



## **Caso de estudio: atención de pacientes en sala quirúrgica**

Trabajo de investigación para optar el Grado de  
Magíster en Gobierno de las Organizaciones

**Kelly Yanuri Malca Saavedra**

**Asesor:**  
**Dr. Manuel Alcázar García**

**Lima, mayo de 2020**



## Dedicatoria

A Dios por haberme mostrado la luz a seguir.  
A mi esposo Miguel, por su apoyo incondicional  
A mis hijos: Frida, Fred y Fabricio, por su amor.





## Resumen ejecutivo

*El caso de estudio titulado Atención de pacientes en sala quirúrgica describe la problemática que tiene que atravesar la nueva jefa de enfermeras de un centro hospitalario público para el traslado de pacientes en el turno nocturno, buscando las mejores alternativas. El trabajo consta de dos partes y unas conclusiones. En primer lugar, se describe el caso, los protagonistas y los sucesos materia de estudio; en segundo lugar, se desarrolla una Nota Técnica que desagrega los elementos del caso bajo las directrices del modelo antropológico del ilustre profesor Dr. Juan Antonio Pérez López mediante la aplicación de la reciente “Guía del Octógono: Cuadro para el diagnóstico y la toma de decisiones”, del profesor Doctor Manuel Alcázar.*

**Palabras clave:** *sistemas de control; sistema informal; criterios completos para la toma de decisiones; octógono; dimensiones de la organización*





## Abstract

*The case study entitled Patient care in the surgical room describes a problem that the new head of nurses of a public hospital center has to go through for the transfer of patients in the night shift, looking for the best alternatives. The work consists of two parts and some final conclusions. First, the case, the protagonists and the events studied are described; secondly, a Technical Note is developed that disaggregates the elements of the case under the guidelines of the anthropological model of the illustrious professor PhD. Juan Antonio Pérez López through the application of the recent “Octagon Guide: Table for diagnosis and decision making”, elaborated by Professor PhD. Manuel Alcázar.*

**Keywords:** *control systems; informal system; complete criteria for decision making; octagon; organization dimensions*





## Tabla de contenido

<b>Dedicatoria</b> .....	<b>iii</b>
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>v</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>vii</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>xi</b>
<b>Índice de anexos</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo 1. Discrepancias en el servicio de enfermería (Parte A)</b> .....	<b>3</b>
1.1. El hospital .....	3
1.2. El personal de enfermería .....	3
1.3. El conflicto.....	4
1.4. Consulta legal .....	6
1.5. Reunión con las enfermeras .....	6
<b>Anexo</b> .....	<b>11</b>
Anexo 1 del caso. Organigrama .....	11
<b>Capítulo 2. Incorporación de nuevo personal (Parte B)</b> .....	<b>13</b>
2.1. La solución.....	13
<b>Capítulo 3. Teaching note (Aplicación del Octógono)</b> .....	<b>15</b>
3.1. Sinopsis del caso.....	15
3.2. Grupo objetivo .....	15
3.3. Primer paso: protagonistas y decisiones .....	15
3.4. Segundo paso: síntesis de cualidades de los protagonistas.....	18
3.5. Tercer paso: diagnóstico del estado de la organización.....	19
3.6. Cuarto paso: servicios de la empresa y necesidades.....	20
3.7. Quinto paso: síntesis de diagnóstico.....	21
3.8. Sexto paso: cómo debería ser la organización en el futuro.....	23
<b>Conclusiones</b> .....	<b>25</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>27</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>29</b>



## Índice de tablas

Tabla 1. Decisión del Director .....	16
Tabla 2. Decisión de la Jefa de Enfermería.....	17
Tabla 3. Cualidades de los protagonistas .....	18
Tabla 4. Global de la empresa.....	19
Tabla 5. Embudo de diagnóstico del área de enfermería .....	19
Tabla 6. Misión externa.....	20
Tabla 7. El octógono .....	21
Tabla 8. Octógono proyectado deseado .....	23





## Índice de anexos

Anexo 1. Áreas hospitalarias.....	29
Anexo 2. Turnos y Horarios del personal de enfermería .....	31
Anexo 3. Personal de enfermería durante el turno nocturno.....	31
Anexo 4. Flujograma de atención al paciente en emergencia .....	33





## Introducción

En nuestro país, el sector de la salud que administra el Estado es sinónimo de burocracia y trato con poca dedicación al paciente implicado. Ello aunado a la tendencia amarillista de la mayoría de los medios de comunicación locales hace que los problemas y deficiencias que presentan los servicios de salud sean tema frecuente en los medios televisivos y muchas veces con base real.

Sin embargo, al observar este sector profesional notamos que se compone de organizaciones integradas por diversas personas que han encontrado en este servicio la forma de explotar sus talentos y servir profesionalmente a la sociedad para satisfacer una necesidad que no necesita justificación debido a su obvia evidencia.

Para profundizar en el lado humano de la organización de salud y descubrir oportunidades de mejora en sus protagonistas hemos elegido para este trabajo de investigación una situación real al interior de los servicios de enfermería de un centro hospitalario. Debido a la confidencialidad de la institución y las personas involucradas, los nombres han sido modificados.

Como sabemos, uno de los pilares en que se basa toda la actividad profesional de salud se encuentra en el cuidado del paciente, para se dispone de un trabajo en equipo organizado y con la adecuada previsión de recursos materiales; no obstante, cada profesional tiene sus propias maneras de comprender la salud y la manera de atender los casos que le corresponden sobre la base de su formación, las disposiciones del hospital, los recursos previstos y el respeto a la Ley ya que muchas veces los pacientes se encuentran en situaciones complejas entre la vida y la muerte. Esta diversidad de factores bajo el que decide el profesional de la salud muchas veces dificulta la conexión del equipo de trabajo para la atención que tienen que brindar a los pacientes.

Ya desde 1994 la Organización Panamericana de la Salud [OPS], en el libro “Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud” (p. 60) enseña que en nuestro sector cada jefe de equipo tiene la responsabilidad de todas las decisiones que se tomen durante los momentos de su turno y por tanto tiene que velar porque cada miembro del personal que tiene a su cargo comprenda bien y ejecute adecuadamente las tareas que tienen encomendadas “el líder del equipo es quien dirige y guía a los miembros del equipo en el desempeño de sus tareas y es responsable de la atención brindada a los pacientes durante su turno de trabajo”. Estas disposiciones son fundamentales

para planificar y desarrollar las atenciones a los pacientes y el apoyo entre los diversos profesionales del centro médico sin que haya lugar a negligencias por descuido.

Aunque concordamos con ese enfoque, creemos que puede enriquecerse con los aportes de los profesores Ferreiro y Alcázar (2016) porque observamos que estos autores presentan una versión de liderazgo que es más amplia que la indicada por la OPS ya que señala otros componentes que pueden asegurar que la expectativa indicada se alcance efectivamente ya que además de la responsabilidad operativa, los autores incluyen una responsabilidad ética:

El líder es aquella persona que además de tener cualidades estratégicas y ejecutivas por encima del mínimo, se preocupa de que su gente desarrolle el sentido del deber y aprenda a valorar sus acciones en tanto que estas afectan a otros. Busca mejorar a las personas y satisfacer en lo posible todo el espectro de sus necesidades, especialmente las afectivas, fomentando su motivación racional por motivos trascendentes. (p. 225).

De esta manera, en lo que sigue desarrollamos un caso efectivamente acaecido en el que se muestra una dificultad representativa del tipo de problemas que tienen hacer frente los directivos de las organizaciones de la salud. El estudio se divide en tres partes principales: comenzamos con una narración del problema central del caso, continuamos con la solución que la directiva implicada planteó para esta situación y luego aplicamos la metodología del octógono para analizar el caso desmenuzando sus partes de acuerdo con el modelo antropológico, tal como es sugerido en la Guía del Octógono: Cuadro para el diagnóstico y la toma de decisiones, del profesor Alcázar (2018). Al final, ofrecemos unas conclusiones.

