

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POST-GRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA



PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN
EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

REQUERIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GENERAL NICOLAS A. SOLANO

Por: Rosa María Giráldez

Trabajo de graduación para
obtener el título de Maestría en
Ciencias, con Especialización en
Enfermería Materno Infantil.

Panamá, 1993

1. A.

SEP 7 1993

UNO. del autor

200224-

APROBADO POR:

DIRECTOR DE TESIS Lucas M. Ferye.
NOMBRE Y TITULO

MIEMBRO DEL JURADO Elizabeth M de Zubane
NOMBRE Y TITULO

MIEMBRO DEL JURADO Amendo Lucif.
NOMBRE Y TITULO

Figueras
NOMBRE Y TITULO
REPRESENTANTE DE VICERRECTORIA INVESTIGACION Y POSTGRADO

FECHA 9 / VIII / 1993.

DEDICATORIA

A mi madre, Magdalena de Giráldez

A la memoria de mi padre, Carlos Giráldez

A mi familia,

Carlos Antonio padre

Carlos Antonio hijo

Eric Ricardo

Que me dieron el apoyo amoroso para seguir adelante

AGRADECIMIENTO

A la profesora Gilda Torregrosa,
quien tuvo a bien dirigir este
trabajo de investigación. De igual
manera a la profesora Elizabeth de
Dubois quien nos apoyó en la
realización del mismo.

INDICE GENERAL

	<u>Página</u>
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE DE CUADROS	xi
INDICE DE GRAFICAS	xvi
INDICE DE ANEXOS	xviii
INTRODUCCION	xx
CAPITULO I	
MARCO CONCEPTUAL	
A. IDENTIFICACION DEL AREA PROBLEMATICA ...	2
B. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	4
C. FORMULACION DEL PROBLEMA	16
D. PROPOSITO	18
E. OBJETIVOS	19
F. HIPOTESIS DE INVESTIGACION	20
G. VARIABLES	21
H. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	21
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
A. LAS NECESIDADES HUMANAS EN SALUD	27
1. Generalidades	27
2. Clasificación	28
2.1. Fisiológicas	31
2.2. Protección, Seguridad y Confianza	31
2.3. Amor y Afecto	33

	<u>Página</u>
2.4. Estima y Reconocimiento	34
2.5. Autorrealización	35
3. Implicaciones en Enfermería	38
B. EL PROCESO ORGANIZATIVO APLICADO A LOS SERVICIOS DE SALUD	42
1. Evolución Histórica	42
1.1. Edad Antigua	42
1.2. Edad Moderna	44
1.3. Edad Contemporánea	45
2. Elementos de la Organización	46
2.1. Filosofía	47
2.2. Propósito	47
2.3. Objetivos	48
2.4. Metas	48
3. Principios de la Organización	48
4. Pasos de la Organización	50
4.1. Establecer la Estructura	52
4.1.1. Tipos de Estructuras .	52
4.1.2. Organigramas	53
4.1.3. Niveles de la Organi- zación	54
4.1.4. Descripción y Análisis de Puestos	55
4.1.5. Estructura del Perso- nal de Enfermería	59
4.1.5.1. Funciones de Enfermería .	59

	<u>Página</u>
4.2. Desarrollar Procedimientos ...	63
4.2.1. Reglamentos o Estatutos	64
4.2.2. Normas de Desempeño ..	66
4.2.3. Manuales de Procedimientos	70
4.3. Determinar Necesidades	71
4.3.1. Planeación de los Recursos Humanos	72
4.3.2. Métodos de Determinación de Necesidades ..	79
4.3.3. Técnica de Tiempo y Movimientos	80
4.3.4. Normas de Dotación de Personal	83
4.3.5. Cálculos del Personal.	86
4.3.5.1. Índices de Asistencia de Enfermería	86
4.3.5.2. Índices del Total de Personal de Enfermería .	87
4.3.5.3. Índices de la Estructura del Personal de Enfermería .	87
4.3.5.4. Índices de Enfermería Hospitalaria	87
4.4. Asignar Recursos	93
4.4.1. Selección de Personal.	93

	<u>Página</u>
4.4.2. Programación de Horarios	94
4 4.3. Entrenamiento y Desarrollo	95
5. Descripción del Area de Estudio	96
CAPITULO III	
METODOLOGIA	
A. DISEÑO DEL ESTUDIO	103
B. POBLACION Y MUESTRA	103
C. TECNICA	104
D. PROCEDIMIENTO	105
E. INSTRUMENTO	105
F. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS .	108
CAPITULO IV	
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	
CONCLUSIONES	172
RECOMENDACIONES	176
BIBLIOGRAFIA	179
ANEXOS	185
APENDICE	208

