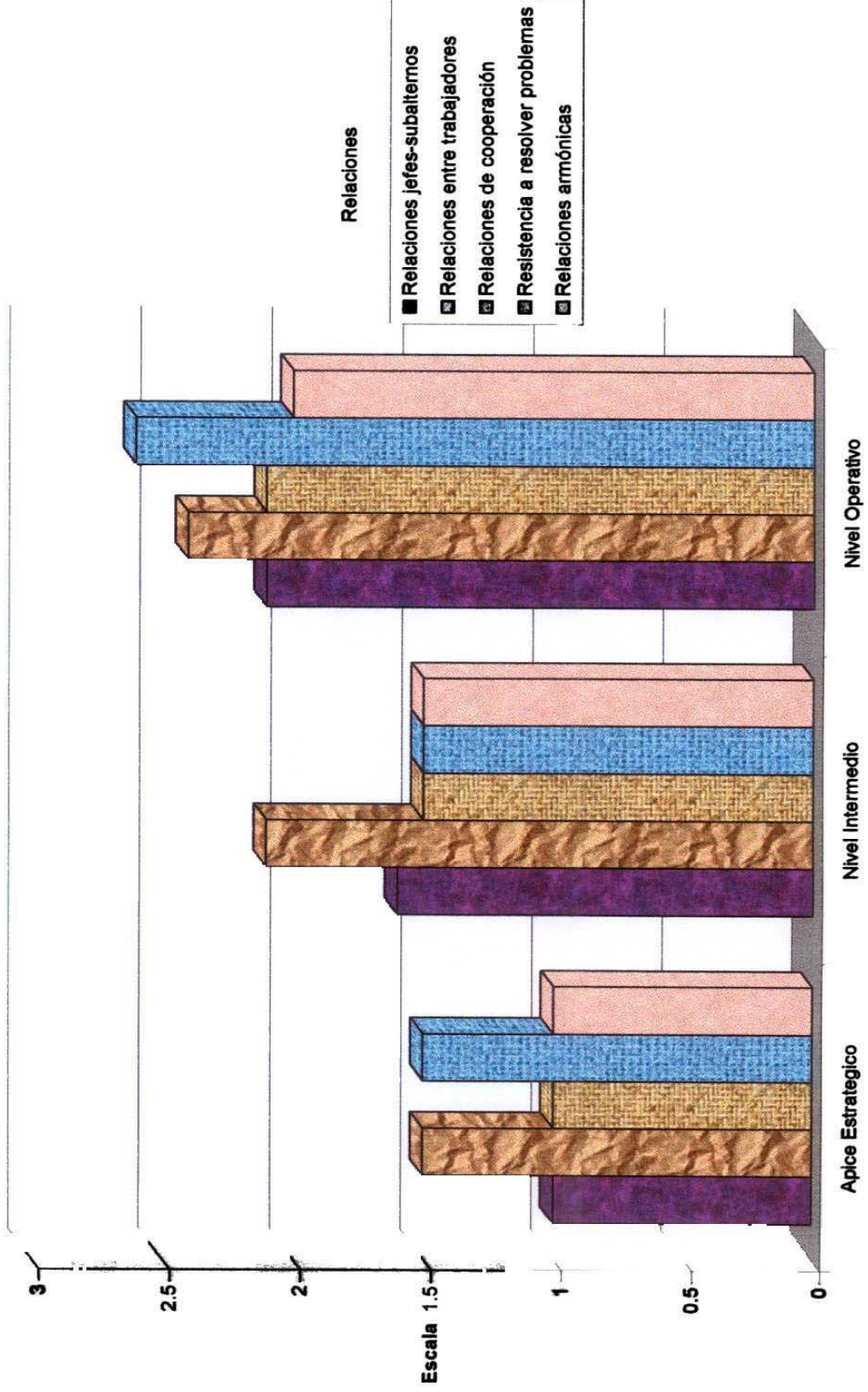
**Gráfico No 16**  
**Perecepción de los usuarios internos según nivel gerencial sobre los indicadores de la variable liderazgo del Test de Siw de Weisbord. Servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**