## **Capítulo 1. Discrepancias en el servicio de enfermería (Parte A)**

### **1.1. El hospital**

El caso acontece en un hospital de gestión estatal de la ciudad de Lima que se encuentra ubicado en una zona urbana y que fue creado hace diecisiete años. La población que tiene asignada en su zona asciende aproximadamente a doscientas cincuenta mil personas.

El hospital es dirigido por un Director General y las jefaturas de cada una de las diversas unidades de gestión (ver organigrama en anexo 01). Los trabajadores se encuentran conformados por médicos, enfermeras, biólogos, técnicos de enfermería, personal de mantenimiento y personal administrativo, siendo un total de 406 personas.

El sistema de remuneración es mixto, de sueldos fijos y una parte variable que se basa en el pago de horas extras dentro del presupuesto previsto para cada periodo. Cuenta con las siguientes áreas hospitalarias: emergencia, centro quirúrgico, hospitalización cirugía, hospitalización medicina, hospitalización neonatología y consultorios externos.

La oferta de atención de los servicios de salud se extiende a lo largo de doce horas diurnas a través de la consulta ambulatoria. Por su parte, el servicio de Emergencia atiende 24 horas al día, alcanzando una meta de atenciones mensuales promedio de 6500 pacientes de los cuales aproximadamente cien pacientes llegan a intervenciones quirúrgicas.

### **1.2. El personal de enfermería**

El personal de enfermería presta sus servicios a través de su asistencia profesional en cada una de las áreas del centro hospitalario. Llevan a cabo sus acciones con la ayuda de asistentes técnicos, brindando a los pacientes diversos cuidados especializados de acuerdo a las prescripciones de los médicos, así como la correspondiente realización de labores administrativas vinculadas.

Ellas acuden a sus labores de acuerdo con el horario institucional para los dos turnos, diurno y nocturno. Su carga horaria mensual total es de 150 horas. La mayor carga laboral se concentra en el horario diurno debido a la alta demanda de pacientes en esas horas.

Para las áreas críticas de emergencia y centro quirúrgico se exige que las enfermeras asignadas cuenten con estudios de especialización y una experiencia mínima de dos años. Actualmente, diez enfermeras del centro quirúrgico han dejado el turno nocturno amparándose en leyes del Estado que se lo permiten debido a que superan los cincuenta años.

Las enfermeras dependen funcionalmente de la Jefatura de Enfermería que es dirigida por una enfermera jefa designada por el Director General. Ana Malla es la Jefa<sup>1</sup> de Enfermería actual. Trabaja en el hospital desde hace dos años. Al comienzo sus funciones se abocaban a temas laborales y asistente de la coordinadora de Consulta Externa. Sus estudios especializados en diversos temas de la salud, habilidades de comunicación, conocimiento de ofimática y apoyo en eventos institucionales le permitieron ganarse el aprecio de sus compañeras, coordinadoras, jefatura y la dirección; de carácter alegre y conciliador, gusta siempre de evitar conflictos. Hace quince días asumió la jefatura de enfermería.

Aunque no está contemplado en el organigrama del hospital, desde hace mucho tiempo, en esta jefatura se suele organizar a las enfermeras designando a algunas como coordinadoras de los grupos de enfermeras con la finalidad de encargarse de la programación mensual de su trabajo específico por área de servicio del hospital y de los técnicos que les apoyan, informar inasistencias y deficiencias, estimar y solicitar los materiales necesarios, etc. Las coordinadoras reportan a la Jefa de Enfermería que las designa y monitorea.

### **1.3. El conflicto**

Eran las 5:30 de la mañana, cuando Ana sintió vibrar su teléfono.

- ANA: ¡Aló! Teresa, ¿qué ocurre?
- TERESA: Disculpe, jefa, que la moleste a esta hora, pero es que ¡no sé qué hacer!
- ANA: ¿Cuál es el problema?
- TERESA: Estoy en la Sala de Recuperación con un paciente. Ya pasaron más de dos horas y Rita no quiere venir a llevárselo a Hospitalización Cirugía.
- ANA: Voy para allá.

Culminada la conversación, Ana conducía su auto yendo hacia el hospital con la esperanza de que finalmente Rita hubiera accedido a llevarse el paciente, cosa poco probable ya que ambas enfermeras no se llevaban bien. Era consciente de la gravedad de lo sucedido debido al riesgo que corre un paciente recién operado al permanecer durante más de dos horas en la sala de recuperación. Por una parte, para brindar el cuidado adecuado al paciente hay que llevarlo a una habitación de hospitalización cirugía que cuenta con el equipo y servicios necesarios. Segundo, la sala de recuperación debe quedar vacía para recibir a los otros pacientes que salen de sala de operaciones. En tercer lugar, existe el riesgo de una denuncia que podría

---

<sup>1</sup> La anterior Jefa de Enfermería dejó el cargo cuando la Dirección del Hospital le retiró la confianza, tras ser denunciada por el sindicato y varias enfermeras sindicalizadas.

presentar no solo el paciente sino sus familiares o las mismas enfermeras. En último término, si SUSALUD (entidad regulatoria) informase que las prestaciones de salud no son las adecuadas podría cerrarse el hospital.

Al llegar al hospital (6:45 am) se encontró con Teresa que la estaba esperando para reportarle los últimos detalles:

- ANA: Teresa, ¿qué haces aquí?, ¿y el paciente?
- TERESA: ¡Ya lleva tres horas en la Sala de Recuperación y Rita aún no ha querido subir para trasladarlo a la sala que le corresponde en hospitalización cirugía!
- ANA: Pero ¿quién está atendiendo al paciente?
- TERESA: Lo he dejado con Elena, que por suerte siempre llega temprano.
- ANA: ¿Qué te ha dicho Rita?
- TERESA: Dice que ya no lo va a recibir, que se haga en el turno entrante<sup>2</sup>. Por mi parte, yo cumplo con informarle y ahora vuelvo a cirugía para apoyar en una operación de emergencia.

A continuación, Ana revisó el teléfono celular y observó las conversaciones del chat de grupo que había creado con todas las enfermeras coordinadoras. Leyó la conversación entre las enfermeras que había tenido lugar mientras ella conversaba con Teresa:

- RITA: No podemos permitir que se avasallen nuestros derechos.
- BERTHA: Nosotras ya planteamos a la anterior jefatura el inconveniente.
- CARMEN: Me parece que este tema no puede ser discutido por este medio.
- RITA: Sí, pero de nada sirve si no denunciamos. Tenemos pendiente notificar a la Fiscalía de Prevención del Delito para exonerarnos de responsabilidad por abandono de pacientes en la noche.
- BERTHA: No nos pueden obligar a trasladar pacientes de un área a otra, abandonando a los pacientes que cuidamos.
- RITA: El sindicato nos acompaña, que hable la jefa...

Ana tenía por costumbre no escribir nunca en el chat grupal, aunque sí lo revisaba para estar informada de las conversaciones y luego tratar los temas personalmente con cada una. Así que, después de ponerse el uniforme de enfermera, se dirigió a la zona de hospitalización cirugía para buscar a Rita. Al llegar vio a las enfermeras del turno entrante, saliendo con la camilla para traer al paciente desde la sala de recuperación del Centro Quirúrgico. No encontró a Rita.

---

<sup>2</sup> El siguiente turno comienza a las 7 am.

#### 1.4. Consulta legal

Ana reflexionaba sobre qué debía hacer. Cualquier noche siguiente podía repetirse el problema y no a las cinco de la mañana sino más temprano o con más de un paciente. Así que decidió ir a conversar con el Departamento Legal, que estaba en otra zona de la ciudad. El abogado le expresó que tanto Rita como Teresa estaban en lo correcto. “Ninguna de las dos puede dejar sin atender su servicio para trasladar a un paciente. Le aconsejo escribir detalladamente los hechos tal como han sucedido. Y así usted salvará su pellejo”, manifestó el abogado sonriente y agregó: “así de simple es esto. Usted no puede hacer nada.”