INDICE DE CUADROS

TITULO

Cuadro No.	TITULO	<u>Página</u>
1	Movimiento de Pacientes Hospitalizados, por Especialidad, según años de Ocurrencia. Hospital General Nicolás A. Solano: 1986, 1987, 1988, 1989	11
2	Nacimientos por años de Ocurrencia, en el Servicio de Ginecoobstetricia. Hospital General Nicolás A. Solano: 1988, 1989, 1990	12
3	Infecciones Nosocomiales registradas por servicios. Hospital General Nicolás A. Solano: Cuarto Trimestre 1990	14
4	Horas Anuales de Enfermería, en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano: 1986, 1987, 1988, 1989, 1990	15
5	Tiempo Porcentual de Enfermería, según tipo de Necesidad y Categoría de Personal en la Sala de Labor y Parto, Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	112
6	Porcentaje de Tiempo Diario requerido según Necesidad y Categoría de Personal. Servicio de Obstetricia. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	113
7	Porcentaje del Tiempo Diario Enfermera-Auxiliar, según Necesidad. Servicio de Neonatología Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	114
8	Tiempo Porcentual del Personal de Enfermería, según tipo de Necesidad de Servicio de Ginecología. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	115

TITULO

Cuadro No.	TITULO	<u>Página</u>
9	Distribución Porcentual de horas necesarias por turno segun tipo de necesidad. Servicio de Labor y Parto. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	122
10	Tiempo Porcentual requerido por turno, según tipo de Necesidad. Servicio de Obstetricia. Hospital General Nicolás A Solano: Tercer Trimestre 1991	123
11	Porcentaje de horas Diarias necesarias por turno y tipo de necesidad. Servicio de Neonatología. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	124
12	Porcentaje de horas necesarias por turno y tipo de necesidad, servicio de Ginecología. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	125
13	Porcentaje de tiempo necesario por Categoría de Personal, según turno programado. Servicio de Labor y Parto. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	130
14	Tiempo Porcentual requerido, por categoría de Personal y Turno programado, Servicio de Obstetricia. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	131
15	Porcentaje de Tiempo requerido, por categoría de personal, según turno programado. Servicio de Neonatología, Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	132
16	Distribución porcentual del tiempo requerido, por categoría de personal según turno programado. Servicio de Ginecología. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	133

TITULO

Cuadro No.	TITULO	<u>Página</u>
17	Tiempo diario requerido por tipo de contacto, según necesidad. Servicio de Labor y Parto. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	138
18	Horas diarias requeridas, por tipo de contacto, según necesidad. Servicio de Obstetricia. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	139
19	Porcentaje de horas Diaria necesarias, por tipo de contacto, según necesidad, Servicio de Neonatología. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	140
20	Porcentaje de horas diarias necesarias por tipo de contacto, según necesidad. Servicio de Ginecología. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	141
21	Tiempo porcentual requerido, por tipo de Contacto, según turno programado. Servicio de Labor y Parto. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	145
22	Distribución Porcentual requerido, por tipo de Contacto, según turno programado Servicio de Obstetricia. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	146
23	Porcentaje de Tiempo, por tipo de contacto, según turno programado. Servicio de Neonatología. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	147
24	Porcentaje diario de horas requerido, por tipo de contacto según turno programado. Servicio de Ginecología. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	148

TITULO

Cuadro No.	TITULO	<u>Página</u>
25	Promedio de horas diarias necesario por paciente, según Servicio. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	151
26	Comparación porcentual de horas de Enfermería necesarias por estudio realizados y categoría de personal, Servicio de Ginecoobstetricia, Años 1979-1991	152
27	Requerimientos de personal de Enfermería en los servicios de Gineco-obstetricia. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	155
28	Coefficiente de correlación del tiempo y frecuencia de las actividades de enfermería. Servicio de Ginecoobstetricia. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	158
29	Coefficiente de correlación del tiempo y frecuencia de las variables intervinientes para satisfacer las necesidades del paciente en los servicios estudiados. Hospital General Nicolás A. Solano: Tercer Trimestre 1991	159

INDICE DE GRAFICAS

TITULO

Gráfica No.		<u>Página</u>
1	Horas diarias de enfermería por Servicio y Tipo de Necesidad	116
2	Porcentaje de horas diarias de enfermería por Servicio y Turno	126
3	Tiempo porcentual de enfermería por servicio y categoría de personal	134
4	Tiempo porcentual de enfermería según servicio y tipo de contacto	142

INDICE DE ANEXOS

TITULO

Anexos No.		<u>Página</u>
1	Formato de determinación del personal de enfermería para los servicios de Ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano:	186
2	Determinación del tiempo de atención de Enfermería	191
3	Estadística Hospitalaria	199
4	Cálculo de Personal	200
5	Programación de los Recursos Humanos para el Area Hospitalaria	203
6	Número de Enfermeras para la Administración en Hospital segun No. de Cama, No. de Enfermeras	206
7	Organigrama	207

INTRODUCCION

El grado de desarrollo de las condiciones económicas y sociales de un país, depende de la disponibilidad de recursos, especialmente de personal. En el ámbito de la atención de la salud, específicamente la salud maternoinfantil, se considera como una situación en crisis debido a la escasez de personal.

La prestación de asistencia y servicios adecuados de salud a todos los sectores de la población, frente a esa escasez, exige una planeación de personal completamente eficaz que permita cumplir las metas fijadas en los programas diseñados a estos grupos.

