

Cultura organizacional en los Servicios de Urgencias de Alamar. Municipio Habana del Este.
2007.

AUTORA: Dra. Anarelys Gutiérrez Noyola.

TUTOR: M.Sc. Félix Blanco Iglesias.

ASESOR: M.Sc. Pedro Pablo Valle García.

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TITULO DE MASTER EN URGENCIAS MÉDICAS.

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS

FACULTAD "Gral. Calixto García Iñiguez"

CIUDAD DE LA HABANA 2007

SINTESIS

El presente trabajo constituye un estudio descriptivo, acerca del comportamiento de la cultura organizacional en los servicios de urgencias del municipio Habana del Este, donde se realizó una evaluación a partir de una encuesta que se aplicó al personal que laboran en los mismos se constató la falta de conocimientos de determinados indicadores que son inherentes al desarrollo de una cultura organizacional, como el conocimiento de la visión y misión del servicio, el reconocimiento del jefe del servicio como líder, el trabajo en equipo y el dominio de conocimientos y habilidades que permitan el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios prestados.

1. INTRODUCCIÓN

Los momentos actuales se caracterizan por constantes transformaciones en las esferas económica, política y social; por lo que el Sistema nacional de Salud cubano no está exento de ellas, el cual se ha ido perfeccionado y fortaleciendo desde el triunfo de la Revolución, y con él los servicios de urgencias, que se han adecuados a las exigencias de hoy con el objetivo de brindar un servicio capaz de dar solución de forma, temprana, efectiva, adecuada y oportuna.

La situación de escasez de recursos materiales y las deficiencias en el desempeño y competencia profesional durante el periodo especial conllevaron, entre otras cosas, a que se produjera en un momento dado una insuficiente atención de urgencias en la Atención Primaria de Salud (APS).

En el año 2002, con el inicio de los programas de la Revolución en materia de salud, con la idea de nuestro Comandante en Jefe se decide crear las Unidades de Terapias Intensivas Municipales (UTI). El Sistema de Urgencias en Atención primaria da un vuelco mejorando en calidad tecnológica con el objetivo de mejorar la capacidad resolutoria en los Policlínicos de la APS, además se crearon "nuevos servicios" a este nivel, como la trombolisis, que permitiría una actuación más temprana y eficaz en materia de atención al infarto miocárdico agudo, para así contribuir a una disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, una de las primeras causas de muerte de nuestro país.

Estos cambios estructurales y la adquisición de nuevos equipamientos traen consigo cambios organizativos, los procedimientos médicos de urgencias necesitan equipos de trabajo en los que exista seguridad y auto-confianza para concretar el desempeño de las funciones con óptimos resultados y asumir los cambios necesarios para evaluar adecuadamente los procesos asistenciales en función de prestar un servicio con calidad, basados en la investigación científica como instrumento de trabajo.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba el 30 de marzo de este año 2007 emite la Instrucción General No. 240, acerca del proceso de implantación del principio de la idoneidad para los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud e indicaciones metodológicas para el mismo, en el que se definen las principales funciones generales del médico en los escenarios de atención del sistema integrado de urgencias médicas en la que a nivel de Atención Primaria de salud, y se especifican las funciones en las áreas intensivas municipales, lo que constituye un paso superior en el proceso organizativo.

Actualmente "las organizaciones conciben su desarrollo como un proceso continuo y participativo, sustentado en el conocimiento, el aprendizaje, la responsabilidad social, que les permita responder y reaccionar con oportunidad a las necesidades y a los cambios situacionales cada vez más complejos. La adopción de estrategias organizacionales congruentes, que contemplen la conformación de un sistema reticular y articulado, que le impriman flexibilidad y desarrollen su capacidad de adaptación, constituye, entonces, imperativos para la consecución del éxito organizacional."(1)

1.1. Cultura Organizacional.

Según el diccionario ARISTOS de la lengua española "Cultura es el resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos y de ejercitar las facultades intelectuales "

En revisiones de las conferencias impartidas en el diplomado de gestión de información en salud del 2003 se define a la Cultura como "Un conjunto de valores materiales y espirituales creadas por la humanidad en el curso de la historia. Es un fenómeno social que representa el nivel alcanzado por la sociedad en determinada etapa de su historia en la instrucción, ciencia, arte, moral, etc." Además también se refiere a que la misma "Es un sistema de valores y creencias compartidas que dan como resultados sumas de comportamiento." En fin creo que estos conceptos nos dejan claro en primer lugar que el aporte fundamental a la cultura es precisamente los valores humanos agregados en cada momento histórico.

En un artículo de revisión sobre cultura organizacional publicado a través de Infodir nos refiere que "cuando hablamos de cultura organizacional no podemos dejar de tener en cuenta que toda organización social está formada por individuos y cada uno tienen una personalidad que puede ser rígido o flexibles, poco amistosas o serviciales, innovadoras o conservadoras". Aquí se define a "la cultura organizacional como el conjunto de valores, creencias y principios compartidos entre los miembros de una organización. Dicho conjunto de características es lo que diferencia las organizaciones." (2)

No cabe duda que toda organización tiene una historia desde su comienzo y a ella contribuyen muchos seres humanos con sus ideas, actitudes y valores que la distinguen de otras, aunque estén creadas con la misma función social.

La cultura organizacional tiene como base una combinación de diversos factores, tales como el uso de la información y su disseminación, uso del correo electrónico, informes, así como la preferencia por las informaciones orales, rumores, etcétera.(3) (Gómez Pérez. R_ 2005)

Sobre el Clima Organizacional en Salud refiere Segredo Pérez A M y Pérez Perea L que "Cada organización es única y todo grupo humano desarrolla características especiales. La singular cultura de una organización es el producto de todas sus características: sus integrantes, sus éxitos y sus fracasos. Al margen de las normas establecidas cada organización desarrolla una personalidad determinada" (4). (Segredo Pérez A M y Pérez Perea L 2004)

Además "la calidad del entorno laboral se ve determinada por la manera en que el personal desarrolla su actividad en la organización, aunque los seres humanos suelen procurar objetivos variables cuando deciden prestar sus servicios a una organización. Para lograr mejoras en la productividad, son importantes dos aspectos.

- ✓ Mejoramiento de la calidad del entorno laboral.
- ✓ Participación de las personas en la contribución con el éxito de la organización de una manera significativa.

Todos los enfoques sobre el concepto de Clima Organizacional, en opinión de Segredo Pérez A M y Pérez Perea L son, de que se "ha demostrado mayor utilidad el clima que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral, de ahí que la calidad del entorno juega un papel importante en la percepción sobre el clima de una organización, sin embargo, estas percepciones dependen en buena medida de las actividades, interacciones y experiencias que cada miembro tenga con la institución.

En el artículo sobre estrés organizacional publicado en infodir nos dice que los que se han dedicado al estudio del Desarrollo Organizacional han considerado "como factor clave en el éxito de las empresas tener un clima organizacional "sano". Definiendo el clima organizacional como un abanico de pensamientos, emociones y

comportamientos, que pueden ser positivos o negativos y que el mismo, influye en el estado anímico de las personas". (5) (Infodir)

"Muchos especialistas consideran que debe haber una relación directa entre "causa-efecto" entre las demandas del entorno y el grado de actualización de la arquitectura interna de cualquier organización., se hace cada vez más necesario la revisión continua de las estructuras organizacionales, para que las mismas sean funcionales, así como también eminentemente flexibles para adaptarse fácilmente a las contingencias del medio ambiente.".(6) (Arquitectura Organizacional_ Infodir)

El ambiente o Clima laboral influye en todos los factores tanto objetivos como subjetivos, las relaciones interpersonales, así como los estilos de dirección y los sistemas de compensación, "Cuando hablamos de Clima Organizacional nos referimos al ambiente interno en que opera la organización, el cual está influido lógicamente por la calidad de sus relaciones con el contexto al cual envía y recibe información para la toma de decisiones.

La exploración del Clima Organizacional es una herramienta evaluativa, aplicable en salud pública, a través de cuatro dimensiones básicas: Motivación, Liderazgo, Reciprocidad y Participación. (4)

Los círculos de la Calidad son una de las formas de implementar la dirección participativa es a través de los Círculos de Calidad que consiste en grupos de trabajo que se reúne con regularidad para analizar problemas de calidad que pueden estar relacionados con la asistencia, la docencia o la investigación de las instituciones que dirigen, se debe investigar las causas, recomendar soluciones y tomar medidas para corregirlas. Este mecanismo ha contribuido a mejorar el clima organizacional en las instituciones donde se ha implementado. (4).