Fuente: Tabla No 2

**Gráfico No 17**

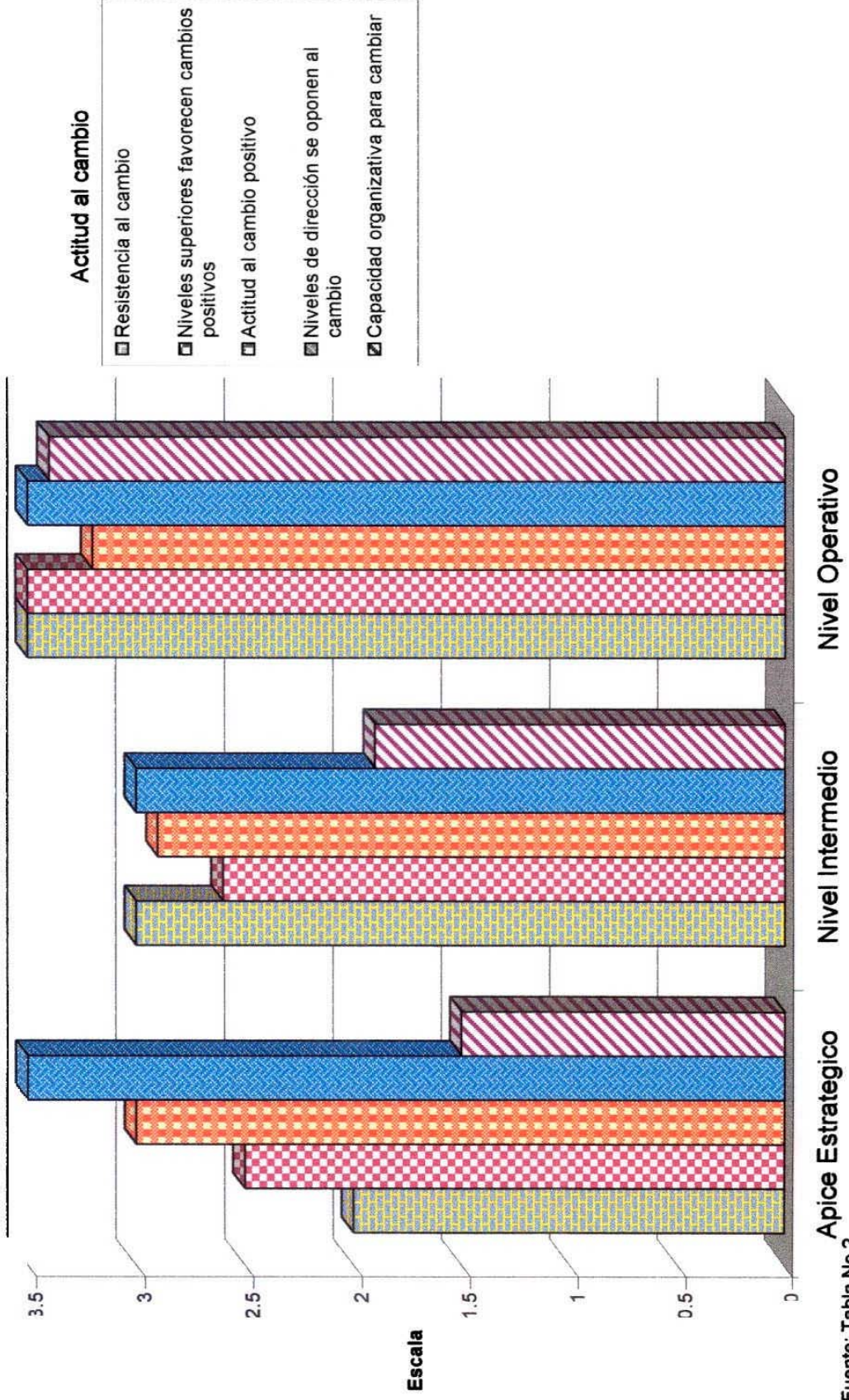
**Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial sobre los indicadores de la variable relaciones del Test de Weisbord. Servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**



Fuente: Tabla No 2

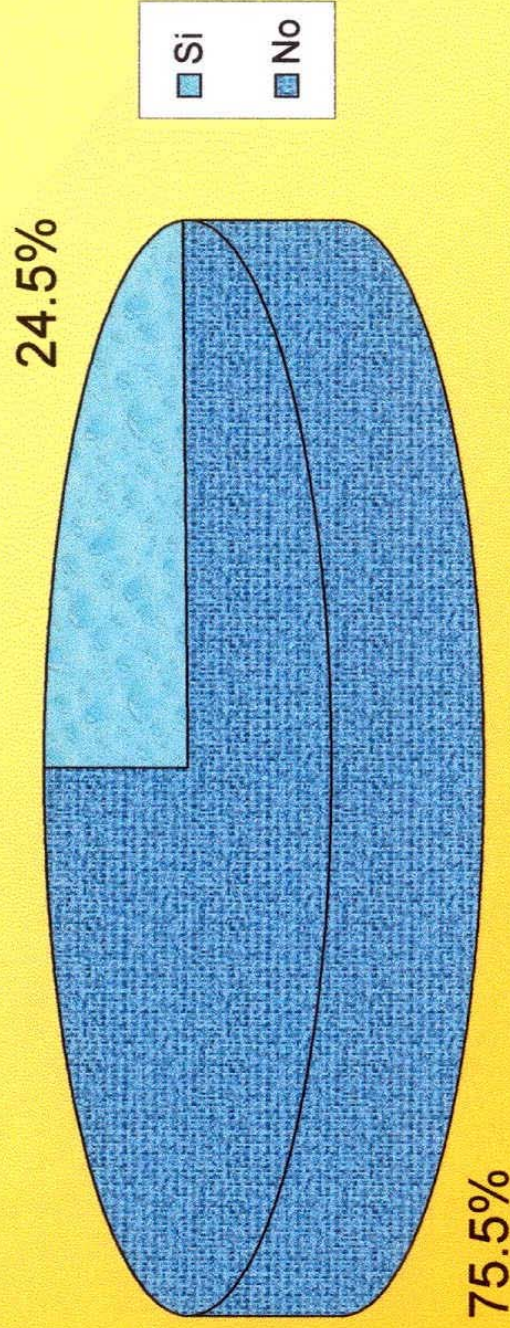


**Gráfico No 18**  
**Percepción de los usuarios internos según nivel gerencial sobre los indicadores de la variable Actitud al Cambio del Test de Siv de Weisbord. Servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**