La amplitud de la planificación de personal para los programas de salud maternoinfantil, varían según la atención, concentrándose en las necesidades generales o sobre algunas específicas del usuario, familia y comunidad.

El objetivo de la atención de enfermería, está centrada en satisfacer las necesidades básicas de las personas, no obstante, se observa que la mayor parte de estos cuidados funcionan en forma inadecuada debido a que el personal existente es insuficiente en cantidad y categoría. La escasez de este personal está llamando poderosamente la atención, hasta el punto de considerarlo como el área crítica dentro de los recursos humanos en salud.

El desarrollo de la enfermera profesional, ha sido afectada por diversas fuerzas que incluyen las imágenes que se forma la sociedad y las expectativas de las enfermeras, grado de control de la cantidad y calidad de las profesionales, los efectos de la teoría y tecnologías sobre las funciones y en torno del ejercicio profesional, además del funcionamiento de los servicios de atención de la salud e imagen que tienen las enfermeras de sí mismas.

Es fundamental que en el proceso de planificación, evaluación de necesidades y recursos, se reúnan datos pertinentes al problema que se plantea. Eso supone la realización de estudios que nos permita hacer juicios científicos, basados en la realidad concreta, sobre necesidades de personal.

Las situaciones señaladas anteriormente, despertaron nuestro interés hacia la realización de un estudio, con el propósito de determinar los requerimientos del personal de enfermería, en cantidad y categoría, adecuado, que satisfaga las necesidades de los pacientes en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.

El estudio consta de cuatro capítulos: en el primero, se describe el Marco Conceptual, explicando el área problemática, especificando el problema, presentamos algunos

elementos que justifican la realización del estudio, el enunciado del problema y las variables estudiadas.

El segundo capítulo contiene el Marco Teórico, donde a través de una extensa revisión bibliográfica se relacionan los hechos con el contenido de estos registros teóricos.

En el tercer capítulo se explica la Metodología utilizada, en la que se incluye el diseño, tipo de investigación, universo y muestra estudiada, procedimiento e instrumento aplicado para la recolección de los datos.

En el cuarto, damos a conocer los resultados del estudio, la técnica estadística que comprueba la hipótesis del estudio, presentación y análisis de los resultados obtenidos, los requerimientos del personal de enfermería por categoría en los cuatro servicios, y finalmente las conclusiones y sugerencias derivadas del estudio.

El presente estudio tiene como limitante, que los resultados obtenidos sólo pueden ser aplicables al servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.

Con la realización de este estudio pretendemos incentivar a las administradoras de enfermería para que determinen sus requerimientos de personal en forma objetiva

en cada una de sus unidades ejecutoras normatizando localmente sus necesidades de personal en cantidad y categoría adecuadas.

CAPITULO I
MARCO CONCEPTUAL

A. IDENTIFICACION DEL AREA PROBLEMATICA

El ser humano, está constituido, por elementos físicos, sociales, psicológicos y espirituales, los cuales en conjunto permiten su desarrollo; a nivel de cada una de esas partes, el hombre manifiesta ciertas necesidades que lo conducen a buscar satisfactores utilizando constantemente mecanismos para compartir e intercambiar fuentes de satisfacción. Por ello, las mismas deben ser satisfechas ya que le van a permitir mantener la vida y poder sobrevivir.

En la vida diaria es capaz de conocer y satisfacer sus necesidades, sin embargo, en el proceso enfermedad, padecimiento o lesión, muchas veces se encuentra incapacitado e imposibilitado para satisfacer estas necesidades, por lo que busca ayuda en médicos, enfermeras u otro personal del equipo de salud.

La enfermera, a través de su formación profesional está capacitada para identificar y satisfacer estas necesidades, pues las actividades que realiza, en cualquier nivel de atención que las ejecute, están basadas y fundamentadas en la satisfacción de las necesidades del paciente, familia y comunidad.

En las instalaciones de salud, el personal de enfermería es el que más cerca está del paciente y en él

recae la mayor responsabilidad en la atención del paciente, es por ello que en las instituciones hospitalarias, este personal funciona sin interrupción las veinticuatro horas del día durante todo el año, para proveer un cuidado integral continuo y accesible al usuario que así lo requiera, sin embargo, observamos con preocupación que el personal de enfermería asignado a los diferentes servicios de salud omite o pasa desapercibido una gran cantidad de las necesidades del paciente.

Este fenómeno se repite con gran frecuencia en la mayoría de las unidades asistenciales del país, repercutiendo en el auto cuidado y rehabilitación del paciente.

La determinación, distribución y asignación del personal de enfermería en los diferentes servicios de salud es una función administrativa propia del proceso organizativo y dada su importancia, apoya y garantiza un cuidado integral del paciente, no obstante, pocas veces es utilizado constituyendo un problema administrativo lo que impide a las administradoras de enfermería determinar y justificar objetivamente los requerimientos del personal necesario, para proyectar sus niveles de productividad y gastos de personal.