De retorno al hospital, Ana se sentía totalmente frustrada y creía que si no hacía nada los problemas se incrementarían. Consideró que debería comentarles a las enfermeras coordinadoras todo lo que le informó el abogado, aunque estaba en duda si con eso aumentaría los problemas o ayudaría a apaciguarlos.

#### 1.5. Reunión con las enfermeras

Cuando Ana llegó a su oficina, dispuso que su secretaria envíe a cada una de las coordinadoras una carta circular citándolas a reunión con carácter de urgente. En los tres días previos a la reunión, ella se encontraba algo nerviosa ya que era la primera vez que solicitaba una reunión de estas características desde que asumió la jefatura.

Se llevó a cabo la reunión en la fecha programada con cinco coordinadoras presentes. Liz redactaría las actas de la reunión en el libro de actas:

- ANA: Como es bien sabido por ustedes, hace poco tiempo asumí la jefatura y con el conocimiento de algunos de los problemas que les aquejan. Hoy las convoqué puntualmente para analizar lo que viene sucediendo durante las noches.
- BERTHA<sup>3</sup>: Jefa, nosotras de “hospitalización medicina” estamos cansadas de subir a traer el paciente; retrasa nuestro trabajo nocturno. Nuestro servicio es el que mayor número de pacientes tiene y son adultos muy mayores, con grado de dependencia.
- TERESA<sup>4</sup>: Pero Bertha, cuando nosotras llamamos para que bajen al paciente no contestan el teléfono, ni ustedes, ni hospitalización cirugía. Ya estamos cansadas, además que trabajamos solas en las noches, no es correcto que no nos apoyen.

---

<sup>3</sup> Coordinadora de Hospitalización Medicina, que es un área que cuenta con ocho enfermeras y diez técnicos de enfermería. Bertha es especialista, Coordinadora desde hace dos meses, con diez años de servicio en la institución; tiene dificultad para reunirse con el personal a su cargo, su comunicación con ellos suele ser por vía telefónica.

<sup>4</sup> Coordinadora del Centro Quirúrgico que comprende dieciocho enfermeras y catorce técnicos de enfermería. Enfermera especialista- coordinadora desde hace un año con doce años de servicio. Suele presentar su programación de roles de trabajo de su equipo con cuatro meses de antelación. Realiza reuniones cada tres meses

- RITA<sup>5</sup>: Sinceramente, yo ya conversé con las demás y no vamos a permitir que se sigan avasallando nuestros derechos. Yo, con tantos años en la institución, he luchado junto al sindicato y a estas alturas nos cansamos de bajar al paciente. En una fecha pasada, uno de mis pacientes se desmayó mientras subía a bajar un paciente de la sala de recuperación. Por suerte aquel día no hubo más pacientes que trasladar, pero si hubiera sucedido el caso, yo estaría en problemas porque podrían denunciarme.
- ANA: En tu caso, Rita, tienes todas las noches un personal técnico a tu disposición y, además, por lo general los pacientes se quedan con un familiar que les acompaña.
- RITA: Jefa, usted puede decir que es simple, pero en todos estos años de trabajo nunca he tenido un problema legal y a un mes de jubilarme, no voy a exponerme a tener un posible problema.
- ANA: ¿Qué propones?
- RITA: Que solicites una enfermera más en las noches para nuestro servicio, porque no nos vamos a mover.
- ANA: Lo que pasa Rita es que por las noches ustedes deben ayudar a la enfermera de centro quirúrgico. Sin desmerecer vuestro trabajo en enfermería de hospitalización cirugía, considero que por las noches se vuelve más tranquilo pues los pacientes descansan y reciben su tratamiento. En cambio, en servicios como emergencia hay mayor tensión porque tienen que estar alertas y por ello, a ellas no puedo pedirles lo mismo.
- RITA: [Interrumpiendo] Pero nosotras necesitamos la otra enfermera, porque si no ustedes (refiriéndose a Teresa) bajan al paciente a veces con otros inconvenientes de los que no se dan cuenta.
- TERESA: ¡Qué tanto reclamas! El que necesita otra enfermera en la noche es centro quirúrgico para poder atender al paciente recién operado y así no llamar a nadie de hospitalización para su traslado.

---

para evaluar el trabajo de enfermería, las quejas por la falta de información ofrecida a los familiares de pacientes operados, la producción del área durante el turno nocturno.

<sup>5</sup> Coordinadora de Hospitalización Cirugía que dispone de cinco enfermeras y cinco técnicos. No se ha especializado y asumió el cargo hace cinco meses, pero ingresó a laborar al hospital hace 17 años, es miembro dirigente del sindicato, tiene 69 años y el próximo mes se jubilará. Se reúne con su equipo constantemente, les informa de sus decisiones y las actividades programadas. El servicio no tiene ningún tipo de quejas de la atención de enfermería, aunque las infecciones operatorias han aumentado, evidenciándose en reingreso de pacientes post operados.

- CARMEN<sup>6</sup>: Hace dos meses atrás nos informaron que otra enfermera más en la noche no tenía justificación debido a la poca demanda.
- RITA: ¿Otra enfermera en centro quirúrgico? Si no operan toda la noche y ni todas las noches. En caso hubiera una enfermera adicional, ¿qué haría entonces durante todo el turno?
- TERESA: Si hubiera otra enfermera, repito, solucionaríamos los inconvenientes con todas ustedes ya que no tendríamos que pedirles ayuda.
- ANA: “Una vida vale la pena. Estoy sumamente preocupada con respecto al traslado del paciente”. Hizo una pausa, mientras pensaba si debiera mencionarles lo del abogado, determinándose a comunicarles las consideraciones que éste le había dado. Les informo que he consultado al abogado al leer los comentarios que hicieron algunas de ustedes a través del chat de grupo, acerca de denunciarme. Tengo que informarles que ambos servicios tienen razón y no puedo obligarles a abandonar su servicio; sin embargo, estoy preparando los documentos de sustento por la falta de recursos humanos para justificar un incremento de horas extras. Pero hasta que proceda el trámite debemos encontrar una alternativa de solución, vale decir, tenemos que apoyarnos.
- LIZ<sup>7</sup>: En el servicio de hospitalización neonatología trabajamos con un técnico y los bebés enfermos no pueden quedarse solos, ni por un instante, nosotras no podemos ayudar.
- BERTHA: Yo sugiero que las que son en mayor número son las enfermeras de emergencia y ellas deben apoyar.
- CARMEN: Cuando hago turno de noche puedo apoyar. Sin embargo, tengo que reunirme con mi equipo del servicio de emergencia porque al igual que el servicio de Medicina existen noches muy agitadas.

---

<sup>6</sup> Coordinadora de Emergencia con quince enfermeras y quince técnicos de enfermería. Enfermera especialista que se desempeña en este cargo hace menos de dos meses y con quince años de servicio. Mantiene buenas relaciones laborales con su equipo y se reúne con ellas una vez al mes con la finalidad de evaluar temas acerca del incremento de número de quejas atribuidas a tiempos de espera prolongado y otros.

<sup>7</sup> Coordinadora de Hospitalización Neonatología que cuenta con cinco enfermeras y cinco técnicos de enfermería. Es una enfermera especialista que fue asignada como coordinadora hace seis meses. Tiene trece años de servicio. Presenta sus roles a tiempo, se reúne constantemente con su equipo y actualmente una de las enfermeras de su equipo afronta una demanda por negligencia en la atención de un recién nacido. El caso se ventiló en un medio de canal televisivo hace unas semanas atrás, involucrando al hospital, cuyo prestigio ha sido cuestionado debido a ese problema.