Fuente: Tabla No 2

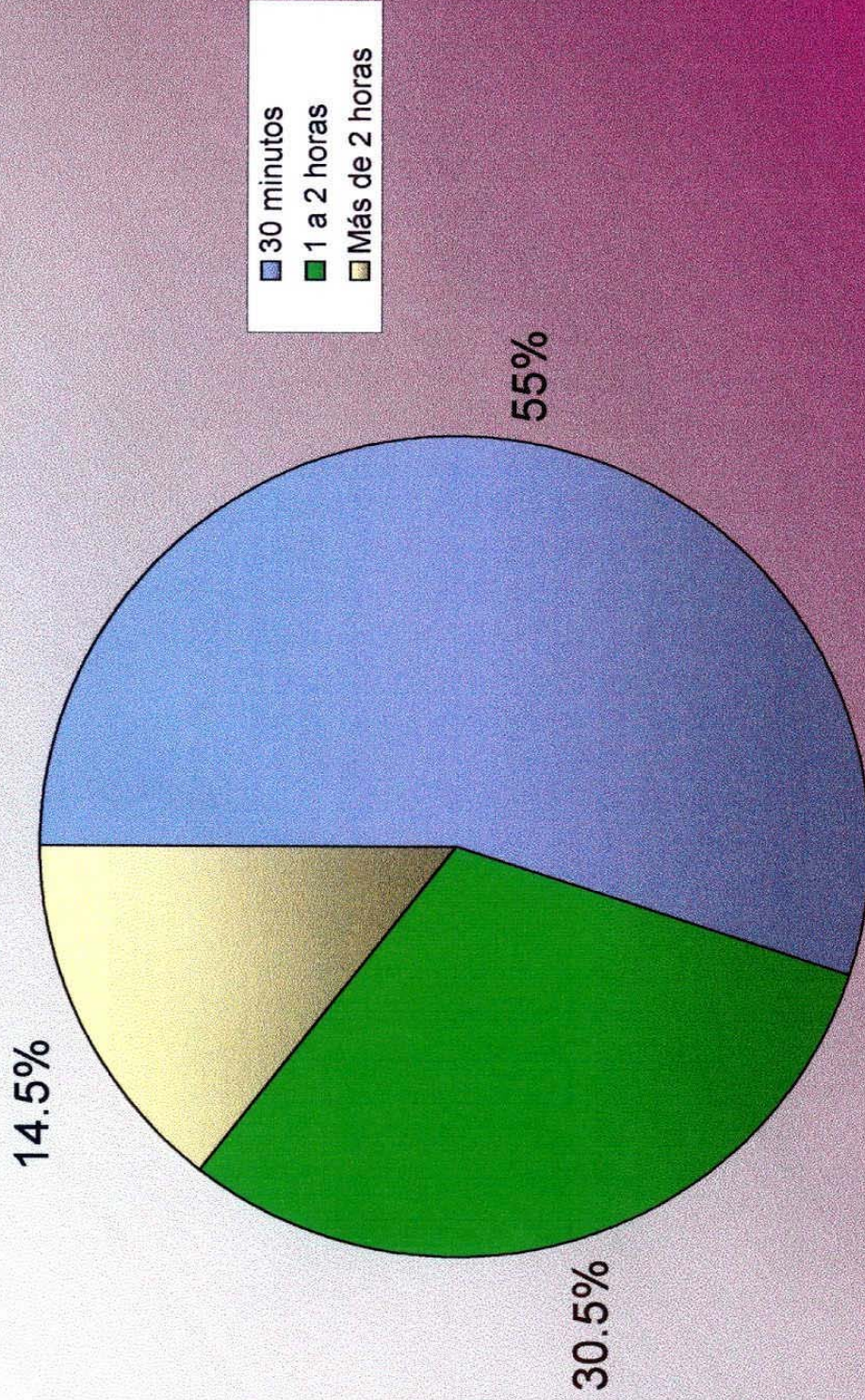
**Gráfico No 19**  
**Referencia de usuarios externos al servicio de**  
**emergencia**  
**Hospital Regional Santiago de Jinotepe.**  
**I Semestre del 2003.**



Fuente: Cuestionario a usuarios externos.  
Servicio de emergencia. HRSJ. I Semestre 2003.

**Gráfico No 20**

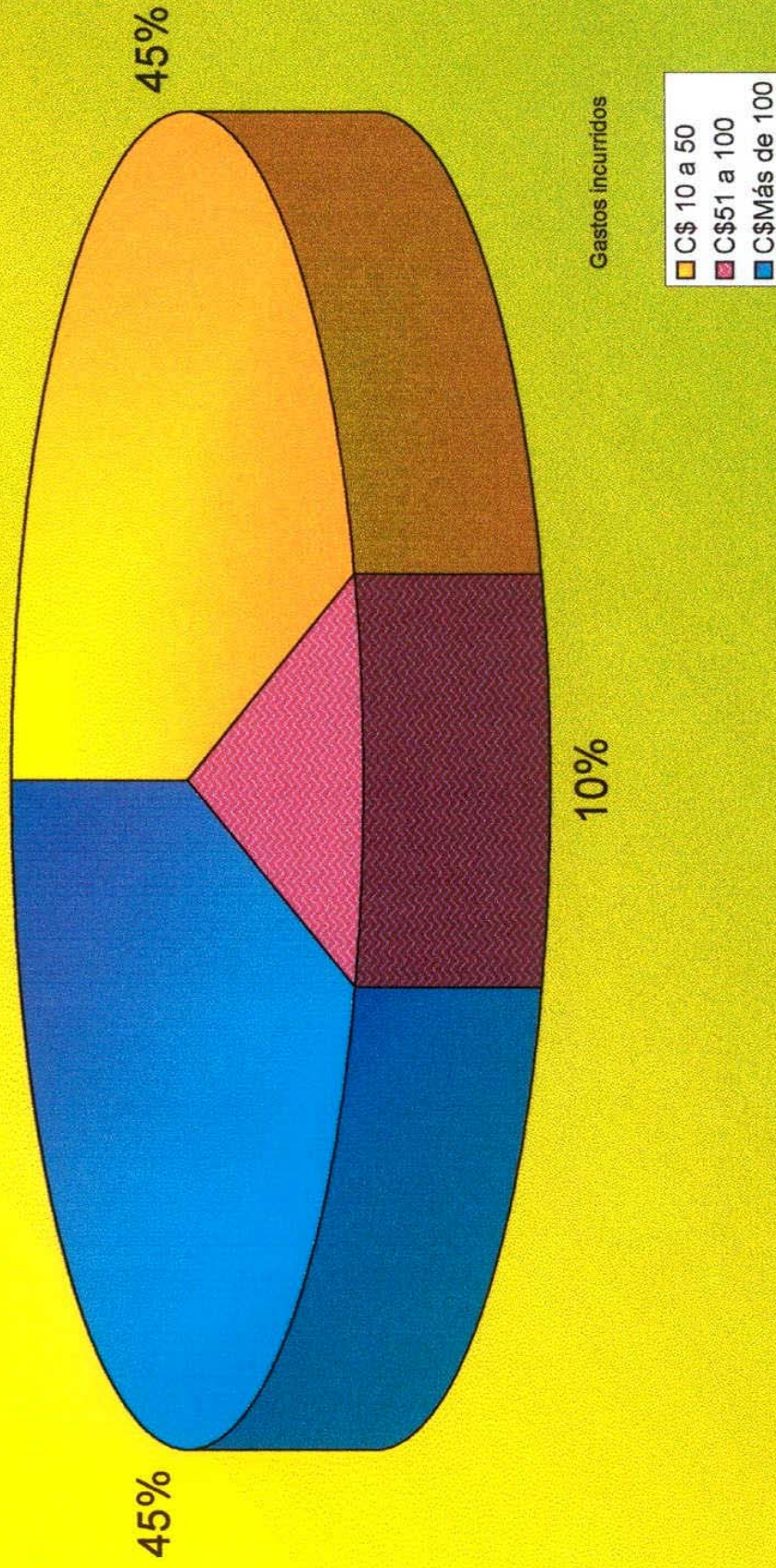
**Percepción de los usuarios externos sobre el tiempo en que tarda en trasladarse desde su domicilio al servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003**