Aydelotte asegura que la metodología para la determinación del personal de enfermería:

Debería ser un proceso sistemático, ordenado, basado en una exposición razonada sólida, aplicada para determinar el número y la clase de personal de enfermería requerido para proporcionar asistencia de enfermería de un estándar predeterminado a un grupo de pacientes, en un ambiente particular. ¹

Se ha comprobado por igual que las actividades y tareas que realiza el personal de enfermería están condicionadas a ciertos aspectos como son las normas, filosofía, objetivos institucionales, estructura y nivel de complejidad, elementos decisivos para que los administradores de enfermería las incorporen en la determinación de los requerimientos de su personal, sin embargo, observamos que en la mayoría de las instituciones de salud son obviados y la metodología usual se rige bajo patrones normatizados desde los niveles nacionales.

B. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El personal de enfermería como parte del equipo de salud en su esfuerzo por alcanzar la meta de salud en el año

¹AYDELOTTE, citado por Lillian M. Simms, Silvia A. Price y otros. Administración de Servicios de Enfermería. (Mexico: Nueva Editorial Interamericana. 1986), p.291.

2000, llevan a cabo una multiplicidad de acciones. Estas acciones están basadas en la satisfacción de las necesidades biopsicosociales de los grupos bajo su responsabilidad.

En las instituciones de salud, la provisión de este recurso en cantidad adecuada que garantice un cuidado integral de las necesidades del paciente familia y comunidad sigue siendo un problema al cual se enfrentan la mayor parte de los administradores de enfermería.

Por otro lado, los rápidos cambios científicos y tecnológicos conllevan la ejecución de ciertas actividades y tareas en el manejo de los diferentes aparatos que complementan la satisfacción de necesidades del paciente.

Bajo este marco de referencia se estima importante obtener la mayor utilización de este recurso, por lo general, limitado y distribuido inadecuadamente, para la satisfacción de las necesidades del paciente.

"Hasta ahora se han realizado muy pocos estudios en esta area y el número total necesario para brindar atención de calidad al usuario sigue siendo desconocido".¹

¹Marie Di Vincenti. Administración de Servicios de Enfermería. 2a. edición. (México: Editorial Limusa. 1984), p. 144.

Aunque algunos documentos de la Antigua China como de la Antigua Grecia revelan el manejo de estos aspectos, no es hasta la edad Contemporánea, cuando estudios realizados en 1903 - 1927 por Frederick W. Taylor, preocupado por la relación existente entre tareas, personas y administración

observó los movimientos independientes de cada tarea, el tiempo que duraba, el desarrollo de cada elemento y determinó métodos, equipo y tiempo standard para la realización de tareas. ¹

Estos resultados sirvieron para aumentar la eficiencia en la industria como también sirvió de estímulo para la realización de otros estudios, y así vemos que en 1949 J. Leplat encontró que "los tiempos de todos los componentes se ven significativamente acrecentadas por la suma de la exigencia perceptiva" = indicando con esto, que es necesario tomar en cuenta los factores humanos relativos a la dinámica de las sucesiones gestuales en su operatividad como el sentimiento que los acompaña.

¹Frederick Taylor, citado por David R. Hampton. Administración Contemporánea. 2a. edición. (México: Editorial Mc Graw Hill, 1985), p. 11.

²W. Grossin, citado por Paul Sivadon. Tiempo del Hombre Tiempo del Trabajo. (España: Ediciones Pirámide, 1982), p. 106.

Posteriormente, en 1969 W. Grossin realizó un estudio encontrando que: "la duración del trabajo semanal tanto para el obrero como para el empleado oscilaba entre cuarenta y cinco y cuarenta y ocho horas con una media de cuarenta y siete horas y media".¹

En enfermería existen pocos estudios que determinen el tiempo real que requiere el personal de enfermería para satisfacer las necesidades biopsicosociales al paciente.

Esta situación se refleja en los siguientes estudios:

Desde principios de los años sesenta, Connor, publicó un informe de investigación sobre la utilización del personal de enfermería, un resultado importante fue la categorización de los pacientes internos de medicina y cirugía en "Categoría I, cuidado de sí mismo, Categoría II cuidado parcial o intermedio y Categoría III cuidado intensivo o total".² El tiempo promedio de enfermería para cada categoría fue determinado por medio de estudios de medición del trabajo y todos los tiempos promedios fueron significativamente diferentes entre sí.

¹W. Grossin citado por Paul Sivadon, Ibid. p. 107.

²Connor, R. J. citado por Lillian M. Simms, op. cit., p. 292.

En ese mismo año este investigador notó el efecto de la variación de necesidades del paciente en la carga de trabajo de enfermería e hizo notar, que si el número de cada clase de pacientes también es variable, podemos esperar amplia variación en la demanda total diaria del personal.

Otros sistemas de personal para hospitales desarrollados durante esa década y principios de la siguiente, adaptaron estos resultados para determinar las necesidades específicas de una institución, calculando el promedio de asistencia de enfermería necesario, a partir de esta clasificación.

En Panamá, durante el año 1979, el Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud, realizó un estudio en las diferentes instituciones de Salud de las provincias del país, con la finalidad de determinar los recursos de enfermería necesarios para la Nación.

El estudio se basó en una encuesta acerca del tiempo que el personal de enfermería empleaba en la realización de las diferentes tareas de atención al paciente.