- ANA: No debemos mantener esta incertidumbre por más tiempo. Ayer, por así decirlo, era un paciente y mañana ¿vamos a esperar que alguien muera de infarto para darnos cuenta de que no hicimos nada? La responsabilidad es de todas nosotras. Hubo un silencio en la sala de reunión y ninguna de las presentes dijo nada más. Después de unos pocos segundos, Ana continuó:
- ANA: Podría disponer que algunas enfermeras de las otras áreas de servicio vengan a apoyar el centro quirúrgico con el traslado de los pacientes recién operados. Ello no implicaría el pago de horas extra porque el cambio se realizaría dentro del horario de trabajo de cada una. De esta manera, tomaríamos la sugerencia de Bertha con los servicios que tienen más de una enfermera. Este sería el horario para el apoyo al centro quirúrgico por parte de las enfermeras de los otros servicios: hospitalización medicina los días martes, jueves y sábado y emergencia los días lunes, miércoles, viernes y domingo.

Por favor, les ruego consultar a sus equipos si estarían de acuerdo con esta solución.

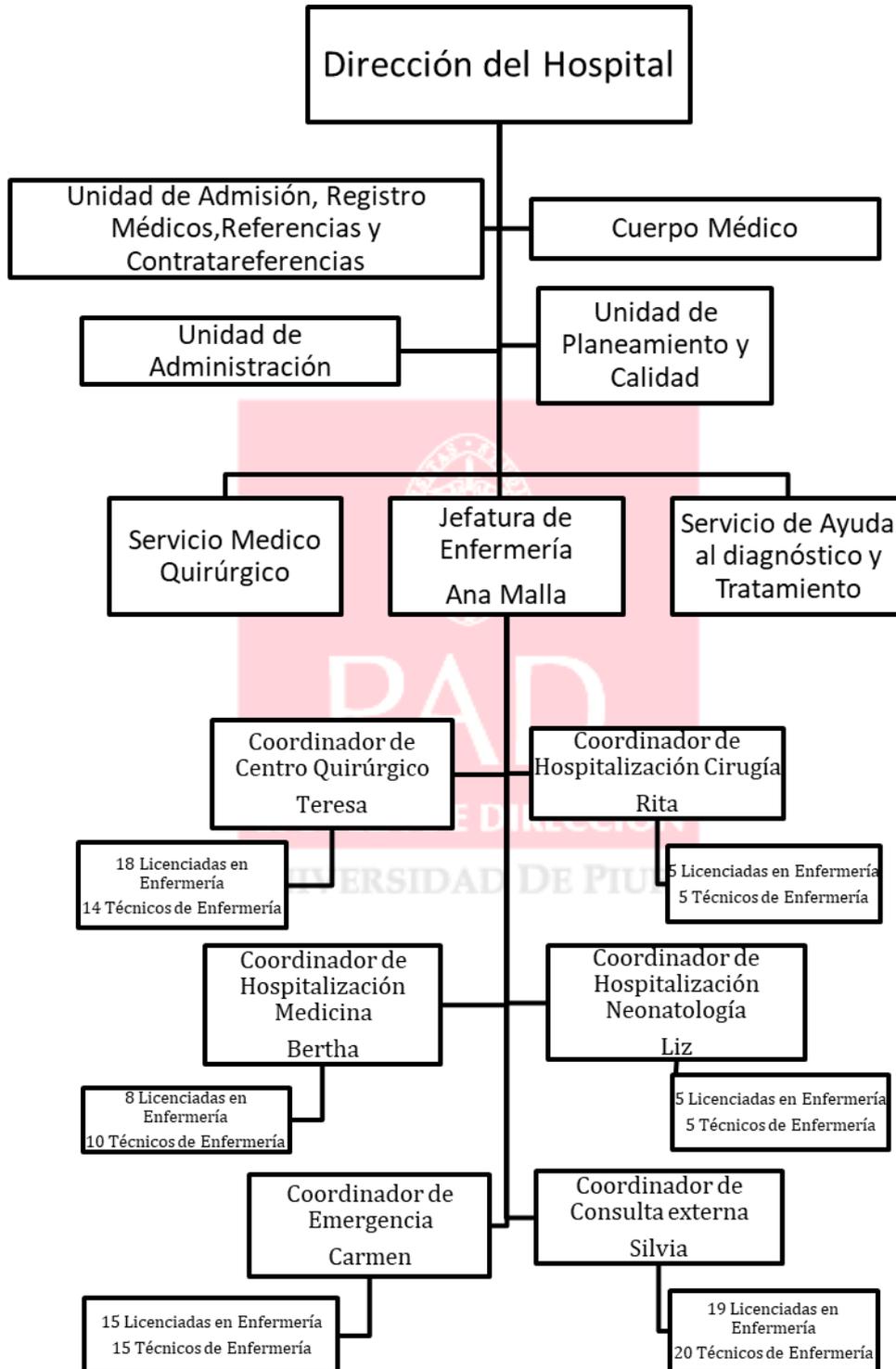
- CARMEN: Me parece que son muchos días, pero ¡en fin! Igual voy a consultarlo con el equipo del servicio de emergencia.
- BERTHA: Yo estoy de acuerdo con los días que me corresponden, pero si hay mucha carga laboral, voy a llamar a las colegas de emergencia para que trasladen al paciente.

Todas firmaron el acta de la reunión y Ana acordó reunirse con ellas otra vez dentro de siete días.



## Anexo

### Anexo 1 del caso. Organigrama



Fuente: elaboración propia



## Capítulo 2. Incorporación de nuevo personal (Parte B)

### 2.1. La solución

Después de tres días, Carmen se acercó a la oficina de Ana para expresarle que su equipo de emergencia no estaba de acuerdo con la idea de trasladar a pacientes desde sala de centro quirúrgico a hospitalización cirugía, como Ana había dispuesto al terminar la reunión anterior. Las enfermeras de emergencia no estaban dispuestas a involucrarse en el traslado nocturno de pacientes. Carmen sugirió que durante la siguiente reunión de coordinadoras Ana proponga otra alternativa de solución debido a que no quería crear un problema adicional en el servicio de emergencia.

Ana tenía claro que necesitaba otras alternativas. Había estado pensando en redistribuir las enfermeras del turno diurno de otras áreas para que una de ellas pase al turno nocturno de forma permanente, aunque esa decisión podía traer otros problemas, como, por ejemplo:

- El cambio de horario de las enfermeras que pasen al turno nocturno afectaría los roles del equipo del servicio escogido, generando la incomodidad de estas que están organizadas con tres meses de antelación acerca del día y turno que les toca trabajar.
- El personal seleccionado podría rechazar la propuesta de cambio de horario.
- Habría un incremento de horas extras para el turno diurno (día y tarde).
- En el caso que la Dirección General no apruebe el nuevo presupuesto con más horas extras, acabaría debiendo horas laboradas al personal.
- Falta de producción en el turno nocturno de centro quirúrgico justo ahora que la institución solicitaba metas y producción en todos los servicios.
- Ocupar a una enfermera con experiencia similar a las funciones de centro quirúrgico.

Finalmente, Ana decidió hacer esta redistribución para el turno noche pasando personal diurno al nocturno para que el centro quirúrgico cuente con una enfermera adicional. Estimó que la aprobación de tal cambio por parte de la Dirección General tomaría un mes aproximadamente y durante ese tiempo las demás enfermeras deberían apoyar al centro quirúrgico bajo cargo de horas extras a pagar que ella gestionaría.

Pasados siete días de la primera reunión, Ana convocó al grupo de coordinadoras para manifestarles esta solución que deseaba implementar.

Ante el anuncio, Teresa expresó su contento ya que su servicio era el beneficiado y mencionó que, para trasladar al paciente durante las noches, cuando fuera antes de las siete de la mañana y sin otra cirugía en espera, solicitaría a la enfermera del turno mañana que vivía

cerca del hospital que venga una hora más temprano y se vaya una hora antes si la jefatura de enfermería lo aceptaba, como caso excepcional.

Bertha manifestó que por ese mes si el traslado era antes de las tres de la mañana su equipo estaba totalmente segura de que apoyaría, siempre y cuando al cabo de ese tiempo se solucionara definitivamente el traslado porque su trabajo más laborioso iniciaba a las cinco de la mañana con la administración de los tratamientos medicinales y a las seis con la higiene de los pacientes.