Hay siete características que, al ser combinadas y acopladas, revelan la esencia de la cultura de una organización según J. Campbell (2)

a) Autonomía Individual. El grado de responsabilidad, independencia y oportunidad que las personas tienen en la organización para ejercer iniciativa.

b) Estructura. El conjunto de niveles, normas y reglas, así como la intensidad de supervisión directa de la dirección.

c) Apoyo. El grado de ayuda y cordialidad que muestran los gerentes a sus subordinados.

d) Identidad. La medida en que los miembros se identifican con la organización en su conjunto más que con su grupo o campo de trabajo.

e) Recompensa al Desempeño. El grado en que la distribución de premios al personal se base en criterios relativos al desempeño de los trabajadores.

f) Tolerancia del Conflicto. El nivel de conflicto presente en las relaciones de compañeros y grupos de trabajo, así como la disposición a ser honesto y abierto ante las diferencias.

g) Tolerancia del Riesgo. El grado en que se estimula (alienta) a los trabajadores a ser agresivos, innovadores y a correr riesgos. Cada una de las siete características se puede representar en una línea horizontal que se desplaza de izquierda a derecha. La intensidad mínima (baja) con que se presenta cada característica se localiza en el extremo izquierdo, y la máxima (alta) en el derecho. A partir de estas 7 características tenemos la imagen de la organización, que nos expresan su cultura que la distingue en relación a los valores compartidos por cada uno de sus miembros de como se hacen las cosas en ella y de la manera en que han de obrar.

El comportamiento organizacional se está incorporando en sus políticas gerenciales como el "*proceso de aprendizaje continuo*", en ese camino, la organización debe ofrecer una nueva formación del individuo para demostrarle de dónde viene y hacia dónde va, cómo desarrollar su carrera profesional, con conocimientos flexibles y prácticos que ayuden a su polivalencia y a un trabajo en equipo. (7) (Infodir)

En muchas ocasiones se habla de participación, de liderazgos compartidos, de objetivos claros, pero no siempre "el saber escuchar", "el saber entender", "el saber reconocer", "el humanizar la tarea" hacer que cada individuo pueda sentirse parte de un cambio, de la ruptura de viejas culturas, de los viejos paradigmas a los nuevos. Es decir conocer cómo piensa, cómo cree ese individuo que se compromete o no y tratar de comprender las carencias que lleva en sus hombros al insertarse en su puesto de trabajo. Humanizar la tarea, permite crear lazos que optimizan las relaciones interpersonales durante la acción, seguir ayudando a que el cambio en la empresa sea menos traumático. (7)

Cada día el desarrollo científico-técnico y de las comunicaciones, le imprimen una mayor velocidad a los cambios organizacionales por lo que las mismas influyen en las conductas de los individuos que tenemos que tener en cuenta en el momento de trazar los objetivos de la organización. (7)

Al igual que cada individuo tiene una personalidad relativamente estable y permanente en el tiempo, la cultura organizacional es duradera en el tiempo y relativamente estática en su propensión al cambio, por lo que es un reto lograr modificar la cultura organizacional (2).

La fortaleza de una cultura organizacional se visualiza cuando en ella los valores centrales se aceptan y comparten entre sus integrantes, cuantos más activos sean sus trabajadores en la muestra de comunidad de ideas y sentimientos.

La fortaleza o debilidad de la cultura organizacional depende de varios factores; tales como la estabilidad de los miembros de la organización; Homogeneidad del equipo directivo; el tiempo que el equipo fundador ha trabajado en conjunto; la intensidad de las experiencias compartidas por el grupo; los tipos de mecanismos de aprendizaje del grupo. Por lo que la cultura de una organización resulta de la interacción entre los prejuicios y suposiciones de los fundadores y lo que los primeros integrantes, a quienes los fundadores contrataron, aprenden después con su propia experiencia. (8)

Para quien gerencia le es necesario conocer bien sobre la actividad en general y conocer y valorar a cada uno de los trabajadores y subordinados, debe saber la meta que se quiere lograr, para cuantificar la magnitud del cambio, todos deben estar comprometidos con el proyecto de cambio, los cuales deben ser llevados a cabo de manera gradual, las estrategias deben ser adecuadas a la realidad local, proceso y servicio, teniendo en cuenta las amenazas y oportunidades para iniciar, mantener y proyectar permanentemente el mejoramiento continuo al interior de las mismas.(9)

Cualquier proceso de cambio organizacional se basa en: (10) 1997

- El desarrollo de un ejemplo exitoso, que se constituya en modelo para el resto de la organización y disminuya la resistencia al cambio.(Liderazgo)
- El registro sistemático en los manuales de calidad de los cambios propuestos y aprobados en busca del perfeccionamiento de la calidad; éstos contienen objetivos y metas de los servicios, flujos de trabajo, puntos conflictivos, las responsabilidades, etcétera.
- Incentivos, no necesariamente del tipo económico.

- La negociación o proceso de aprobación explícita de todos los niveles de decisión de las modalidades de trabajo.
- La formación de los coordinadores en técnicas de análisis de problemas y de estimulación a la creatividad, manejo de grupos, procesos motivacionales y de comunicación.
- La creación de un mecanismo de valoración de monitoreo, los efectos de los cambios que se producen, así como los estados de satisfacción de los clientes con ellos.

La figura del Líder y Liderazgo Organizacional tienen un papel relevante en el desempeño de un grupo de personas con un objetivo común, con una visión que los une en su quehacer diario, de ahí que cada día es más importante el talento individual de las personas, de los equipos de personas y del talento directivo de quien (es) los dirigen.

El líder debe tener varias condiciones:(11) Opitz E. 2004

- Conocer los valores de la organización, conocer y hacer realidad su misión y valor, velar por expectativas y metas de desempeño, ser un foco de creación de valor.
- Carácter de un miembro; es quien dirige, pero también es uno más.
- Organizar, vigilar, dirigir o simplemente motivar al grupo a determinadas acciones.
- Ser integro, creativo, auténtico (sincero), inspirador, organizador.
- Buscador del bien común y trabajo en equipo.
- Ser honesto y comprometerse con la causa.
- Ser responsable, ejemplar, carismático, emprendedor.
- Ser capaz de crear aspiraciones y convertirlas en hechos, con credibilidad y aptitud .

Con los elementos aportados por los diferentes autores podemos resumir que la *cultura organizacional* son las características que distinguen a una organización desde su surgimiento y que se sedimentan en los conocimientos, forma de tomar las decisiones, estilos de liderazgo, la participación activa de sus miembros, el flujo de la comunicación y valores compartidos entre sus ellos; que permite hacer un análisis conjunto de los factores internos y externos que inciden en la organización, es la razón de ser de la empresa o servicio con una misión que constituye el punto de partida de toda la planeación estratégica que pueda aceptarla, o no para modificarla en función de la mejora continua.

1.2. Mejora Continua hacia la calidad.

Para implantar la mejora continua dentro de las organizaciones sanitarias se impone un cambio de cultura el cual debe realizarse dentro del equipo de dirección en primer lugar, el cual debe adoptar como concepto de la calidad el que viene definido desde el punto de vista del cliente, considerando a su organización como un sistema y tener un conocimiento profundo de la misma a través de un proceso de autoevaluación riguroso. Es necesario que los equipos de dirección se pregunten ¿A dónde quiere llegar cómo

organización?, así cómo ¿Cual debe ser el nivel de cambio que puede soportar la organización? (Misión) y a ¿Qué modelo de excelencia queremos tener como referencia y guía? (Visión).(12)

Es fundamental enfocar hoy los primeros pasos a fortalecer los procedimientos de gestión y a disponer de un sistema capaz de sostener todas las acciones necesaria para implantar la mejora de la organización.