De los resultados obtenidos en este estudio se establecieron normas de tiempo para la atención de cada paciente, así por ejemplo se determinó que en un servicio de

ginecoobstetricia se requiere como mínimo tres horas de atención de enfermería por paciente en un día, de las cuales el 30% es proporcionado por la enfermera y un 70% por la auxiliar de enfermería.

Las guías para calcular el número de personal de enfermería requerido en cuarto de partos se basó en la demanda observada y consenso de las enfermeras de la comisión y se determinó que en hospitales de 100 camas o mas, "el número de personal de enfermería requerido es de cinco enfermeras y cinco auxiliares para cada cuarto de partos".¹

En la actualidad, los administradores de enfermería utilizan estas normas para determinar sus necesidades de personal, sin embargo, observamos que estas adolecen de la objetividad, porque "No existe guía alguna para determinar la cantidad correcta del personal indispensable debido a que cada sitio presenta características diferentes".²

¹Istmenia de Fitzgerald y Silvia Menéndez. Sistema de Enfermería en Panamá. Ministerio de Salud. Departamento de Enfermería. Febrero 1979, p. 13.

²Marie Di Vincenti, op. cit., p. 144.

Si observamos las estadísticas del Hospital General Nicolás A. Solano, señalan que el servicio de Ginecología y Obstetricia, durante los años 1986 hasta 1989 registró el mayor número de pacientes admitidos en esa institución

Otro hecho que revelan los mismos datos es que la especialidad de obstetricia ocupó el tercer lugar en 1986; en lo referente al porcentaje ocupacional de camas registra un 75.6%; en 1987 bajó al cuarto lugar y a partir del año 1988 hasta 1989 se mantiene en tercer lugar.

En relación al promedio de días estada por paciente, se observó un ligero aumento en 1987 con tendencia a mantenerse durante los años de 1988 y 1989 en la especialidad de obstetricia. Sin embargo, en la especialidad de Ginecología se registró un aumento en los años citados, (Ver Cuadro No. 1).

Los datos del mismo cuadro revelan que el promedio de días estada de los pacientes atendidos en esa especialidad, fueron de 2 a 3 días en los cuatro años señalados, aspecto que puede estar relacionado a un cuidado deficiente y a posibles complicaciones.

Otros datos estadísticos significativos son el porcentaje de cesareas, (Ver Cuadro No. 2) ya que durante los mismos años sobrepasan la aceptada como normal (4% del total de

CUADRO No. 1
 MOVIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, POR ESPECIALIDAD, SEGUN AÑOS DE
 OCURRENCIA HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO.
 1986 - 1987 - 1988 - 1989

ESPECIALIDAD	1986			1987			1988			1989		
	Admi- tidos	Prom. Días Estada	% de Ocup. de Camas	Admi- tidos	Prom. Días Estada	% de Ocup. de Camas	Admi- tidos	Prom Días Estada	% de Ocup. de Camas	Admi- tidos	Prom. Días Estada	% de Ocup. de Camas
TOTAL ...	7.209	5.7	54.4	8.186	5.9	66.6	7.285	5.4	52.2	7.124	5.5	50.7
tricia	2,501*	2.7	75.6	2.988	2.8	76.4	2,981	2.6	68.1	2.955	2.6	60.2
ología	736*	3.8	56.0	638	3.9	42.2	315	5.0	25.6	399	4.4	30.7
Pensión	262*	3.2	24.8	277	2.8	29.8	190	3.2	23.1	148	2.8	18.8
tría	1,557	6.0	55.3	1,743	6.7	72.7	1,528	5.7	49.0	1,366	5.5	37.9
Aisl.	416	5.3	75.8	546	5.8	112.7	426	4.6	44.5	389	5.0	34.8
logía	247	25.0	28.8	255	28.2	60.8	161	23.7	44.6	78	20.7	57.8
ía	571	7.8	65.0	698	7.7	74.6	566	7.3	58.4	606	7.9	67.6
edia	158	7.0	68.6	218	6.5	82.8	207	7.2	76.9	254	15.7	79.1
ología	138	6.8	30.8	165	7.8	32.6	162	8.9	38.5	147	9.5	50.9
ina General	456	10.9	57.6	517	9.0	59.0	551	9.9	60.1	585	10.1	54.0
iatría	168	8.0	82.3	195	10.9	97.2	194	11.2	91.7	197	10.3	69.6

servicios Estudiados

e Departamento de Registros Médicos y Estadística
 Hospital General Nicolás A. Solano. Años 1986 a 1989.

CUADRO No. 2

NACIMIENTOS POR AÑOS DE OCURRENCIAS, EN EL SERVICIO DE
GINECOOBSTETRICIA. HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
1988 - 1989 - 1990

AÑOS	TOTAL DE PARTOS		CESAREAS		ESPONTANEOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
1988	2356	100	319	13.5	2037	86.5
1989	2343	100	264	11.3	2079	88.7
1990	2529	100	392	15.5	2137	84.5

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadística
Hospital General Nicolás A. Solano. Año 1990.

partos), el porcentaje de infecciones nosocomiales, registrados en el último trimestre del año 1990 en donde se evidencia claramente que los servicios de Obstetricia y Ginecología resultaron con el mayor porcentaje de heridas quirúrgicas infectadas; llama la atención el alto porcentaje de infecciones en el servicio de Neonatología, los que corresponden a Onfalitis en el Recién Nacido (Ver Cuadro No. 3).