Fuente: Cuestionario a usuarios externos  
Servicio de Emergencia, HRSJ. I Semestre del 2003

**Gráfico No 21**

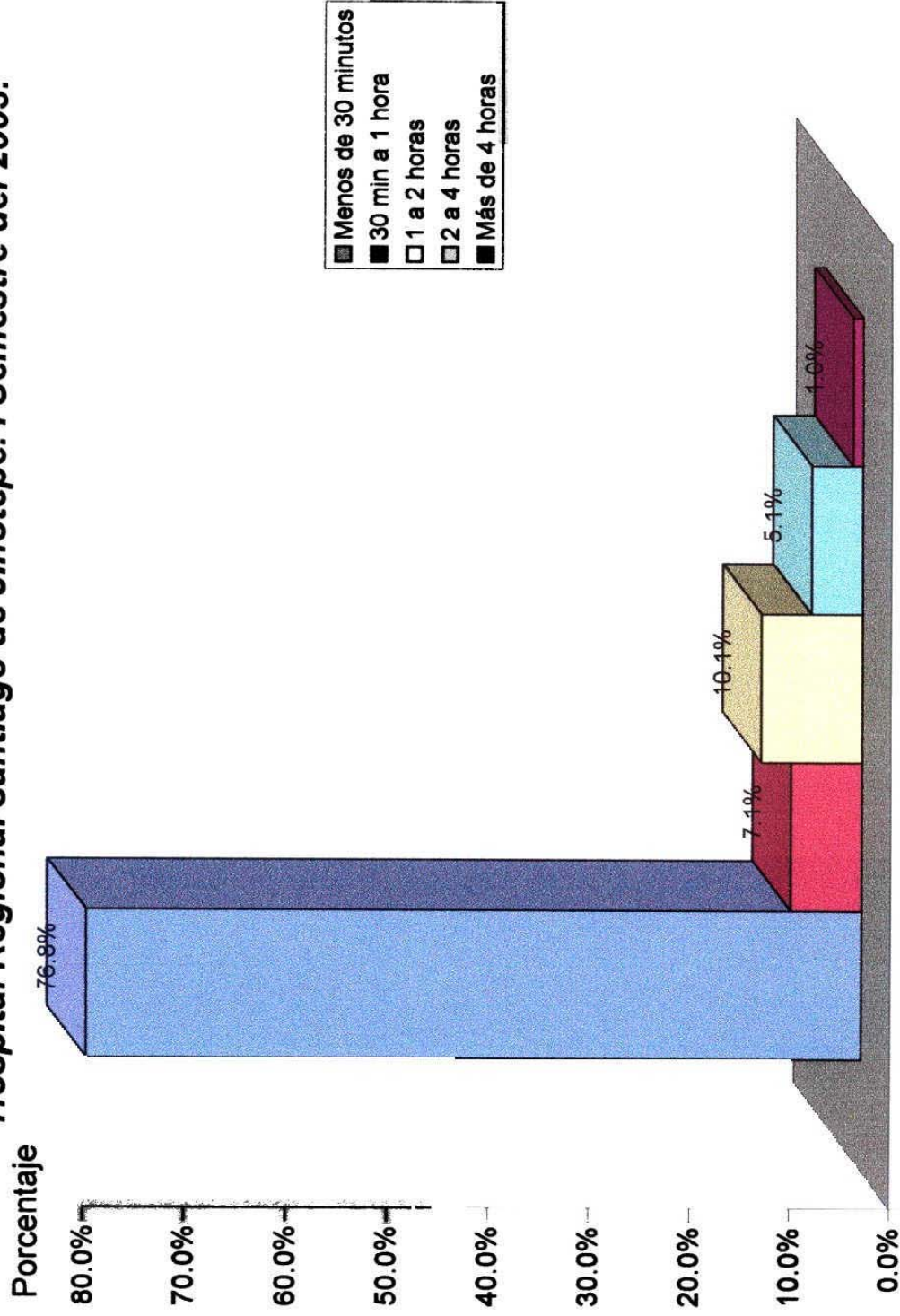
**Percepción de los usuarios externos sobre los gastos realizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**



Fuente: Cuestionario a Usuarios Externos  
Servicio de emergencia. HRSJ. I Semestre del 2003.