El ciclo de Deming, para lograr el éxito en la búsqueda de la calidad plantea que lo inicial es **Planificar**, momento en que se establecen los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del usuario y el cliente y las políticas de la organización; **Hacer**, cuando se llevan a cabo los procesos, o sea hacer lo planificado; **Chequear** cuando miden y estudian los procesos, los productos y los servicios y se informa sobre los resultados, es decir ejecutando lo planificado haciendo un análisis continuo y trazar acciones para mejorarlo y **Actuar** cuando se toman las decisiones necesarias para mejorar continuamente el desempeño de los procesos, o sea teniendo en cuenta las demandas internas y externas(13)

Siguiendo los principios de Deming y las ideas de Optiz E. los cambios se deben realizar gradualmente, por lo que los primeros proyectos piloto deben estar orientados a satisfacer necesidades de los clientes externos y deben ser seguidos y apoyados estrechamente por la dirección. Los proyectos de mejora deben estar todos enfocados hacia el cliente interno y externo. Igualmente debe ser atractivo el concepto de mejora a los profesionales, mediante su aplicación a la resolución de problemas que se encuentran en sus actividades diarias. Los profesionales como proveedores directos de los servicios, deben tener un papel rector en la gestión del cambio y en la implantación de la mejora. Antes de iniciar el proceso se deben analizar las barreras y agentes que se oponen al cambio y a la adopción de la nueva filosofía de enfoque al cliente. La existencia de un rechazo del personal, sindicatos, o autoridades sanitarias, deben ser un toque de atención para retrasar el inicio y preparar una estrategia de apoyo.(12)

En el proceso de implantación de la mejora continua se necesita contar con recursos para la formación y entrenamiento del personal, la mejora del sistema de comunicación e información, la mejora de los procesos de documentación, etc. Por tanto este proceso requiere la realización de una inversión, que debe ser tenida en cuenta por el equipo de dirección.(12)

Cuando una organización se dispone a implementar un plan de mejora en la experiencia de Simón Martín es que los primeros resultados visibles comienzan a surgir a los dos o tres años. Para que estos resultados puedan estar sustentados en una base sólida, se deben aplicar de forma permanente el ciclo de mejora de Deming.

El enfoque KAIZEN considera que en el proceso de mejora continua debe participar todo el personal de la organización considerando a esta como una forma de vida (12)

Sales al igual que otros autores han definido a la calidad de diferentes maneras, pero considera que en la gran mayoría coinciden en un punto fundamental: Calidad en una organización supone el cumplimiento de ciertos requisitos, los cuáles son determinados en función de las necesidades del cliente. Así una organización que se introduce en el tema de la Mejora Continua y la Calidad debe tener definida una estructura organizativa para tal. De esta manera, debe comenzar con la concepción de una Visión, punto de partida para la generación de la Conciencia de Calidad. Todo lo cual plantea el requisito fundamental de contar con el compromiso de quienes toman decisiones dentro de la organización. (12, 13,)

Con el compromiso gerencial, es que la organización se encuentra en condiciones de transferir la Visión de Calidad hacia todos los niveles de la organización, definiendo una

Misión, políticas, sistemas y programas de calidad. Todo lo cual plantea la necesidad de "educar" a los recursos humanos transfiriendo los valores, factor imprescindible para instalar un modelo de gestión de estas características en cualquier organización. Por esta razón, la Calidad está estrechamente relacionada con el capital humano de una organización: no puede haber calidad si no se cuenta con recursos humanos de calidad. (13)

De hecho nuestro ministerio se propuso como uno de los objetivos estratégicos entre el 2004 y 2006 preparar a los cuadros y sus reservas desarrollando la maestría de dirección, pero en este caso los jefes de servicio de los policlínicos en estudio no se han incorporado aun a dicha superación. (14,15, 16, 13)

Calidad implica la determinación de las actividades que se deben realizar, el conocimiento de los requisitos a cumplir, el adiestramiento sobre esos requisitos, el cumplimiento estricto de los mismos, el compromiso y predisposición positiva al trabajo y finalmente la vocación de servicio de todo el capital humano de una organización. Por esta razón afirmar que la Conciencia de Calidad dentro de la organización es la base para la transformación de la organización en función de los requisitos establecidos por el análisis de las necesidades y demandas del cliente, lo cual se logra mediante el conocimiento (la Visión Compartida), el entendimiento del cliente y el mejoramiento de los procesos.(13, 17)

Podemos decir que para plantearnos una mejora continua, inicialmente se debe conocer cuál es la situación real del servicio prestado, así como detectar qué aspectos tenemos que mejorar, teniendo en cuenta tanto los aspectos técnicos, como los percibidos por el usuario, posibilitando la comparación de resultados entre diferentes servicios, etc., de similar nivel de prestación. (18)

Un sistema de calidad enfocado a la mejora continua, ha sido conveniente considerarlo con visión de reingeniería. Según Vázquez Félix cuando aplicamos la reingeniería todo debe ser reevaluado; la organización, el grado de centralización o de descentralización de los recursos que disponemos, la secuencia de los procesos, el valor realmente agregado por cada una de las funciones, personas o procesos, la necesidad o no de controles, verificaciones o aprobaciones, la justificación de errores, reprocesos o reprogramaciones, la necesidad o no de inventarios, la posibilidad de automatizar o de utilizar mejores equipos o técnicas, como hacemos los análisis de los casos vistos, etc. es decir cómo hacemos que funcione el todo dentro del servicio. (19)

Asegura Vázquez que con la reingeniería podemos contar, en el menor tiempo posible, con procesos más sencillos, con mayor valor agregado en cada uno de esos procesos, con mayor productividad, con menores tiempos de ejecución y con menores costos involucrados, con mejor relación costo/beneficio, con procesos más flexibles, con trabajadores más hábiles, más flexibles y más facultados. En fin, la idea es "hacer más con menos".(19)

En el artículo sobre teoría de la calidad publicada a través de Infodir plantea que "La calidad es una condición mental netamente interna de saber ser para hacer bien las cosas. La Teoría de la calidad trata precisamente sobre el cómo crear las condiciones internas en la persona para que las cosas se den de la mejor manera, es decir una mejora continua. Es para crear una conciencia del bien saber, bien ser, bien hacer y bien tener. Calidad es el bien en toda su extensión. Lo interno es lo que determina a lo externo, y no al revés. El poder del ser humano está en su condición interna, no en su condición externa, ya que la condición externa es simple apariencia".(17)

Se subraya que "La mejora continua es simplemente un permanente **cambio amable** en la persona. El cambio significa substituir una condición negativa, por una condición positiva. Amable significa responder hábilmente con amor, es decir un amor responsable. La mejora continua en la persona es la razón de su existencia. Toda persona aprende y enseña continuamente, así como también siempre y continuamente está generando productos, esos productos son pensamientos y sentimientos, es decir emociones que se van transformando en creencias y estas creencias son los productos complejos que generan las correspondientes actitudes, que se manifiestan en actividades y actuaciones. Así pues la persona refleja un sin número de actos, actitudes, actuaciones y actividades, estos son los productos de la persona, que se generan en forma continua y constante, permanente e interminable."(17, 9)

La calidad no es precisamente un proceso de mejora continua, que tienen únicamente como propósito enaltecer al ser humano. Es crear organizadamente un cambio orientado hacia el comportamiento de la organización en la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas identificados por sus integrantes.

Organizar en función la calidad asume que las personas son productivas si son motivadas adecuadamente. Parte de este sistema son los números, que permiten que las personas mantengan su propio desempeño, establezcan sus propios objetivos, estudien los procesos y experimenten la sensación del triunfo. Si las personas se aíslan y trabajan individualmente o en feudos El mejoramiento se hace entonces, cada vez más difícil (20)

Hoy, las organizaciones de calidad tienen valores claramente expresados que definen la conducta deseada, la ética y las metas. Cuando los valores están claramente expresados y compartidos sirven como una fuerza unificadora que dirige la energía creadora del hombre hacia el esfuerzo productivo. (20)

Para lograr un "Buen" clima organizacional con la participación de sus integrantes en una política de mejora continua es necesario la presencia de equipos de alto desempeño, que según Carnota. L, 2000 deben tener determinadas condiciones.(21)

1. Exista una meta movilizadora, capaz de generar interés y entusiasmo.
2. Que un problema demande la combinación de diferentes experiencias, habilidades y conocimientos.
3. La situación objeto de trabajo es multifuncional o transversal, o sea que requiere de personas de áreas distintas en niveles diferentes.
4. La alta dirección desea realmente dar autonomía de decisión y operación a los niveles medios e inferiores.
5. El trabajo se desarrolla sin ideas preestablecidas ni rumbos prohibidos, ni presiones "orientadoras". Las decisiones se tomarían por consenso.