Estos resultados corroboran lo anteriormente señalado por lo que indican la necesidad de realizar un estudio que determine las causas que están interfiriendo en una atención de calidad.

Si tomamos en cuenta las horas de atención de enfermería, vemos que durante estos mismos años se contó con el 28 a 32% horas de atención por la enfermera y con 70 a 72% por la auxiliar de enfermería (Ver Cuadro No. 4), el cual presenta una pequeña diferencia de acuerdo a las normas de dotación de personal establecidas a nivel nacional.

Estas cifras representan grandes implicaciones para el personal de enfermería de estos servicios puesto que reflejan un problema relacionado a los cuidados que se brindan al usuario y por ende en la atención biopsicosocial que requiere la triada familiar, e inducen la necesidad de

CUADRO No. 3

INFECCIONES NOSOCOMIALES REGISTRADAS POR SERVICIOS.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO: CUARTO TRIMESTRE 1990

SERVICIOS	TOTAL		INFECTADOS		NO INFECTADOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
Obstetricia	118	100	4	3.4	114	97
Ginecología	198	100	3	1.5	195	98.5
Neumología	68	100	1	1.5	67	98.5
Pediatría	364	100	1	0.3	363	99.7
Neonatología	636	100	141	22.1	495	77.9

Fuente: Comité de Infecciones Nosocomiales.
Hospital General Nicolás A. Solano. Año 1990.

CUADRO No. 4

HORAS ANUALES DE ENFERMERIA, EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO: AÑOS: 1986 - 1987 - 1988 - 1989 - 1990

AÑOS DE OCURRENCIA	TIPO DE CARGOS								
	TOTAL			ENFERMERAS			AUXILIAR DE ENFERMERIA		
	No.	%	Horas/Año	No.	%	Horas/Año	No.	%	Horas/Año
1986	25	100	41000	7	28	11480	18	72	29,520
1987	25	100	41000	7	28	11480	18	72	29,520
1988	25	100	41000	7	28	11480	18	72	29,520
1989	23	100	37720	7	30.4	11480	16	69.6	26,240
1990	22	100	38080	7	31.8	11480	15	68.2	26,600

Fuente: Departamento de Enfermería,
Hospital General Nicolás A. Solano. 1990.

realizar un estudio que esclarezca las causas que están interfiriendo en una atención de calidad, para que contribuya a ofrecer cuidados efectivos al usuario en este servicio.

Este estudio será de utilidad, porque proporcionará una herramienta valiosa para el administrador de enfermería el cual le facilitará justificar en forma objetiva las necesidades de personal de enfermería.

Este estudio será de impacto, porque contribuirá a mostrar que las normas de dotación de personal serán más objetivas en la medida que se fundamenten en normas locales en vez de normas generales.

C. FORMULACION DEL PROBLEMA

La fijación de prioridades nacionales en salud, se han centrado prioritariamente en la atención de las madres y niños especialmente para mejorar o mantener una atención libre de riesgos.

Las acciones de atención, educación e investigación que conforman los programas dirigidos a estos grupos, están basados en principios técnicos y administrativos, los que en conjunto se encaminan hacia la consecución del bienestar biopsicosocial de la triada familiar.

Si bien es cierto que las actividades y tareas que conllevan estos programas son ejecutadas por el equipo de salud, tampoco deja de ser cierto que la mayor parte de la realización de ellas le compete al personal de enfermería.

En el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano que es parte del Sistema de Salud de la Región Panamá Oeste tiene como característica fundamental brindar atención a la triada familiar. No obstante, dada la prioridad de atención que ameritan estos grupos se hace evidente que una gran cantidad de las actividades que realiza el personal de enfermería quedan inconclusas, por consiguiente, la satisfacción de las necesidades a estos grupos es parcial.

La insatisfacción de las necesidades a la triada familiar constituye gran preocupación debido a que repercute en su autocuidado; al mismo tiempo que futuros roles se verán afectados por lo que la enfermedad o muerte pueden sobrevenir.

Dada la magnitud de este problema nos planteamos las siguientes interrogantes:

- ¿Qué elementos están interfiriendo en la satisfacción de las necesidades del usuario en

estos servicios?

- ¿Cuál es la cantidad real del recurso de enfermería que se requiere, para satisfacer las necesidades del paciente en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nicolás A. Solano?.

Aunque esta situación se considera un problema no se ha efectuado, hasta el momento, una investigación sistemática que determine el tiempo real que requiere el personal de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente.

Surge entonces el imperativo de verificar las interrogantes planteadas para que las acciones de enfermería en este Sistema de Salud respondan a las necesidades de estos grupos.

Por todo lo anteriormente expuesto, se requiere un calculo cuidadoso, una distribución juiciosa en cantidad suficiente y adecuada de este recurso, para dar un mejor servicio al paciente, servicio éste que debe reflejar un cuidado de enfermería de calidad, al cual tiene derecho cada uno de los pacientes.