Rita insistía en que la enfermera reasignada debió destinarse a hospitalización cirugía porque la responsabilidad de recibir un paciente operado en condiciones estables o adecuadas era de ellas ya que anteriormente había sucedido que bajaron un paciente con problemas de retención de orina y toda la noche habían estado realizando procedimientos adicionales con el consecuente aumento de carga de trabajo para ellas. Finalmente, aceptó la propuesta de Ana resaltando que en ningún momento se encargarían de trasladar al paciente en el turno nocturno.

Carmen expresó que no ofrecería apoyo de su equipo al plan que Ana manifestaba para los turnos nocturnos porque el problema del traslado de pacientes de centro quirúrgico a hospitalización cirugía no tenían que resolverlo ellas.

Después de un mes, la jefatura incorporó una enfermera adicional para el centro quirúrgico a fin de asegurar los traslados de los pacientes hacia hospitalización cirugía. Esta incorporación significó el desplazamiento de la misma del servicio de Hospitalización Medicina (turno diurno) y por lo tanto, dejando este servicio con una enfermera menos.

Para apaciguar los inconvenientes que estos cambios hayan podido provocar, Ana se reunió antes del mes con cada uno de los grupos de enfermeras de los servicios involucrados. Además, requirió el aumento de cinco nuevas enfermeras para los servicios de medicina, consulta externa y emergencia e hizo el seguimiento correspondiente. Después de seis meses, del total de nuevo personal solicitado, la institución solo incorporó una enfermera adicional para el servicio de medicina.

## Capítulo 3. *Teaching note* (Aplicación del Octógono)

### 3.1. Sinopsis del caso

El presente caso detalla la experiencia de Ana Malla, la nueva enfermera jefe de un centro hospitalario público y el actual conflicto que enfrenta con el traslado de pacientes desde el servicio de centro quirúrgico hacia el área de hospitalización cirugía en el turno nocturno.

A continuación, aplicaremos el análisis del modelo del octógono para identificar las decisiones que ella necesita tomar para manejar el problema. Estas decisiones se basan en los tres componentes que enseñaba el profesor Pérez López (1998), como son las competencias estratégicas, ejecutivas y de liderazgo.

### 3.2. Grupo objetivo

El presente caso de estudio está dirigido a alumnos de posgrado que se encarguen del gobierno de organizaciones y ramas afines. A través de la discusión y el análisis de la situación que presenta, los alumnos podrían descubrir y evaluar los paradigmas de dirección implícitos, así como la manera en que estos afectan a toda la organización.

En esta ocasión, la discusión que se suscite mediante el método del caso puede enriquecerse teniendo en cuenta las nociones sobre las dimensiones de la organización y del directivo, así como los criterios para la toma de decisiones.

### 3.3. Primer paso: protagonistas y decisiones

Los principales personajes de la organización:

- Director
- Jefa de Enfermería: Ana Malla
- Coordinador de Centro Quirúrgico: Teresa
- Coordinadora de Hospitalización Cirugía: Rita
- Coordinadora de Hospitalización Medicina: Bertha

Las decisiones más relevantes que han tomado y tratar de inducir qué motivos/ motivación han podido predominar, si se da cuenta o no, etc.

**Tabla 1. Decisión del Director**

Decisión del Director General	Que se concreta en	Decisión tomada:	Alternativa 02	Aprendizajes
<u>M. T. (hacia la EMPRESA)</u>	<p>Logro de la meta prevista de atenciones de salud por día</p> <p>Flujo de los pacientes a tiempo y seguros según su nivel de estado</p> <p>Identificación y satisfacción del personal en su puesto y tareas</p> <p>Sin motivos de conflicto por parte los trabajadores sindicalizados</p>	<p>Designar a Ana Malla como nueva jefa de enfermeras</p> <p>No tienen anticuerpos entre las enfermeras antiguas.</p> <p>Impacto positivo para el clima laboral que se diferencia del anterior</p> <p>Asegura la atención de los pacientes de manera eficaz y amable en cada una de las etapas de los procesos del hospital</p> <p>Asegura el cumplimiento de los protocolos profesionales establecidos, así como fomenta relaciones cordiales entre el grupo de enfermeras</p> <p>Aporta un conocimiento más actualizado tanto a nivel técnico como en cuanto a la dirección de personas</p>	<p>Designar a otra enfermera con más años de experiencia en el hospital</p> <p>Las relaciones interpersonales entre enfermeras se han desgastado mucho y el Director teme que los conflictos escalen nuevamente a nivel de medios de comunicación y legal.</p> <p>Ninguna coordinadora está dispuesta a escalar de puesto porque temen que las dificultades les acarreen problemas legales</p> <p>La imagen de las enfermeras antiguas ha quedado menguada debido a los procesos legales que afrontó el hospital debido al mal desempeño de algunas de ellas</p> <p>La atención de los pacientes debe ser eficaz y amable en todas las etapas de los procesos</p> <p>El impacto cuantitativo en cuanto a la producción y los protocolos no variaría mucho ya que ambos corresponden a estándares fijos</p>	<p>(+) Mejora del saber genérico ya que se espera asegurar el cumplimiento de los protocolos de atención y traslado de los pacientes</p> <p>(+) Aumento de la unidad en base a la priorización del paciente ya que su buena atención es lo que da sentido a los protocolos</p> <p>(+) Estilo de dirección más comunicativo para la pronta detección y resolución de problemas</p>
<u>M.E.</u>	<p>Capacidad de gestión demostrada al disponer un personal que resuelve los problemas del área de enfermería</p> <p>Logro de las metas de producción establecidas sin alterar el presupuesto</p> <p>Tener una buena imagen ante el sindicato.</p>	<p>Recupera el prestigio positivo ante los usuarios y profesionales</p> <p>Los problemas no escalan a mayores proporciones</p> <p>Aumenta la identificación de las enfermeras con sus encargos</p>	<p>El clima laboral no mejoraría debido a problemas anteriores y mal gestionados entre las enfermeras que alentaron la destitución de la jefa anterior. Las coordinadoras no tienen interés en asumir el puesto de jefa del área.</p> <p>El conflicto suscitado puede prolongarse porque las enfermeras no han sido capaces de encontrar y proponer soluciones.</p> <p>El conflicto con el sindicato podría escalar hasta costarle el puesto al Director.</p>	<p>(-) Incurre en aprendizaje negativo porque posee MR x ME ya que pareciera que mueve fichas de un tablero al reemplazar a la anterior jefa de enfermeras</p>

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2. Decisión de la Jefa de Enfermería**

Decisión de la Jefa de Enfermeras	Que se concreta en	Decisión tomada hoy:	Alternativa 02:	Aprendizajes
<u>M. T. (hacia la EMPRESA)</u>	<p>La atención de los pacientes es efectiva en todas las etapas de los procesos</p> <p>La distribución de la carga laboral entre todas las enfermeras del turno nocturno</p>	<p>Continuar desplazando una enfermera de un área a otra en el turno noche según se presente la situación</p> <p>Alto riesgo de accidentes</p> <p>Riesgo de problemas legales para el hospital</p> <p>Riesgo de conflictos con el sindicato</p> <p>Clima laboral tenso por el traslado informal del paciente</p>	<p>Redistribución del personal diurno al nocturno para ubicación de una enfermera durante el turno noche</p> <p>Esta decisión toma un mes en implementarse</p> <p>Indicadores de accidentes cero durante los traslados de pacientes en turno nocturno</p> <p>Cumplimiento de los protocolos de atención</p> <p>Desaparición de conflictos por carga de trabajo entre las enfermeras</p>	<p>(+) Desarrollo del saber distintivo al mejorar la atención de los pacientes, evitando todo accidente</p> <p>(+) Incremento de la unidad entre el equipo de enfermeras</p>
<u>M.E.</u>	<p>Posicionamiento de su imagen ante la Dirección y Staff como sinónimo de capacidad de gestión</p> <p>Desaparición de conflictos con los trabajadores sindicalizados, pacientes y organismos de control extra-institucional</p>	<p>Alta probabilidad de fiscalización legal, sindical y gubernamental</p> <p>Alta probabilidad de desprestigio por los problemas que se susciten</p>	<p>Cumple las metas planificadas para la ejecución del presupuesto</p> <p>Resuelve la deficiencia de atención y ya no hay problema</p> <p>Afecta otras áreas que se ven perjudicadas por la falta de un personal</p>	<p>(+) Incremento del aprendizaje operativo para organizar las enfermeras de acuerdo a sus funciones, protocolos y necesidades.</p> <p>(-) Riesgo de socavar el saber distintivo de la empresa por sobrecarga de trabajo</p>