Teniendo en cuenta, el pensamiento de nuestro comandante en relación al mejoramiento continuo del sistema de salud, en la búsqueda constante de servicios hacia la excelencia y la necesidad de un perfeccionamiento en la organización de los servicios de urgencias en función de la mejora continua hacia la calidad, me ha motivado hacer esta investigación y plantear el siguiente problema científico. .

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cómo promover una cultura organizacional en los servicios de urgencias del municipio Habana del Este, que garantice una mejora continua en la calidad de los servicios prestados?

HIPÓTESIS.

Al desarrollar una cultura organizacional con recursos humanos que laboren en los servicios de urgencias de forma permanente, garantizará entrenamiento continuo del personal, un trabajo en equipo que permita mayor sentido de pertenencia, mayor compromiso y participación activa para la mejora continua de la calidad de los servicios prestados.

1.3 OBJETIVOS

GENERAL:

Evaluar la cultura organizacional en los servicios de urgencia de la atención primaria en el reparto Alamar del municipio Habana del este en el año 2007 en función del mejoramiento continuo de la calidad de los servicios prestados.

ESPECÍFICOS:

1. Indagar el conocimiento que tienen los integrantes del servicio acerca de su organización y del liderazgo de sus jefes.
2. Precisar la participación del personal en los análisis de calidad para la mejora continua de estos servicios.
3. Explorar el grado de motivación del personal y el trabajo en equipo
4. Identificar grado de funcionamiento de la retroalimentación al área de salud desde el hospital, cuando es egresado un paciente remitido desde el servicio de urgencias, para el análisis integral de los casos.
5. Determinar las necesidades de aprendizaje de los integrantes del servicio de urgencias

1.4 METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

Tipo de Estudio: Se realiza un estudio descriptivo transversal del funcionamiento organizativo de los servicios de urgencias de los policlínicos 13 de Marzo, Betancourt Neninger y Mario Escalona, ubicados en el reparto Alamar en el municipio Habana del Este durante el periodo comprendido entre abril y mayo del 2007.

Población: Estuvo conformada por todo el personal profesional y técnico que labora en el servicio de urgencias, ya sea programado (Guardias) o como turnos de trabajo (de 8 ó 12 horas) de los policlínicos 13 de Marzo, Betancourt Neninger y Mario Escalona.

Universo: 186 trabajadores.

Pasos para el muestreo: Conocimos a través de los vicedirectores de asistencia médica de cada uno de los policlínicos seleccionados, el total de profesionales y técnicos que participaban en los servicios de urgencia y aleatoriamente

seleccionamos el 30% independientemente de la categoría ocupacional de los que participan en el mismo.

Solamente se tuvo en cuenta la categoría ocupacional para el análisis de las variables capacitación recibida y necesidades de aprendizaje

Criterio de Inclusión:

Se incluyeron en este estudio los trabajadores que cumplían con el requisito de prestar servicios en los policlínicos haciendo guardias programadas, en turnos fijo rotando, haciendo estancias solamente, o en apoyo vital solamente independientemente de la categoría ocupacional de Médico Enfermero, o Técnicos.

Criterio de Exclusión:

No laboren en el servicio de urgencias del policlínico.

A los jefes de servicio.

METODOS UTILIZADOS.

Teóricos:

Análisis y síntesis: Se analizó la bibliografía referida a esta temática y posteriormente se realizó una síntesis para establece los diferentes criterios y puntos de vista de los autores que lo abordan. Además se descompuso el objetivo en sus elementos constituyentes y su posterior integración.

Empíricos:

Se aplicó un cuestionario a los trabajadores de los servicios de urgencias de los 3 Policlínicos ubicados en Alamar, para medir el nivel de conocimientos acerca del funcionamiento del mismo.

Técnicas y procedimiento para recolección de la información: Para la recolección de la información se confeccionó una encuesta (anexo 1) por la autora del trabajo teniendo en cuenta los objetivos propuestos y se aplicó por la propia autora a cada uno de los trabajadores en su área de trabajo de forma individual.

El instrumento contó con preguntas cerradas de 3 opciones de marcado. SI, NO o a veces y dos preguntas semi – cerrada para dar salida a los objetivos específicos 1 y 8.

Antes de aplicar la encuesta se validó por la autora del trabajo en áreas similares de otros policlínicos de Habana del Este. Los resultados de la encuesta fueron llevados a una tabla de vaciamiento en hoja de cálculo de Excel. Luego se aplicó el porcentaje como medida resumen para ser llevados a tablas o gráficos para una mejor comprensión.

Variables

Variable independiente: Cultura organizacional en los servicios de urgencia.

Variable dependiente: Mejora continua en la calidad de los servicios prestados.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: VARIABLE DEPENDIENTE

Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de medición
Mejora continua de la Calidad de los servicios prestados	Cualitativa	Creación organizada de un cambio que se orienta hacia el comportamiento de la organización. en la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas identificados por sus integrantes.	Si- No-	Si son analizados y evaluados los problemas que se identifiquen en el servicio de urgencias por todos los que laboran en el mismo en búsqueda de soluciones para la mejora.
				Perfeccionamiento continuo de las competencias profesionales para el desempeño.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: VARIABLES INTERVINIENTES.

Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de medición
Dominio de la misión y visión	Cualitativa	<p>MISIÓN: Es la razón de ser de la organización, para qué existe, cuál es su función social, qué hace o debe hacer. Es el punto de partida de la estrategia y lo que le da cohesión e integridad a la organización</p> <p>VISIÓN: Comprensión compartida de lo que debe ser la organización y cómo debe cambiar. Imagen mental de un estado futuro deseable y posible para la organización.</p>	Si	Responde afirmativamente en el cuestionario.
			No	Responde negativamente en el cuestionario
			Expresa correctamente la definición y cómo llego a ella.	La definida por los miembros del servicio.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: VARIABLES INTERVINIENTES.

Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de medición
Liderazgo del jefe	Cualitativa	Persona que sabe conducir personas, que sabe asignar tareas, que saben formar equipos y participar en ellos, que conocen suficientemente del trabajo de su personal, que sabe escuchar y sabe enseñar (18)(19)(20)	Si	Responde afirmativamente en el cuestionario porque reconoce las características del jefe como líder.
			No	Responde negativamente en el cuestionario, no reconoce las características del jefe como líder.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: VARIABLES INTERVINIENTES.

Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de medición
Análisis científico de los casos atendidos	Cualitativa	Mensualmente se analice cada caso en el que se haga un juicio científico entre lo que se hizo y lo que se debió haber hecho, teniendo en cuenta la solución final del mismo y se proponen soluciones.	Si	Responde afirmativamente en el cuestionario.
			No	Responde negativamente en el cuestionario.
			A veces	Responde de forma ambigua en el cuestionario.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: VARIABLES INTERVINIENTES.

Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de medición
Participación en el análisis para el mejoramiento continuo del servicio.	Cualitativa	Participación activa en los procesos de análisis que se realicen en el servicio(21)(22)	Si	Responde afirmativamente en el cuestionario.
			No	Responde negativamente en el cuestionario.
			A veces	Responde de forma ambigua en el cuestionario.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: VARIABLES INTERVINIENTES.

Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de medición
Integración área de salud-hospital para el análisis integral de los casos.	Cualitativa	Relación integrada entre el área de salud y el hospital para el análisis a partir de la retroalimentación de los casos remitidos al ser egresados.	Sí	Responde afirmativamente cuando oficialmente recibe la retroalimentación del caso remitido
			No	Responde negativamente en el cuestionario cuando no recibe la retroalimentación del caso remitido.
			A veces	Responde de forma ambigua en el cuestionario cuando ocasionalmente recibe la retroalimentación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: VARIABLES INTERVINIENTES.

Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de medición
Motivación del Personal	Cualitativa	Le gusta la actividad que realiza en el Servicio de Urgencias.	Sí	Responde afirmativamente cuando se siente motivado
			No	Responde negativamente cuando no se siente motivado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: VARIABLES INTERVINIENTES.

Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de medición
Trabajo en Equipo	Cualitativa	Es trabajar en un grupo bien integrado con el propósito de lograra un objetivo bien definido (Gilmore,C. ; Moraes, 2002)	Sí	Responde afirmativamente cuando se considera que trabaja en equipo.
			No	Responde negativamente en cuando no considera que se trabaja en equipo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: VARIABLES INTERVINIENTES.

Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de medición
Capacitación recibida para la actividad que realiza.	Cualitativa	Recibido cursos para el desempeño como urgenciólogo	Sí	Responde afirmativamente cuando se considera capacitado para la actividad que realice.
			No	Responde negativamente en el cuestionario no se siente capacitado para la actividad que realiza.
Necesidad de aprendizaje	Cualitativa	Carencia de determinado conocimiento en una Materia o Saber	Lo expresado por el encuestado	Necesidades de aprendizaje relacionado con la urgencia médica.

1.5 CONSIDERACIONES ETICAS

Se recogió el consentimiento de los trabajadores para su aprobación en la participación en la encuesta en relación a su conformidad con la investigación explicándoles los objetivos e importancia del estudio. Los datos proporcionados serán utilizados estrictamente de manera confidencial, por lo que no se utilizarán fuera de la investigación.

2. DESARROLLO.

Realizamos nuestro estudio aplicando una encuesta (anexo1) a los trabajadores que laboran en los servicios de urgencias, para evaluar la cultura organizacional de estos, en la atención primaria en el reparto Alamar del municipio Habana del este en el año 2007.

Tabla No. 1: Conocimiento de los trabajadores sobre la Misión y Visión del servicio en que laboran.

Total de encuestados	Conocen la Misión y Visión del servicio			
	Si	%	No	%
56	36	64.2	20	35.7

Fuente: Encuesta.

Tabla No 2: Saber expresar la Misión y Visión del servicio.

Total de encuestados	Expresión de la definición			
	Si	%	No	%
36	0	0	36	100

Fuente: Encuesta.

Pudimos observar (Tabla 1 y 2), que refirieron tener conocimientos de la misión y visión del servicio 36 para un 64.2 % de los 56 trabajadores encuestados, pero al solicitarle que la explicaran, ninguno lo hizo adecuadamente, cada cual expreso criterios individuales que asumían espontáneamente, pues en ningún caso había sido formulada en el servicio entre sus integrantes.

Considero que es a partir de la formulación de la misión, que se trazan los objetivos de una organización, es difícil promover un cambio organizacional sin que se conozcan los mismos, por quienes de una forma u otra participan en ella. (Segredo Pérez. AM. Pérez Perea L, 2002) (12, 13, 14, 15, 16)

Este es el punto de partida, es el momento en que se clarifican las acciones que se pueden desarrollar, así como el compromiso de cada uno en el cumplimiento de dichos objetivos y que cada uno pueda contribuir al cambio en función de la mejora en busca de la excelencia. Es indispensable el conocimiento en cuanto a estos principios gerenciales para la trasmisión de la visión con la definición clara de la misión. (13, 14, 15, 16)

En relación a la bibliografía consultada no encontramos trabajos en los que se haga esta valoración en algún servicio por lo que no pudimos comparar los resultados, si pudimos revisar una bibliografía bastante amplia a través del

portal de Infomed en el sitio de Infodir el que consideramos muy pertinente para la investigación.

La mayoría de los autores coinciden que es de vital importancia la confección de la misión a partir de una proyección estratégica.

Rodriguez y Alemany sobre el enfoque estratégico considera a la organización como una unidad lógica de los factores, que sabe definir perfectamente la formulación de la estrategia. (15)

Alvarado y Stimaglio coinciden en que la declaración de la Misión y la Visión es la oportunidad que tienen las organizaciones de hacerse diferentes, mejor y de distinguirse, o sea esclarecer el encargo social que tienen asignado y que se les reconozca la labor que desempeña. Además tiene que ser revisada constantemente pues, aunque la misión pudiera ser eterna, los objetivos particulares pueden cambiar. (22)(20)

Como refiere Segredo Pérez A.M y Pérez Perea , con lo cual coincidimos, la declaración de la misión de una organización permite guiar las acciones, los sentimientos y da la imagen de que se sabe a dónde se dirige la organización así como del apoyo, tiempo y recursos vinculados a ella, por lo que orienta el rumbo y el comportamiento en todos los procesos de la organización y asegura una continuidad relativa sobre los propósitos de la misma evitando la búsqueda de propósitos contradictorios o conflictivos. Sobre todo orienta la concentración de los esfuerzos de los talentos humanos y de los demás recursos, reduciendo los costos y las contradicciones. Permite por tanto establecer un clima organizativo que sirve como fuente de atracción y motivación, tanto para los trabajadores como para los pacientes. Es la estrategia que guiará el comportamiento y la actividad de la organización en el futuro, es el resultado de la conjunción de las aspiraciones del servicio, las oportunidades y amenazas del entorno y las capacidades internas de la organización.(4)

La dirección estratégica se concibe como una estructura teórica para la reflexión sobre las grandes opciones de la organización, fundamentada en una nueva cultura organizacional y una nueva actitud de la administración, donde ya no se trata de tantear las dificultades del entorno sino ir a su encuentro. (22)

Los valores compartidos orientan la visión estratégica del servicio y aumentan el compromiso profesional, a la vez que constituyen una herramienta que permite identificar, promover y legitimar el tipo de cambio organizacional para lograr la implementación de la dirección estratégica en el mismo, lo cual contribuye a elevar la efectividad en el proceso de cambio Asimismo ayuda a fortalecer la actitud estratégica en los líderes, así como preservar la intensidad estratégica del proceso, el aprendizaje continuo y el compromiso de los miembros.. (23) (24) Rodrigo y Tigani 2000

Para lograr la implementación del cambio en una empresa o servicio es necesario transitar desde las creencias a las conductas pasando por los valores, teniéndose en cuenta en este aspecto las creencias, las normas y las actitudes de los miembros de la organización. Por todo esto no podemos obviar en los procesos de cambio en función de la excelencia la elaboración de la Misión y Visión de la organización, pues uno solo de sus miembros que desconozca estos objetivos puede hacer fracasar la organización.(25) (23) (14) (15)

La dirección, hoy no se limita a la clásica misión de la administración de organizar, planear y controlar sino que va mucho más allá se orienta a las personas, la transformación de las mismas y el cambio de conducta para que alcancen un equilibrio entre el alto rendimiento y la alta satisfacción. (26)

Tabla No. 3 : Reconocimiento de jefe como líder

Total de Encuestados	Reconoce a su jefe como líder			
	Si	%	No	%
56	33	58.9	23	41.07

Fuente: Encuesta

En la Tabla No. 3, se refleja que de los encuestados 33 consideran a su jefe líder, lo que representa el 58.9 % y 23 (41.7%) no lo evaluaron como tal teniendo en cuenta el concepto expresado en dicha encuesta. Consideramos que este resultado responda a que mayoritariamente los encuestados fueron profesionales que no laboran permanentemente en el servicio. Por la experiencia acumulada del trabajo en este tipo servicios, los jefes se relacionan generalmente con el personal que trabaja permanentemente en el área vital o en la estación de enfermería quienes tienen turnos fijos, pero con el personal médico que solo asiste al servicio cuando se le programa las guardias, no se propicia un intercambio directo con el líder, ellos realizan las guardias como una tarea más que deben cumplir existiendo así una comunicación bien limitada, solo se intercambia en la entrega de guardia en la que se recoge la información del número de casos vistos y lo trascendente que pudo haber ocurrido en la misma. Generalmente se analizan datos estadísticos. Estos pueden ser elementos que expliquen la percepción de un 41.07% de la falta de liderazgo del jefe de servicio. (27, 28)

El común denominador del perfil de los directivos de éxito es, su capacidad para establecer y desarrollar relaciones con otras personas. La experiencia demuestra que la habilidad para desarrollar contactos no es una capacidad innata, genética, sino más bien resultado del ejercicio y del aprendizaje, algo adquirido con la práctica. (29)

La importancia cada vez más creciente que tiene el desarrollo de capacidades de liderazgo en los que ocupan cargos de dirección la fundamenta Kotter teniendo en cuenta la velocidad con que se producen los cambios en las organizaciones. Plantea en relación al liderazgo que este "es diferente de la dirección", ya que su principal función es la de producir cambios, y señalar el rumbo de ese cambio, es además un proceso más inductivo. Los líderes reúnen una serie de datos y buscan en ello modelos, vínculos y eslabones que puedan explicar las cosas. Sus resultados no se traducen en planes si no en visión y estrategia. (30) (31)

Las formas organizativas de tipo burocrático difícilmente pueden encajar con una política de personas orientada al desarrollo de potenciales o una visión estratégica de liderazgo. La existencia de una cultura operativa que legitime claramente valores compartidos tales como la agilidad, la comunicación interna de calidad o el estímulo de la creatividad de las personas facilita enormemente las cosas en la gestión del día a día. (20)

Un buen líder, no solamente es un director en la estricta connotación de la palabra, es sobre todo un maestro de sus seguidores, en el sentido más honesto de esta sabia y antigua profesión. Para enseñar primero hay que aprender, y para saber mandar, primero hay que saber colaborar y obedecer. (30)

Un servicio bajo estas características es un lugar donde el líder organizacional realiza sus funciones, en consecuencia tiene que ser una "organización humana", en donde diferentes tipos de personas interactúan con diferentes intereses y

propósitos. En consecuencia el directivo en su función institucional, es el responsable por mantener el delicado equilibrio representado por la convivencia exitosa entre los clientes externos e internos (32)

Tabla No. 4. Análisis científico de los casos atendidos

Total de Encuestados	Análisis científico de los casos					
	Si	%	No	%	A veces	%
56	11	19.6	25	44.6	20	35.7

Fuente: Encuesta.