### Gráfico No 22

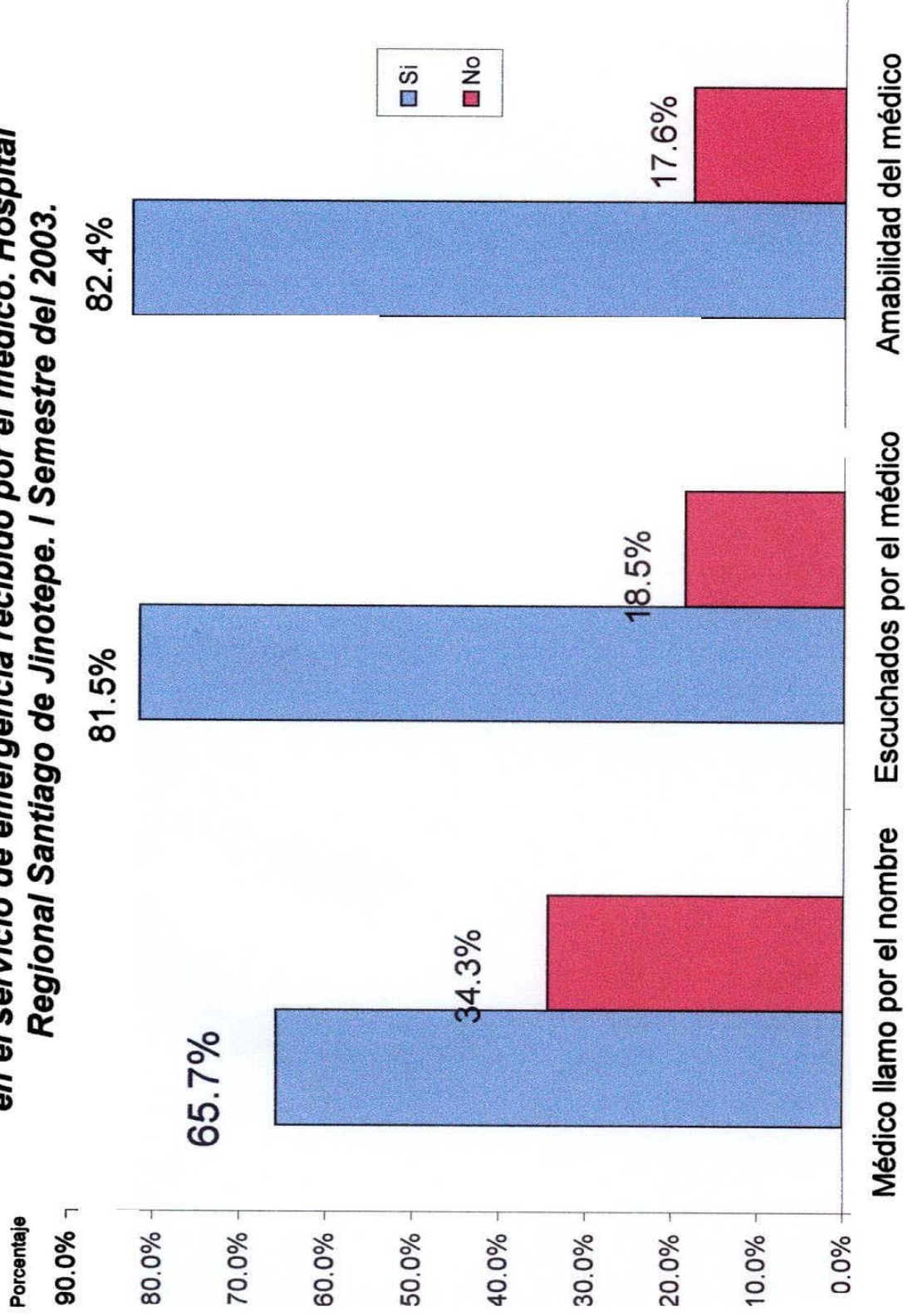
Percepción de los usuarios externos sobre el tiempo de espera para ser atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.



Tiempo de espera

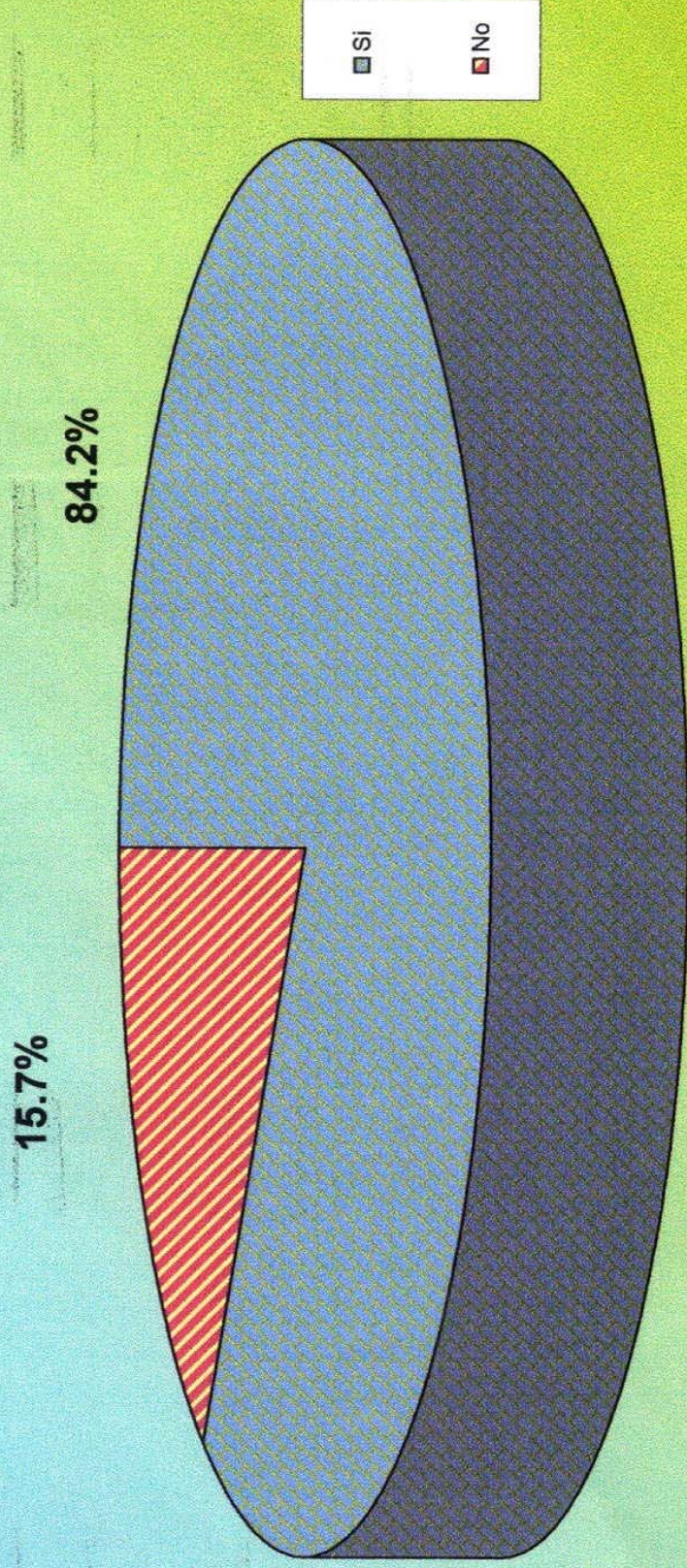
Fuente: Cuestionario a usuarios externos  
Servicio de Emergencia del HRSJ. I Semestre del 2003