Fuente: elaboración propia

### 3.4. Segundo paso: síntesis de cualidades de los protagonistas

**Tabla 3. Cualidades de los protagonistas**

N°	Persona	Cuadro 02	Cuadro 03	Cuadro 04	Cuadro 05	
		Intención (buena o mala) MR x MT (¿Quiere?)	Competencias Estratégicas (¿Puede?)	Competencias Ejecutivas (¿Sabe?)	Comunicación y participación (¿Delega?, ¿comunica?)	¿Confiarías en él?, ¿lo contratarías? Sí /No
01	Director	Manipulador: usa a Ana Malla para que ella se haga cargo del problema abdicando de su parte de responsabilidad. Su motivación es racional por motivos extrínsecos (quedar bien y no tener conflictos)	No usa su capacidad estratégica ya que podría disponer el incremento de un personal al cuerpo de enfermería, pero no lo hace	Promueve a la nueva jefa, pero se desentiende del problema dejándolo en manos de la jefa	No sigue acompañando a Ana Malla a quien ha puesto como nueva jefa	No confiaría en él ya que no tiene MR x MT y no se interesa por resolver los problemas de su personal
02	Ana Malla (jefa de enfermeras)	Muestra buena intención, aunque con ME x MT ya que interviene reactivamente	Tiene poca iniciativa. Ha esperado que aparezca el problema para intervenir	Está en proceso de aprendizaje para mandar bien. Va descubriendo la problemática en directo	Es capaz de generar la participación de las enfermeras para emprender la solución	Sí confiaría en ella y la contrataría, pero hay que ayudarle a tener mayor MR x MT
03	Teresa (coordinadora de centro quirúrgico)	Buena intención para el trabajo. Requiere más personal.	Puede. Cuenta con la capacidad y la experiencia.	Es consciente que los problemas comenzarán en su área y necesita una rápida solución	Comunica en tiempo real y reclama la iniciativa de su jefa inmediata	Sí. Muestra MR x MT y suficiente competencia técnica
04	Rita (coordinadora de hospitalización cirugía)	Muestra deseo de evitar mayores complicaciones a partir del problema suscitado	Puede. Cuenta con la capacidad y la experiencia reconocida por sus compañeras	Es quizá quien mejor comprende el problema y sus riesgos potenciales	Comunica claramente y espera que la jefa se muestre a la altura de esta situación	Sí la contrataría porque es confiable y tiene un carácter maduro
05	Bertha (coordinadora de hospitalización medicina)	Ayuda sin estar obligada a hacerlo Logra que sus enfermeras también ayuden	Puede. Cuenta con el personal en el turno nocturno.	Sabe que, si no colabora, el problema se agudiza.	Apoya a la nueva jefa y comunica a su equipo la decisión.	Sí confiaría. Está dispuesta a colaborar, aunque comprende que la decisión no será sostenible.

Fuente: elaboración propia

### 3.5. Tercer paso: diagnóstico del estado de la organización

**Tabla 4. Global de la empresa**

Valores de la organización	Saber de la organización	Estilos	Planes de mejora con la gente
Salud, puntualidad, profesionalismo, confianza	<p>El saber específico consiste en el cuidado de la salud del enfermo de acuerdo al tratamiento prescrito ante los males diagnosticados</p> <p>El saber gerencial ostenta poca autoridad ya que no hace acompañamiento a sus jefes intermedios</p>	<p>Se nota un estilo abdicante en los Directivos implicados</p> <p>Las enfermeras están dispuestas a colaborar, completando el vacío detectado en la estructura formal</p>	<p>Asegurar la provisión de mayor personal para Centro quirúrgico</p> <p>Capacitar a Ana Malla para desarrollar su iniciativa y darle un acompañamiento por parte de su jefe para animar el desarrollo de sus competencias directivas</p>

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 5. Embudo de diagnóstico del área de enfermería**

	Eficacia baja	Eficacia media	Eficacia alta
Unidad alta			
Unidad media			<p>Las decisiones se toman con ME x MT sin ponerse en el lugar de las subordinadas que al asumir el problema se exponen a situaciones de posibles negligencias</p> <p>Al final, la jefa se ha propuesto tramitar el incremento definitivo de más personal</p>
Unidad baja			

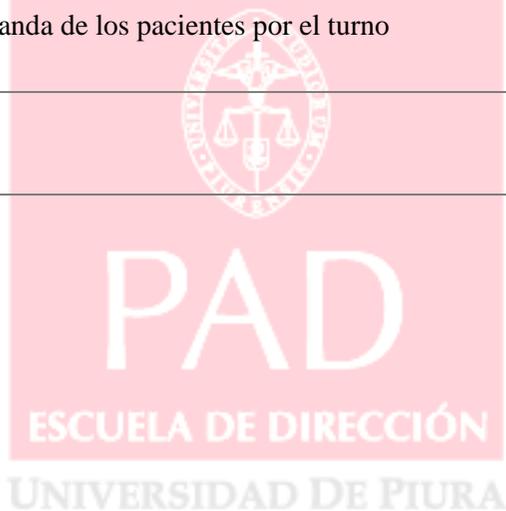
Fuente: elaboración propia

### 3.6. Cuarto paso: servicios de la empresa y necesidades

**Tabla 6. Misión externa**

	Necesidad real	Necesidad inocua	Necesidad falsa
Sentida por el mercado (Hay demanda)	Servicio de enfermería ocupado al cien por ciento por la alta demanda diaria  Servicio de enfermería con insuficiente personal para la atención eficiente en el turno nocturno  Creciente demanda de los pacientes por el turno nocturno		
No sentida por el mercado Servicio innovador que requiere educar al mercado			

Fuente: elaboración propia



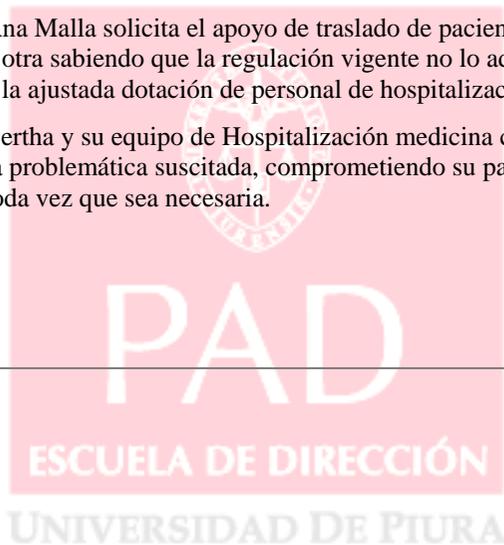
### 3.7. Quinto paso: síntesis de diagnóstico