En este caso en la tabla No. 4 vemos que el 25 (44.6%) de los encuestados consideran que no se hace un análisis científico en cada caso, según referencia de los encuestados en el intercambio con ellos ocurre es que este personal no es convocado a esta actividad, pero además otro elemento que explique estos resultados es que en estos encuentros se realizan generalmente análisis de indicadores tales como casos vistos, observados, remitidos, cantidad de trombo lisis realizadas, etc.

Tabla No 5: Participación en el análisis del mejoramiento del servicio

Total de Encuestados	Participa en el análisis para el mejoramiento del servicio					
	Si	%	No	%	A veces	%
56	11	19.6	23	41.07	22	39.2

Fuente: Encuesta

En la Tablas No 5. Observamos que en relación a la participación de los encuestados en el análisis del servicio para su mejoramiento 23(41.07%) respondieron que NO. Esto se explica porque generalmente se reúnen para este análisis los que trabajan permanentemente en el servicio de urgencias específicamente los del área vital, porque incluso observamos que los médicos generales quienes atienden en las consultas ambulatorias o de clasificación no son convocados a participar, igualmente ocurre con los técnicos de Rx y laboratorio. Además los directivos generalmente hacen cumplir las indicaciones de los superiores sin que se exista un espacio verdadero para la reflexión donde participen y se tengan en cuenta los criterios de todos los que de alguna manera participan en el servicio.

Muchos son los cambios que está enfrentando el sistema de salud cubano en la búsqueda de la eficiencia y la eficacia hacia la excelencia lo que exige un compromiso mayor de sus integrantes con la formación de equipos de trabajo y para ello es necesario que todos participen en los análisis de las distintas situaciones con un método científico para la promoción del cambio en función de la mejora.

Lo referente a las tablas 4 y 5 Castell Florit se refiere a las debilidades que se reflejan un diagnóstico organizacional que conspiran contra el logro de las transformaciones positivas, tales como: Gestión basada en indicadores por área, Toma de decisiones sin enfoque participativo, no integración entre las áreas organizativas, Deficiente trabajo con los recursos humanos, entre otros (16)

Es de vital importancia la presencia de grupos de mejora donde se trabaje en el análisis para la búsqueda de soluciones, acciones para la implantación de la mejora y posterior diseño de un mecanismo sencillo de la mejora implantada.(4)

La filosofía Kaizen (desarrollada originalmente en el Japón) supone que no debe pasar un día sin que se haya hecho alguna clase de mejoramiento en algún lugar de la empresa o servicio. (33)

Tabla No 6: Información recibida sobre los casos remitidos.

Total de Encuestados	Información recibida sobre los casos remitidos					
	Si	%	No	%	A veces	%
56	23	41.1	14	25	19	33.9

Fuente: Encuesta

Al analizar la variable relación entre el área de salud y el hospital tabla No. 6, le preguntamos a los encuestados si ellos recibían información de los casos que ellos remitían al nivel secundario de atención médica, como mecanismos de retroalimentación. Observamos en los resultados que el 41.1 % recibe información a través de su jefe de servicio, quien se documenta de determinados casos en particular, y el 33.9 % de los encuestados conoce del caso remitido de manera informalmente, casi siempre por gestión personal, mientras que un 25 % nunca se entera qué ocurrió con el caso, lo que nos permite pensar que no existe una adecuada relación entre el área de salud y el Hospital, por lo que consideramos que existen dificultades para tener una continuidad asistencial de los casos a diferencia de lo que ocurre en el programa materno Infantil donde si fluye esa información, por lo que al no tener un mecanismo de retroalimentación bien establecido para conocer el resultado final del caso limita el análisis del proceso de atención en función de la mejora hacia la calidad.

En el plan de calidad de la consejería de andaluza(2003) plantean que los resultados del proceso de atención de los pacientes son de particular interés para la toma de decisiones pues éstas no solo se basan en la información sobre morbilidad y mortalidad, incidencia o prevalencia si no que es importante evaluar la productividad social y económica en la que se tenga en cuenta la calidad de vida y la satisfacción con la atención, no es limitándose a las variables biológicas y parámetros clínicos que se emplean habitualmente en los estudios que se realizan. Se deja claro que un paciente desde que entra en contacto con el sistema de sanitario hasta que se le da solución a su problema de salud es necesario para que se pueda tener en cuenta todos los aspectos, momentos, y actuaciones profesionales que intervienen en el proceso de atención de forma integrada hasta que el individuo se reincorpora o no a su medio social y con qué nivel de calidad. (34)

Aja Quiroga L. (2002) considera a la información como una organización del conocimiento, que mediante un conjunto de procesos, gestiona las capacidades, provee a los equipos de trabajo de recursos para la solución de los problemas de forma eficiente en el menor tiempo posible. (35)

Moreira Delgado M.C (2006) plantea que los flujos de información son de vital importancia para la comprensión de los procesos, porque acompañan a cada uno de los que se producen en cualquier sistema. Constituyen sus entradas y salidas desde y hacia otro proceso o entidad. Son indispensables para la coordinación, organización, control e integración organizacional. Esta autora hace referencia a que el movimiento de la información, que ocurre durante cada uno de los procesos, no solo representa la interrelación de la gestión de los procesos con

otras organizaciones sino que, además, se expone el conocido ciclo de Deming como vía para seguir y mejorar los procesos. (36)

Tabla No 7: Motivación del Personal

Total de Encuestados	Motivación del personal			
	Si	%	No	%
56	44	78.6	12	21.4

Fuente: Encuesta

En la tabla No. 7 observamos que los resultados obtenidos en nuestra encuesta existe un 21.4% de los encuestados refieren no estar motivado por la actividad que realizan. Estos resultados pueden partir de factores diversos los cuales no fueron objetivo de nuestra investigación. Sin embargo si hay un criterio mayoritario correspondiente a un 78.6 % que si está motivado. Consideramos que el mejoramiento de los aspectos organizacionales con una mejor comunicación, adecuada distribución del trabajo, estimulación al perfeccionamiento continuo, análisis de los casos con métodos científicos, participación activa de todos los integrantes teniendo en cuenta los criterios de todos con un verdadero trabajo en equipo, son actitudes gerenciales que pueden estimular positivamente a una motivación constante en todas las áreas que integran el servicio.

El recurso más valioso es el ser humano por lo que es necesario prestarle una especial atención en cuanto a su selección, motivación, superación, permanencia y estimulación material y moral, premiando los resultados. Refiriendo además la necesidad de trabajar para lograr una dirección participativa que incluya la intervención activa de los trabajadores con el fin de cumplimentar la misión y visión de la institución. Beltrán Hernández J. y Trujillo Reach M.E_(2002) (37)

Los cambios ocurridos en el sector salud han estado dirigidos a lograr transformaciones sustantivas en los servicios y sistemas de salud, los cuales se deben reflejar en la capacidad de sus instituciones para responder a las necesidades de salud de la población con coherencia en la organización y atención al trabajador. Dice además, que desde la perspectiva empírica, la administración de recursos humanos recluta, selecciona, ubica, mantiene y desarrolla a las personas adecuadas con la motivación adecuada y las competencias adecuadas en el lugar adecuado y el momento preciso. Significa por tanto, conquiste y mantengan a las personas en la organización, trabajando y dando el máximo de sí, con una actitud positiva y un alto nivel de satisfacción laboral, basado en el principio de la equidad entre los intereses sociales, institucionales y personales. Rojo Pérez N. (2005) (38)

La motivación por el trabajo para ser competente en el trabajo de la salud en la atención primaria. En el estudio realizado por estos autores observaron que la motivación percibida tiene asociación con la sensibilidad humana que se reporta en el *test* de cualidades realizado en ese estudio, siendo la más significativa entre las que se reportaron; de modo que concluyeron que nuestros profesionales en la atención primaria de salud están altamente motivados y poseen gran sensibilidad humana. (García Hernández. I. y otros (2000) (39)

Tabla No. 8: Valoración del trabajo en Equipo.