**Gráfico No 23**  
**Percepción de los usuarios externos sobre el trato de los médicos en el servicio de emergencia recibido por el médico. Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**



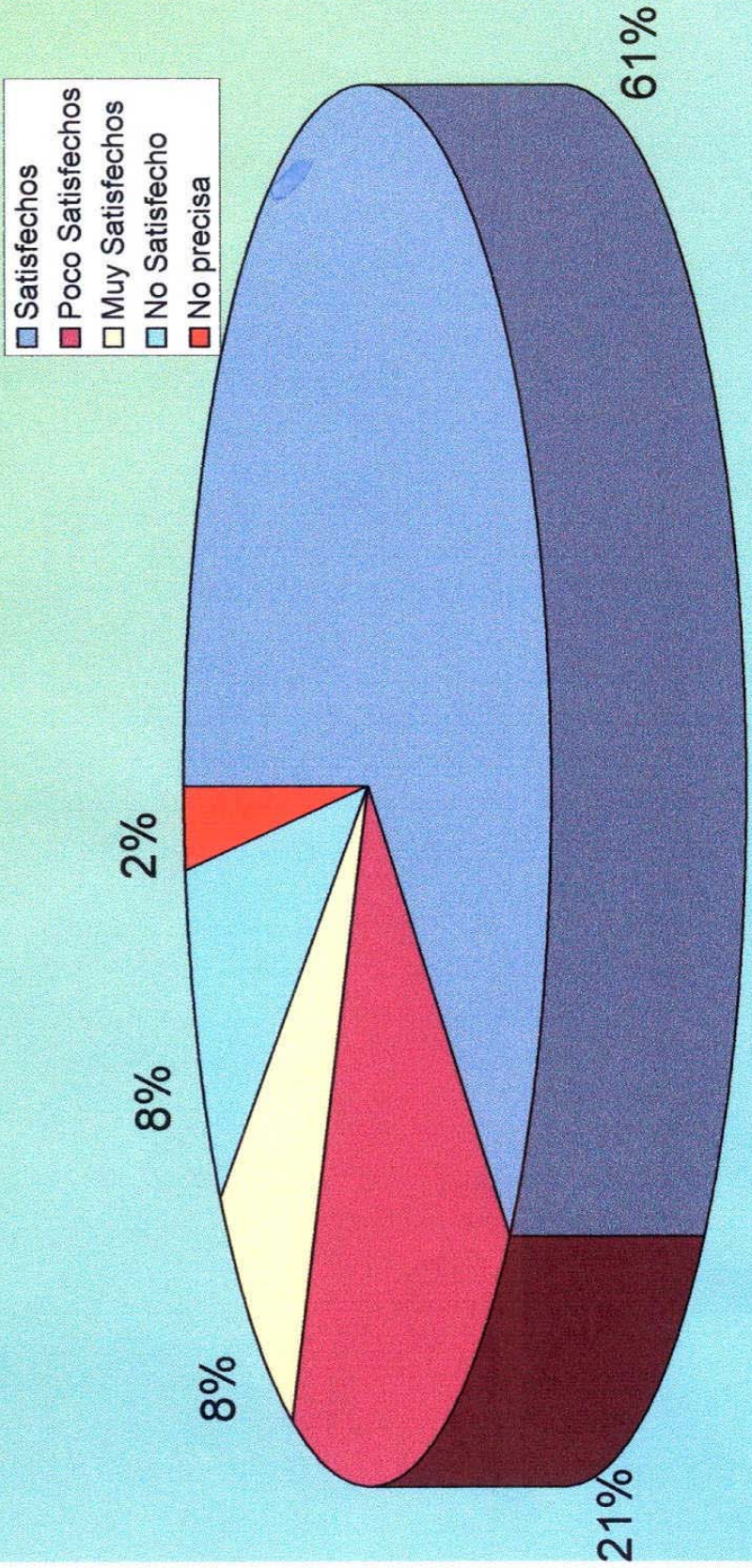
Fuente: Cuestionario a usuarios externos.  
 Servicio de emergencia. HRSJ. I Semestre del 2003.

**Gráfico No 24**  
**Percepción de los usuarios externos sobre si**  
**retornaría al servicio de emergencia. Hospital**  
**Regional Santiago de Jinotepe.**  
**I Semestre del 2003.**



Fuente: Cuestionario a usuarios externos.  
Servicio de emergencia. HRSJ. I Semestre del 2003.