**Tabla 7. El octógono**

<b>Estrategia</b>	<b>Sistemas</b>	<b>Estructura formal</b>
<p>Genérica:</p> <p>Centro hospitalario que ofrece servicios de atención de la salud para la población circundante al mismo en un horario de 24 horas al día a través de seis áreas hospitalarias</p> <p>Específica:</p> <p>No incrementar gastos operativos a pesar del aumento de pacientes</p>	<p>Sistema de escala de remuneraciones con una remuneración fija para el personal y variable según guardias nocturnas realizadas.</p> <p>Horarios de trabajo establecidos en tres turnos diferenciados: mañana, tarde y noche.</p> <p>La dotación y distribución del personal no es proporcional a las necesidades de cada área hospitalaria, lo cual genera un déficit de atenciones</p> <p>No existe remuneración económica de incentivo para las coordinadoras que asisten a la Jefa de Enfermería</p> <p>El sistema de evaluación del personal es principalmente administrativo porque se limita a la verificación de la asistencia efectiva del personal y la cantidad de atenciones por área hospitalaria.</p> <p>No hay sistema de incentivos, aunque se sancionan las faltas administrativas con llamadas de atención formales (memorandos), llegando al despido en caso de acumulación de memorandos de llamada de atención o cuando hay una negligencia muy grave y evidente.</p>	<p>Director.</p> <p>Jefaturas de diversas áreas: Ana Malla es Jefa de Enfermería.</p> <p>Enfermeras</p> <p>Desalienta la cooperación</p>
<b>Saber</b>	<b>Estilos de dirección</b>	<b>Estructura real</b>
<p>Genérico:</p> <p>Brindar cuidados de salud a los pacientes del centro hospitalario</p> <p>Específico:</p> <p>Cuerpo de enfermeras que son reconocidas por el buen trato que suelen brindar a sus pacientes.</p>	<p>El Director General muestra un estilo de gestión abdicante</p> <p>Ana Malla es una jefa con poca experiencia en el cargo.</p> <p>Ella presenta un estilo reactivo que responde ante el problema que se ha presentado, buscando tomar decisiones con la aprobación de su grupo de enfermeras subordinadas.</p> <p>Ana Malla intenta suscitar la participación, así como establecer una comunicación descendente y ascendente.</p>	<p>Director ausente en su rol de asesoramiento de sus mandos medios, aunque se muestra dispuesto a ayudar cuando se lo piden.</p> <p>Existe la tendencia entre las enfermeras a no extenderse más allá de su área, desentendiéndose de los demás por miedo a la parte legal.</p>

<p>Las enfermeras cuentan con estudios de especialización para sus áreas de servicio en el hospital.</p>		<p>Enfermeras coordinadoras de las diversas áreas que organizan las labores de las demás enfermeras.</p> <p>La enfermera Rita ejerce presión sobre todas las demás apelando al cumplimiento estricto de la Ley porque teme comprometer su próxima jubilación.</p>
<p><b>Misión externa</b></p> <p>Reducción o resolución de los problemas de la salud a través de prestaciones con calidad, eficiencia e integridad por parte de los profesionales de salud</p> <p>Hay dificultades en el turno nocturno para el traslado del paciente debido a que el personal es insuficiente</p> <p>La carencia de personal durante el turno nocturno expone al paciente a riesgos innecesarios para su salud.</p>	<p><b>Valores</b></p> <p>Ana Malla solicita el apoyo de traslado de pacientes de un área a otra sabiendo que la regulación vigente no lo admite debido a la ajustada dotación de personal de hospitalización cirugía.</p> <p>Bertha y su equipo de Hospitalización medicina colaboran con la problemática suscitada, comprometiendo su participación toda vez que sea necesaria.</p>	<p><b>Misión interna</b></p> <p>Falta de cooperación de la coordinadora de hospitalización cirugía para la atención de los pacientes que requieren traslado desde el centro quirúrgico hacia hospitalización</p> <p>El personal tiene una percepción inadecuada del trabajo de sus compañeros de las otras áreas.</p> <p>El sistema formal desalienta la cooperación y la penaliza por lo que las enfermeras se encuentran entre la espada y la pared.</p>

Fuente: elaboración propia



### 3.8. Sexto paso: cómo debería ser la organización en el futuro

**Tabla 8. Octógono proyectado deseado**

<b>Estrategia</b>	<b>Sistemas</b>	<b>Estructura formal</b>
<p>Genérica:</p> <p>Centro hospitalario que ofrece servicios de atención de la salud para la población circundante al mismo en un horario de 24 horas al día a través de seis áreas hospitalarias</p>	<p>Políticas que prioricen la dotación de personal y recursos de acorde a la necesidad de los pacientes</p> <p>Políticas que alienten la cooperación</p> <p>Promoción a cargos directivos de acuerdo al perfil del puesto</p> <p>Sistema de incentivos económicos</p> <p>Procesos de evaluación de desempeño por competencias</p>	<p>Director.</p> <p>Jefaturas de diversas áreas: Ana Malla es Jefa de Enfermería.</p> <p>Coordinadoras de las diversas áreas de enfermería</p> <p>Enfermeras</p>
<b>Saber</b>	<b>Estilos de dirección</b>	<b>Estructura real</b>
<p>Genérico:</p> <p>Brindar cuidados de salud a los pacientes del centro hospitalario</p> <p>Específico:</p> <p>Personal de enfermería contratado con el más alto nivel de conocimiento y experiencia profesional en el sector</p>	<p>Ana Malla es una jefa con estilo participativo y comunicativo</p>	<p>Director presente en su rol de asesoramiento de sus mandos medios</p> <p>Ana Malla reconocida y secundada por el cuerpo de enfermeras</p>
<b>Misión externa</b>	<b>Valores</b>	<b>Misión interna</b>
<p>Reducción o resolución de los problemas de la salud a través de prestaciones con calidad, eficiencia e integridad por parte de los profesionales de salud.</p>	<p>Directivos y profesionales de la salud de acciones con MR x MT</p> <p>Prevalencia del bienestar en la toma de decisiones (acciones convenientes, aunque a veces no atractivas).</p>	<p>Trabajo en equipo</p> <p>Clima laboral armonioso y favorable a la salud del paciente</p>

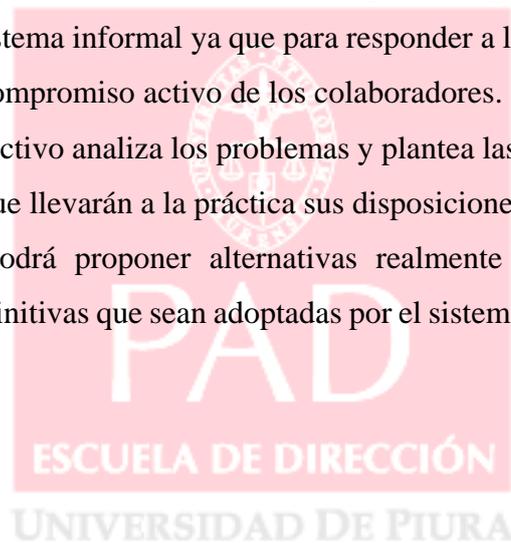
Fuente: elaboración propia



## Conclusiones

El estudio de caso ha permitido algunas conclusiones:

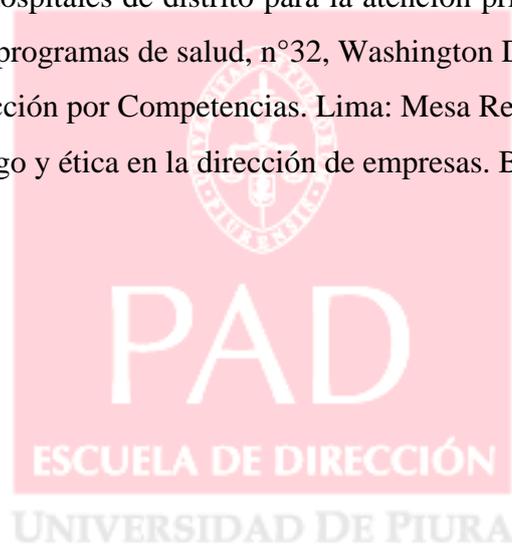
- La rutina diaria en la organización presenta pequeños conflictos que requieren máxima atención ya que su inmediatez y corto alcance no los hacen triviales, sino que constituyen el tipo de decisiones que permiten que la organización cumpla su misión.
- La satisfacción laboral de los trabajadores está muy relacionada a los estilos de liderazgo de sus jefes, en la medida en que estos incluyan los criterios completos de la toma de decisiones.
- El logro satisfactorio de los desafíos del personal promovido requiere, a su vez, logros en el sistema informal ya que para responder a las demandas que se presentan hace falta el compromiso activo de los colaboradores.
- Cuando el directivo analiza los problemas y plantea las soluciones debe considerar a las personas que llevarán a la práctica sus disposiciones (ponerse en sus zapatos); de esa manera podrá proponer alternativas realmente factibles que abran paso a soluciones definitivas que sean adoptadas por el sistema formal, como se puede notar en este caso.