Total de Encuestados	Trabajo en equipo			
	Si	%	No	%
56	34	60.7	22	39.3

Fuente: Encuesta

En la tabla No. 8 en relación a la consideración acerca de trabajar en equipo se obtuvo que un 39.3 % no tiene esa percepción. En nuestra opinión esto repercute negativamente en el desarrollo de una cultura organizacional en la que se fomenten las relaciones interpersonales y se desarrollen las capacidades y habilidades en función de la excelencia.

El equipo es una oportunidad excepcional para que el talento pueda poner en ejercicio pleno todas sus potencialidades tanto individuales como combinadas. Al mismo tiempo constituye una verdadera escuela de capacitación para todos sus miembros. Considera también que los equipos se crean por una necesidad de desempeño y este es al mismo tiempo su reto, su objetivo, lo que se espera de ellos. Esto debe entenderse en el sentido de que las soluciones que aporten deben todas responder a esa necesidad. Añade además que trabajar en equipo representa riesgos tales como conflictos, incomprensiones, desconfianza externa y en muchos casos decepciones. Plantea que el equipo no sólo crea un ambiente de aprendizaje y de integración dentro de sí mismo, sino que influye en la generalización de ese ambiente. Las personas necesitan ser preparadas para poder trabajar en equipos. No basta que lo deseen, es necesario dominar las técnicas que condicionan la actividad en colectivo. Carnota (2000).(21)

Martin JS. Plantea que para conseguir dar los primeros pasos para la mejora los objetivos que se debe plantear la organización deben estar dirigidos en primer lugar al trabajo en grupo para la resolución de los problemas, así como es esencial que en el proyecto participen todas las personas que tienen relación directa con él.(12)

Podemos resumir que el equipo es finalmente un modelo para el cambio, inicialmente dentro de la organización y secundariamente esto se expresa hacia la organización. Por tanto para hacer la calidad es imprescindible que los participantes tengan consciencia de la necesidad de la mejora continua, aquí es donde deben lograrse nuevos hábitos mediante los conocimientos, las capacidades y deseos de cada uno de los integrantes de la organización.

Tabla No 9: Capacitación recibida para la actividad que desempeña.

Total de Encuestados	Capacitación recibida.			
	No	%	Si	%
56	34	60.7	22	39.3

Fuente: Encuesta

Tabla No 10: Necesidades de aprendizajes identificadas

Total de Encuestados	Necesidades de aprendizaje			
	No	%	Si	%
56	17	30.4	39	69.6

Fuente: Encuesta

En las Tablas 9 y 10 presentamos el comportamiento de las variables, capacitación recibida para el desempeño de la actividad de urgencias, y las necesidades de aprendizaje en el área de urgencias y emergencias. Donde observamos que el 60.7% refiere que no se encuentra capacitado para resolver determinadas problemáticas, lo que se traduce en las necesidades de aprendizaje presentadas en la tabla No.9 observando que el 69.6 % considera que necesita capacitación aunque ninguno especificó temas en particular sino que refirieron la necesidad de capacitación continuada en general, así como la necesidad de desarrollar habilidades prácticas en términos de emergencias.

Un programa de formación debe estar dado por utilizar el conocimiento científico básico para crear y mejorar las prácticas de los servicios en salud y por ello se debe iniciar con la preparación para el cargo particular que va a ocupar. Enfatiza en que la formación postgraduada debe proporcionar, un conjunto de competencias -conocimientos, habilidades y actitudes- que definen el saber y el saber hacer, potenciando los recursos individuales y grupales y les faciliten el ejercicio de las funciones. Rojo Pérez N. (2004) (40)

La formación continuada debe ser un proceso mediante el cual el dirigente y su equipo de trabajo adquieren nuevos valores, reconstruyen su experiencia e incrementan el grado de comprensión sobre sus propias habilidades, capacidades y limitaciones para enfrentar el objeto dirigido y el medio donde se desenvuelve.

A los directivos los conocimientos deben aportar una nueva visión de su organización, de sí mismos, de su carrera y de sus subordinados, además de contribuir a reforzar el liderazgo, la capacidad de análisis, comprensión y solución a los problemas administrativos y de salud. (40)

La gestión de recursos humanos en salud deben propiciar iniciativas para aumentar la sostenibilidad del sistema, dinamizar los servicios de salud en la utilización de los recursos nacionales e internacionales, optimizar las inversiones, reducir costos, controlar los procesos, mantener la universalidad, cobertura y accesibilidad de la atención de salud, incrementar su calidad, mejorar la atención al trabajador y elevar su autoestima.

La pertinencia de la formación es por definición, capacidad de respuesta a las exigencias y necesidades de la sociedad y al mismo tiempo clara visión de lo que debe ser su accionar futuro, en particular lo que debe aportar al contexto socio sanitario en el cual se inscribe. Desde una perspectiva pragmática, tornar la formación pertinente significa hacerla relevante para la sociedad de forma tal que sea indispensable para la toma de decisiones, a partir de sus resultados de investigación e innovación tecnológica; sentida como propia y digna de apoyo y compromiso. (40)

La formación debe estar adecuada a los requerimientos de los diversos actores sociales, flexibilidad para los cambios, constituirse en agente activador de los

cambios en el medio en que actúa con acciones comprometidas, relevantes y oportunas.

Los programas de formación para lograr pertinencia y legitimidad social deben reducir la brecha entre la institución docente como sistema que produce conocimientos científicos y los servicios de salud en que se realiza la práctica profesional.

Se exige de la academia y ella debe responder cada vez más al reclamo de formar al personal y continuar trabajando con ellos en el servicio. Sin embargo, en el campo de la salud hace falta desmitificar la queja habitual de que las escuelas no forman el personal que el sistema necesita.

En el desarrollo de habilidades, se debe fomentar la experiencia en el trabajo; la observación de prácticas administrativas de avanzada ayuda a formar actitudes y valores en el trabajo porque sin dudas, el objetivo último de toda la capacitación y formación en gerencia es fortalecer la capacidad de acción de los dirigentes. (40)

En general, se aprecia la necesidad de un escenario de cambios en términos de efectividad sanitaria y eficiencia sectorial, los cuales requieren del personal de salud nuevas habilidades y modos de actuación donde sean relevantes la cultura, la estrategia y la organización en su sentido más amplio.

3. CONCLUSIONES

La cultura organizacional de los servicios de urgencia de la atención primaria se caracterizó por tener poco conocimiento a cerca de la proyección estratégica del servicio, pues no tienen definida la Misión y Visión de los mismos, así como una percepción de poco liderazgo de sus jefes, no se realiza con todo el personal el análisis científico de los casos atendidos, ni hay una participación de todos los que influyen en el análisis del mejoramiento en función de la calidad. Hay una mayoritaria motivación por la actividad que realizan en los servicios de Urgencia. La percepción de trabajo en equipo no es significativamente mayoritaria. El flujo de información sobre el completamiento de la atención a los pacientes esta afectada por deficiente retroalimentación desde el nivel secundario En cuanto a la capacitación recibida no se comporta de manera uniforme hacia todos los que laboran en el servicio y en relación a las necesidades de aprendizaje perciben que deben desarrollar más las habilidades prácticas. Todo lo cual impone la necesidad de un cambio en los estilos gerenciales para lograr un perfeccionamiento continuo en función de lograr servicios de urgencias de excelencia.

4. RECOMENDACIONES

- Capacitar a los jefes de Servicio en los nuevos principios e dirección a partir de los diplomados de Dirección que se imparten
- Realizar una formación continua dependiendo de las necesidades de aprendizaje individuales identificada.
- Propiciar una mayor integración entre todos los que participan en el servicio y lograr verdaderos equipos de alto desempeño.