D. PROPOSITO

Este estudio tiene el propósito de estimar la naturaleza y la intensidad de la relación que existe entre

las actividades de enfermería, que satisfacen las necesidades del paciente, y el tiempo que se requiere para la ejecución de las mismas, para determinar la cantidad adecuada del personal de enfermería que resulte en un mejor alcance para la atención de salud en el servicio de Gineco-obstetricia.

E. OBJETIVOS

General:

Determinar la cantidad adecuada del personal de enfermería, para satisfacer las necesidades biopsicosociales del paciente en los servicios de Ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.

Específicos:

- Registrar el tiempo que requiere el personal de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.
- Especificar el tiempo que utiliza el personal de enfermería en la ejecución de las actividades durante las veinticuatro horas.
- Identificar la categoría del personal de enfermería y el tiempo requerido para satisfacer

las necesidades del paciente en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.

- Calcular el porcentaje del tiempo utilizado en la satisfacción de las necesidades del paciente por categoría de personal.
- Relacionar el tiempo utilizado en las actividades realizadas por el personal de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.
- Estimar la cantidad y categoría del personal de enfermería requerido para satisfacer las necesidades del paciente en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.

F. HIPOTESIS DE INVESTIGACION

La cantidad del personal de enfermería indispensable para brindar atención adecuada al usuario del servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano, está relacionada al tiempo que emplea este personal en la realización de las actividades de enfermería.

G. VARIABLES

En este estudio las variables a estudiar son las siguientes:

Independiente (X): esta variable está representada por el tiempo que requiere la satisfacción de las necesidades de salud del paciente hospitalizado.

Dependiente (X): está representada por las actividades que realiza el personal de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente hospitalizado.

Existen otras variables asociadas a la variable dependiente y las cuales ejercen su grado de influencia:

- Tipo de contacto
- Turnos programados
- Categoría del personal
- Tipo de necesidad

H. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

La conceptualización de los términos más utilizados en este estudio, facilitará la comprensión del mismo.

ENFERMERA BASICA: Persona formada, calificada y autorizada a brindar atención de enfermería para satisfacer las

necesidades de mayor complejidad del paciente en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.

AUXILIAR DE ENFERMERIA: Miembro del personal de enfermería con una formación menor, que satisface las necesidades del paciente de menor complejidad bajo la supervisión de la enfermera en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.

ACTIVIDAD: Conjunto de tareas ejecutadas por el personal de enfermería para satisfacer las necesidades de los pacientes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.

TIEMPO: Duración promedio en horas o minutos que toma el personal de enfermería en realizar una actividad

ENFERMERA OBSTETRA: Miembro del personal de enfermería que ha adquirido conocimientos y

habilidades adicionales mediante un programa de estudios reconocidos para satisfacción de necesidades de alta complejidad en la atención maternoinfantil.

MOVIMIENTO: Circulación que hace el personal de enfermería de un lugar a otro dentro o fuera del servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano, para satisfacer las necesidades del paciente.

FRECUENCIA: Total de veces en promedio que el personal de enfermería realiza las actividades en 24 horas para satisfacer las necesidades del paciente en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano.

PACIENTE: Persona hospitalizada en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano, que requiere ayuda parcial o total para satisfacer sus necesidades.

PARTURIENTA: Mujer en proceso de parto o parida en el servicio de Labor-Parto u Obstetricia que requiere ayuda parcial o total para satisfacer sus necesidades.

AUTOCUIDADO: Cuidado que se realiza la persona hospitalizada en los servicios de ginecoobstetricia, para mantener su salud y la vida.

PACIENTE GRADO I: Persona hospitalizada en los servicios de ginecoobstetricia, que requieren muy poca ayuda para satisfacer sus necesidades de autocuidado.

PACIENTE GRADO II: Persona hospitalizada en los servicios de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano que requieren ayuda parcial del personal de enfermería para satisfacer sus necesidades de autocuidado.

PACIENTE GRADO III: Persona hospitalizada en los servicios de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano

que requieren algunas veces ayuda del personal de enfermería y otros aparatos.

PACIENTE GRADO IV: Persona hospitalizada en los servicios de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano que dependen del personal de enfermería.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

A. LAS NECESIDADES HUMANAS EN SALUD

1. Generalidades :

En el contexto salud enfermedad la satisfacción de las necesidades del ser humano constituye un factor determinante en la conducta humana. Por ello es indispensable, contar con conocimientos relacionados a ellas para poder entender, identificar y manejar al individuo incapacitado y contribuir en la satisfacción de sus necesidades.

En la actualidad la mayor parte de las empresas están afectadas directa o indirectamente por las necesidades humanas y se interesan en satisfacer las de sus grupos como son las escuelas, hospitales, e iglesias.