## Bibliografía

- Alcázar, M. (2018). *Guía del Octógono: Cuadro para el diagnóstico y la toma de decisiones*. Lima: Universidad de Piura. PAD-Escuela de Dirección.
- Ferreiro, P. (2013). *El Octógono. Un diagnóstico completo de la organización empresarial*. Lima: Universidad de Piura. PAD-Escuela de Dirección.
- Ferreiro, P. (2016). *Cómo ser feliz dirigiendo una empresa*. Lima: Universidad de Piura. PAD-Escuela de Dirección.
- Ferreiro, P. y Alcázar, M. (2014). *Gobierno de personas en la empresa*. Lima: Planeta.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1994). *Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud*. (Serie Paltex para ejecutores de programas de salud, n°32, Washington D.C: Deiman, P.
- Pacheco, J. (2015). *Dirección por Competencias*. Lima: Mesa Redonda.
- Pérez, J. (1998). *Liderazgo y ética en la dirección de empresas*. Bilbao: Deusto.





## **Anexos**

### **Anexo 1. Áreas hospitalarias**

#### **Emergencia**

Lugar de ingreso del paciente al hospital durante las 24 horas del día, es atendido según sea el caso en la sala de trauma shock, Medicina, Pediatría, traumatología, obstetricia o ginecología; cuenta con diecinueve camas.

#### **Centro Quirúrgico**

Ubicada en el tercer piso, área en la que está incluida: la sala de operaciones, sala de recuperación y sala de esterilización, donde se realizan actividades de intervenciones quirúrgicas, recuperación después de la anestesia y el lavado de material con su esterilización, respectivamente.

Cuenta con tres camillas con sus respectivos monitores, iluminación intensa por actividades propias del servicio, aire acondicionado con temperaturas bajas para prevenir el crecimiento de bacterias u otros microorganismos; la permanencia es de dos horas o hasta la recuperación del paciente de la anestesia de acuerdo a evaluación médica.

#### **Hospitalización Cirugía**

Área ubicada en el segundo piso, los pacientes ingresan al servicio antes y después de operarse, pueden ser admitidos durante los turnos diurnos y las 24 horas según corresponda la situación; cuenta con dieciséis camas.

Los pacientes están acompañados de un familiar de acuerdo a la complejidad de la operación, pueden permanecer aquí en un promedio de dos a tres días.

#### **Hospitalización Medicina**

Área ubicada en el segundo piso, los pacientes ingresan por diversos motivos y en su mayoría son ancianos que requieren de muchos cuidados, pacientes con enfermedades terminales u otros; el número de camas es de dieciocho.

#### **Hospitalización Neonatología**

El servicio cuenta con dos incubadoras y tres cunas, se brinda atención a los recién nacidos sanos luego del parto, rutinariamente los neonatos sanos están con sus madres y los enfermos son hospitalizados u derivados a otro hospital según el criterio médico.

## **Consulta Externa**

Área de atención en el primer piso a través de la consulta médica y consulta de enfermería, los turnos de atención son durante la mañana y tarde.

Fuente: elaboración propia



## Anexo 2. Turnos y Horarios del personal de enfermería

<b>TURNOS</b>	<b>HORARIO</b>
<b>MAÑANA</b>	7:00 – 13:00
<b>TARDE</b>	13:00 – 19:00
<b>NOCHE</b>	19:00-7:00

Fuente: elaboración propia

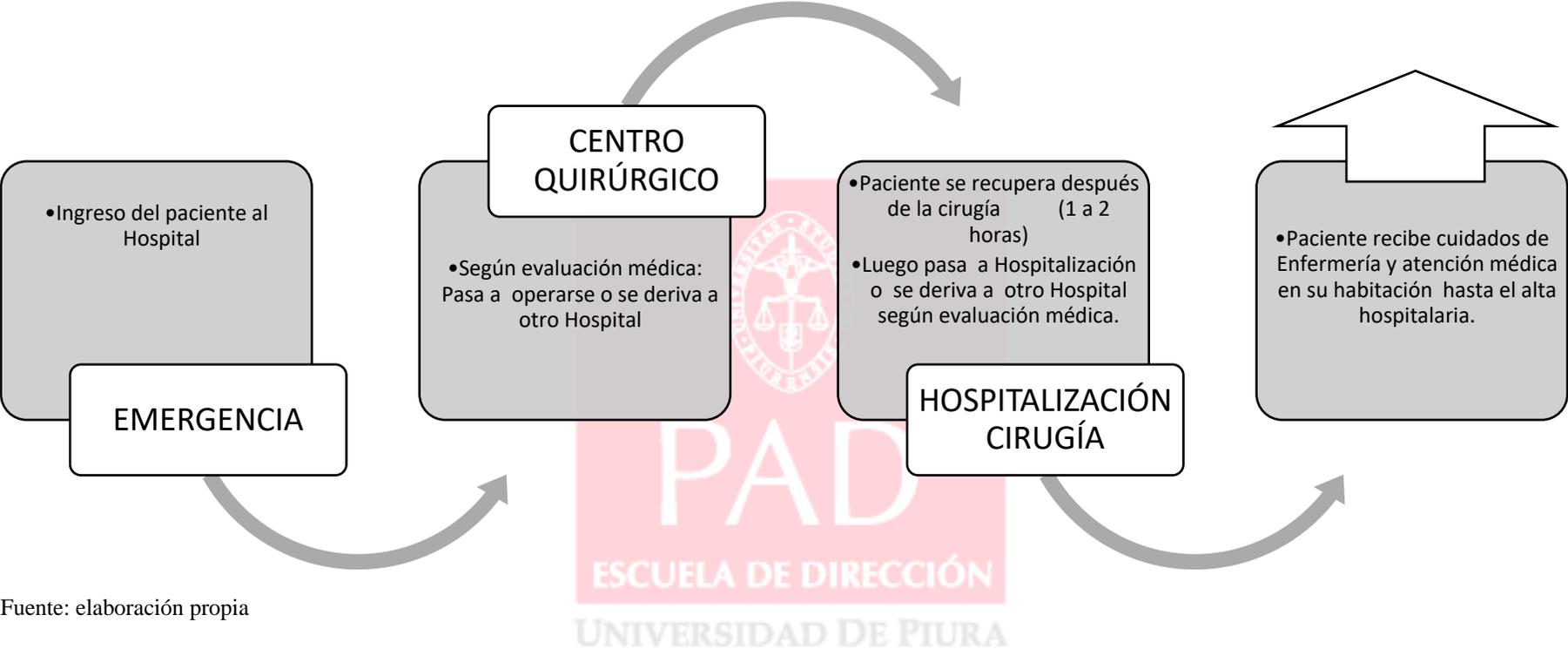
## Anexo 3. Personal de enfermería durante el turno nocturno

<b>SERVICIO</b>	<b>Número de Enfermeras</b>	<b>Número de Técnicos de Enfermería</b>
<b>Emergencia</b>	03	02
<b>Hospitalización Cirugía</b>	01	01
<b>Hospitalización Medicina</b>	02	01
<b>Hospitalización Neonatología</b>	01	01
<b>Centro Quirúrgico</b>	01	--

Fuente: elaboración propia



**Anexo 4. Flujograma de atención al paciente en emergencia**



Fuente: elaboración propia