BIBLIOGRAFIA

1. Vega Almeida R L. La relación dialógica entre la planificación estratégica y el aprendizaje organizacional. Acimed 2006; 14(6). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_6_06/aci09606.htm [Consultado: 25/05/2007].
2. Arteche C A. CULTURA ORGANIZACIONAL PARA LA CALIDAD. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/cultura_organizacional.doc [Consultado: 8/04/2007]
3. Gómez Pérez, R. Notas sobre la cultura empresarial. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/cuaderno_empresa_y_humano_notas_sobre_la_cultura_empresarial.pdf [Consultado: 7/04/2007]
4. Segredo Perez A. M; Pérez Perea L. Clima organizacional en salud pública. Consideraciones generales Disponible en: http://www.cocmed.sld.cu/no83/n83rev4.htmrticulo_de_revisión [Consultado: 7/04/2007]
5. El estrés Organizacional. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/el_estres_organizacional.doc [Consultado: 7/04/2007]
6. La Arquitectura Organizacional (es) y el Cambio. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/la_arquitectura_organizacion_al.doc [Consultado: 7/04/2007]
7. Dos Santos G J. Los comportamientos marcan un nuevo camino: Hacia la búsqueda de nuevas culturas para humanizar la tarea. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/los_comportamientos_marcan_un_nuevo_camino.doc [Consultado: 7/04/2007]
8. Segredo Perez A. M; Pérez Perea L. El Clima Organizacional en el desarrollo de los sistemas organizativos: Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/clima_organizacional_en_el_desarrollo_de_sistemas_organizativos.doc [Consultado: 7/04/2007]
9. Opitz E. ¿Qué es lo que ha motivado a las Organizaciones a realizar cambios en sus procesos productivos y cambios en sus estrategias de negocios? Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/infodir/buscar.php?id=938&iduser=4&id_topic=17 [Consultado: 7/04/2007]
10. Círculos de Calidad. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol5_s_97/sup05197.htm [Consultado: 7/04/2007]
11. Opitz E. El deber y rol de un Líder frente a una situación de cambio cultural de una organización - Análisis de un caso real. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/infodir/buscar.php?id=940&iduser=4&id_topic=17 [Consultado: 7/04/2007]
12. Martín J S. El Camino hacia la Excelencia en Las Organizaciones Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/14.doc> [Consultado: 7/04/2007]

13. Sales M. Capital Humano y conciencia de Calidad. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/capital_humano_y_conciencia..._1.doc [Consultado: 8/04/2007]
14. Colectivos de autores. Proyección Estratégica 2004-2006. Disponible en: <http://www.ensap.sld.cu> [Consultado: 8/04/2007]
- 15.** Rodríguez González F.O y Alemañy Ramos S. Enfoque, dirección y planificación estratégicos. Conceptos y metodología. Disponible en: <http://www.ensap.sld.cu> [Consultado: 8/04/2007]
16. Castell Florit P. La dirección por objetivos. Teoría y práctica. En: CD dirección en Salud. Editor Orlando Carnota L; La Habana. ENSAP, 2002
17. Teoría de la calidad. Gestión de la Calidad. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/3.doc> Consultado: 7/03/2007]
18. Tigani D. Enfrentando las barreras de la excelencia. Disponible en: www.hacer.com.ar Consultado: 4/01/2007]
19. Vazquez Felix JL. Sistemas de aseguramiento de calidad versus reingeniería. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/sistema_de_aseguramiento_de_calidad_versus_reingenieria.doc Consultado: 7/04/2007]
20. Alvarado JG. La Acción Gerencial. Disponible en: <http://www.inder.co.cu/indernet/daei/portal/actualizate/administracion%20deportiva/La%20Acci%F3n%20Gerencial.htm> Consultado: 7/04/2007]
21. Carnota Lauzán O. Extractado del capítulo IX de su libro Gerencia sin Agobio. ENSAP. Año 2000. Cuba. Disponible en: <http://www.ensap.sld.cu> [Consultado: 8/04/2007]
22. Stimamiglio MD. Planificación estratégica participativa para la calidad y competitividad. Conceptos Básicos. 2000. http://www.sld.cu/sitios/infodir/buscar.php?id=938&iduser=4&id_topic=17 [Consultado: 6/04/2007]
23. Rodrigo E. Cultura, que es y para qué sirve: <http://www.improven.com> Consultado: 27/03/2007]
24. Tigani D. Enfrentando las barreras de la excelencia: www.hacer.com.ar Consultado: 7/04/2007]
25. Obregón Martín M, Escuela Nacional de Salud Pública, 2003. Dirección por valores. Disponible en: <http://www.ensap.sld.cu> [
26. Hernández H. Generaciones de Calidad: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/general.htm>
- 27.** Madero B. Diferencia y similitudes entre liderazgo, poder y autoridad. http://www.sld.cu/sitios/infodir/buscar.php?id=938&iduser=4&id_topic=17 [Consultado: 27/04/2007]
28. Tigani D. Excelencia: Pasión de multitudes o una senda para pocos ? : www.hacer.com.ar [Consultado: 4/01/2007]
- 29. El liderazgo para la calidad. Un manual para directivos. Disponible en:** http://www.sld.cu/sitios/infodir/buscar.php?id=3725&iduser=4&id_topic=17 [Consultado: 17/05/2007]

30. Codina Jiménez A. ¿Qué hacen los directivos y que hacen los líderes según Kotter?
31. Morera J. O. El Gerente del siglo XXI. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/3.doc>
32. Dirigir es educar. Disponible en: <http://www.revistainterforum.com/espanol/articulos/091001negocios.html>
33. Kaizen y su aplicación en Instituciones de salud. Su aplicación en materia de mejoramiento continuo en los niveles de calidad, productividad y costos. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/kaisalud.htm>
- 34. Plan de Calidad. Nuevas Estrategias para la Sanidad Andaluza. Consejería de salud. Escandon Impresore. Disponible en: www.csalud.junta-andalucia.es**
35. Aja Quiroga L. Gestión de información, gestión del conocimiento y gestión de la calidad en las organizaciones. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol10_5_02/aci04502.htm
36. Moreira delgado M. C. La gestión por procesos en las instituciones de información. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_5_06/aci11506.htm
37. Beltrán Hernández J y Trujillo Rexach M. E . Perfeccionamiento institucional en el sector salud. Proyección del director. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662002000100001&script=sci_arttext
- 38. Rojo Pérez. N Administración de recursos humanos. Generalidades en Salud. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/infodir/temas.php?idv=3370> [Consultado: 17/05/2007]**
- 39. García Hernández .I. y otros Competencia profesional y rasgos personalógicos en profesionales de la atención primaria de salud. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi03300.htm [Consultado: 17/05/2007]**
- 40. Rojo Pérez N. Administración de recursos humanos. Generalidades en Salud. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/infodir/temas.php?idv=3370> [Consultado: 17/05/2007]**

Anexo. 1

A continuación le presentamos una serie de preguntas sobre la organización de los servicios de urgencias, que le solicitamos responda siendo sincero, con el objetivo de obtener información necesaria para una investigación en la cual ud está participando con vista a una mejor calidad en los servicios de urgencias

- Marque la categoría ocupacional a que pertenece:

Medico especialista__ Medico residente__ Medico General__

Lic. Enfermería __ Enfermera general__ Técnico__

1. Conoce la misión y visión del servicio de Urgencias en el que usted labora: Si__ No__
 - a) En caso afirmativo exprese brevemente en qué consiste cada una _____

 - b) Cómo llegó a ese conocimiento_____
2. Considera que su jefe es líder (persona que sabe conducir personas, que sabe asignar tareas, que saben formar equipos y participar en ellos, que conocen suficientemente del trabajo de su personal, que sabe escuchar y sabe enseñar) Si__ No__
3. En el servicio se analizan los problemas científicamente y se proponen soluciones colegiadas? Si__ No__ A veces__
4. Participa usted de manera activa en los procesos de análisis para el mejoramiento del servicio: Si__ No__ a veces__
5. Cuando se ha tenido que remitir un caso, le informan posteriormente cual fue su evolución? Si__ No__ A veces__ me entero casualmente__
6. Trabaja ud. en equipo, considerando que es. trabajar en un grupo bien integrado con el propósito de lograr un objetivo bien definido Si__ No__
7. Le motiva la actividad que realiza en este servicio? Si__ No__
8. Considera que la capacitación recibida le permite enfrentar cualquier caso de urgencias o emergencias Si__ No__ a veces__
 - a) Que considera ud. que falta?_____