**Gráfico No 25**  
**Percepción de los usuarios externos sobre la**  
**satisfacción respecto a la atención en el servicio**  
**de emergencia. Hospital Regional Santiago de**  
**Jinotepe. I Semestre del 2003.**

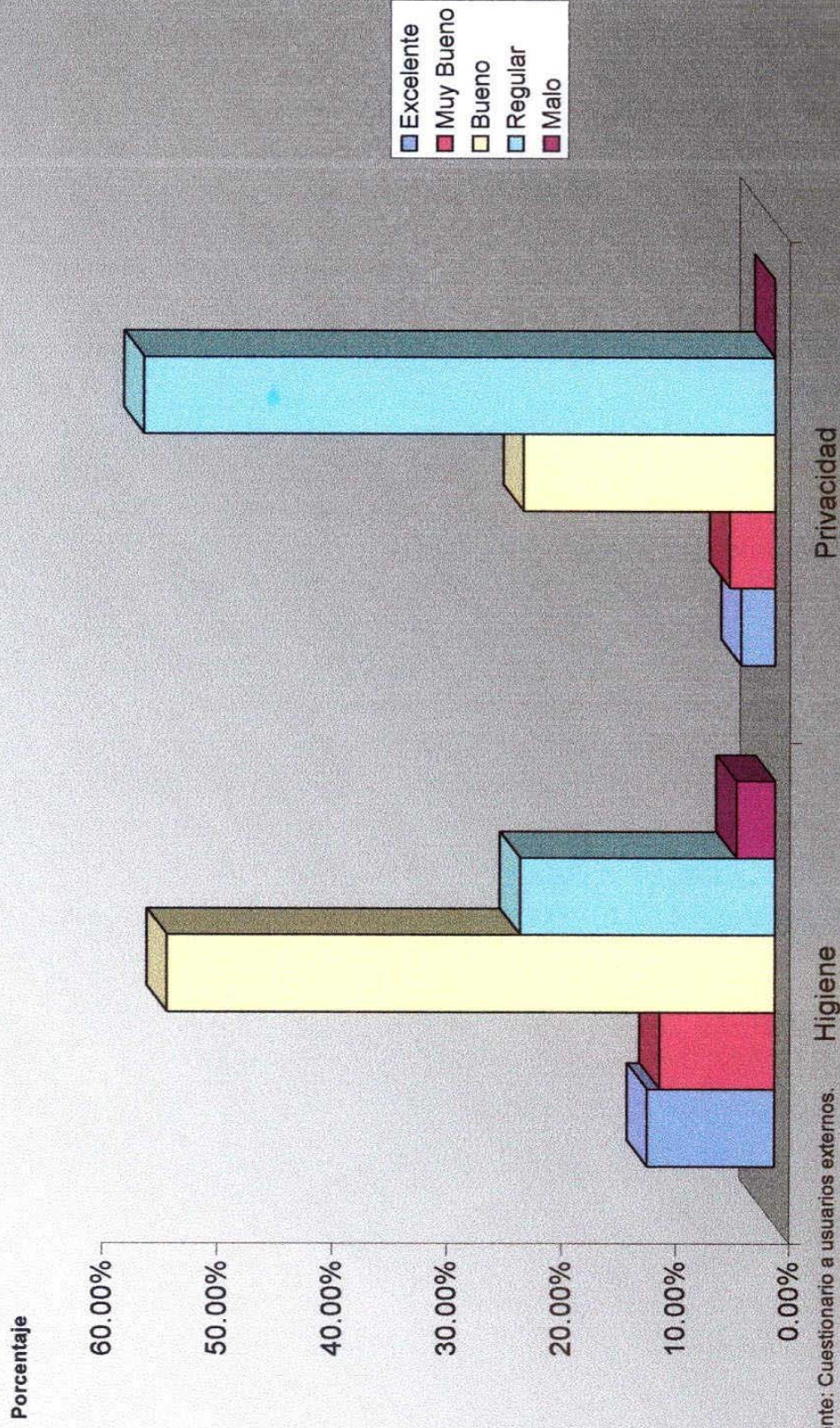


Fuente: Cuestionario a usuarios externos.  
Servicio de emergencia. HRSJ. I Semestre del  
2003.



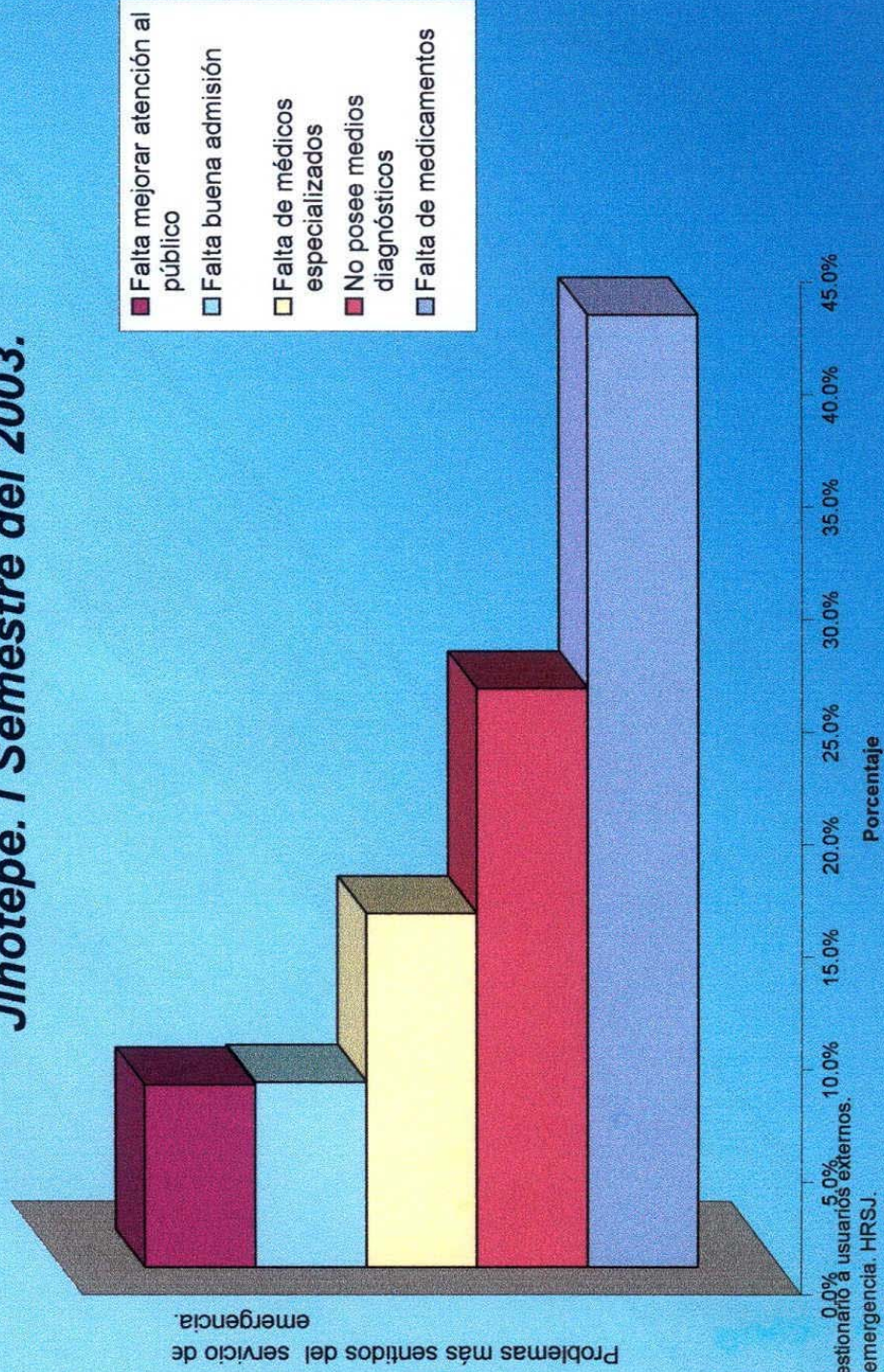
### Gráfico No 26

**Percepción de los usuarios externos sobre la higiene y privacidad del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinothpe. I Semestre del 2003.**



Fuente: Cuestionario a usuarios externos.  
Servicio de emergencia. HRSJ.  
I Semestre del 2003.

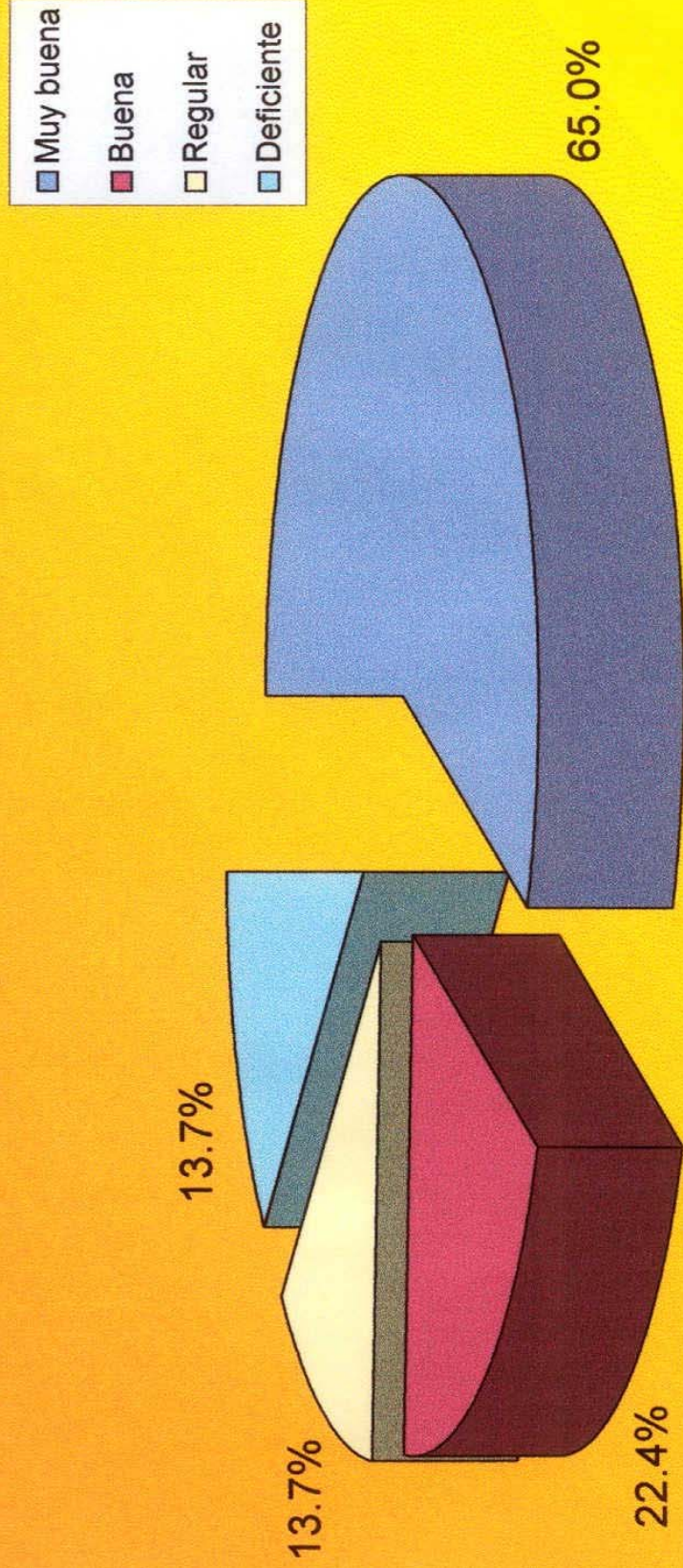
**Gráfico No 27**  
**Percepción de los usuarios externos sobre los principales problemas sentidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**



Fuente: Cuestionario a usuarios externos. Servicio de emergencia. HRSJ. I Semestre del 2003.

## Gráfico No 28

**Percepción de los usuarios externos sobre la calidez humana del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe. I Semestre del 2003.**



Fuente: Cuestionario a usuarios externos.  
Servicio de emergencia. HRSJ.  
I Semestre del 2003.