En este capítulo se presenta un panorama general de las necesidades humanas. Después de definir el concepto se hace un resumen de las necesidades básicas y las funciones de enfermería que contribuyen a la satisfacción de las necesidades en las empresas de salud. Se presta atención en los servicios de enfermería y la satisfacción de las necesidades maternoinfantil. El resto del capítulo se ocupa del proceso realizado para la organización de los servicios de enfermería necesarios para brindar atención adecuada a todos los sectores de la población.

El paciente es la persona más importante en una unidad de asistencia de salud. En estas unidades se olvida frecuentemente que cada paciente es una persona la cual atraviesa por diferentes temores; así como también el hecho que tiene experiencias, alegrías, penas y necesidades

Una necesidad se define como aquella condición "necesaria o deseable para mantener la salud mental y la vida".¹

2. Clasificación:

Existen numerosas descripciones de las necesidades humanas. Entre los autores más sobresalientes podemos mencionar:

George y Knet describen las necesidades de las persona hospitalizada de la siguiente manera:

- Necesidad de supervivencia biológica y fisiológica.
- Necesidad de interdependencia y de amor.
- Necesidad de querer y ser querido.

¹Sheila A. Sorrentino. Enfermería Práctica. (México: El Manual Moderno, 1987). p. 39.

Williams ha identificado siete necesidades y ha elaborado un instrumento de medida de dichas necesidades de enfermería. Estas son. eliminación, reposo, ejercicio, intervención social, seguridad, nutrición y terapia.

Imogene King, considera que el ser humano tiene tres necesidades a nivel de la salud.

Una información utilizable en el momento que le sea preciosa.

Cuidados preventivos.

Cuidados curativos en el momento de la enfermedad.

Cada una de estas categorías se basan en la clasificación hecha por el psicólogo Abraham Maslow, las cuales por su importancia tomaremos como modelo del presente estudio.

En 1943, éste destacado científico del comportamiento humano, Abraham Maslow, publicó su obra en la cual postula que todos los seres humanos tienen necesidades comunes que se pueden organizar en necesidades de nivel bajo y necesidades de nivel alto.

En el transcurso del desarrollo y maduración de una persona, estas necesidades tienden a presentarse en una jerarquía de importancia, según se indica en la figura #1.

Esta jerarquía sugiere que el individuo actúa en niveles ascendentes en los cuales las necesidades físicas básicas (nivel bajo), deben satisfacerse en algunos grados antes que las personas consideren las necesidades de un nivel más alto. Sin embargo, no existen líneas divisorias bien definidas entre estos niveles. Algunas veces, la persona considera que tiene necesidades que deben ser satisfechas en diferentes niveles al mismo tiempo, a pesar de que algunas de ellas son más importantes para él que otras. Al ascender en línea jerárquica, el individuo se preocupa menos de sí mismo y participa más en sus relaciones con los demás.

Las necesidades físicas se consideran necesarias de supervivencia y deben satisfacerse o por lo menos, hacerlo en forma parcial. Las necesidades del nivel más alto, comienzan con las necesidades de protección, seguridad y continúan con las necesidades de autorrealización.

Maslow organizó las necesidades humanas de la siguiente manera:

Fisiológicas: las que deben satisfacer para poder sobrevivir.

Seguridad: son las cosas que realiza la persona para sentirse segura y cómoda.

Amor: se refiere a la necesidad de dar y recibir afecto y amor.

Estima: se refiere a las cosas que hace una persona para sentirse bien consigo misma y orgullosa de su capacidad y logros.

Autorrealización: es la necesidad de seguir creciendo y cambiando, trabajar hacia el logro de objetivos futuros.

2.1. Fisiológicas

A nivel físico los seres humanos comparten ciertas necesidades fisiológicas con otras formas de vida. Las necesidades físicas necesarias para mantener la vida son: oxígeno, alimento, agua, eliminación y descanso. Estas son las principales para sobrevivir. Por tanto, deben satisfacerse antes que las de más alto nivel.

Una persona morirá a los pocos minutos si se le priva de oxígeno. La gente puede sobrevivir, por largos períodos sin alimento ni agua, pero en cuestión de horas se sentirá enfermo y débil.

2.2. Protección - Seguridad y Confianza

Protección y Seguridad: Este grupo de necesidades incluye la seguridad económica y de trabajo, la

emocional y espiritual y la de seguridad personal. Todos debemos confiar en algo o en alguien, predecir con cierta seguridad lo que le pasará y saber lo que otros sienten por el. El sentimiento de seguridad es resultado final de haber satisfecho la necesidad de ser reconocido, de pertenecer, de comprensión y de nuevas experiencias. Las personas que se sienten seguras enfrentan los problemas de la vida con ecuanimidad y resuelven estos problemas con pocas dificultades. Una persona que no tiene confianza, en sí misma puede tratar de aumentar su sensación de seguridad al ser autocrático o dogmático.

En salud estas necesidades están relacionadas con el deseo de abrigo y protección ante cualquier daño o peligro, prevención de caídas o infecciones.

Muchas personas creen que ciertos procedimientos médicos y de enfermería son dañinos y peligrosos ya que en muchos se utilizan equipos que asustan, que deben penetrar al cuerpo y que causan dolor e incomodidad. Si se explica al paciente el por qué es necesario realizar algún procedimiento, cómo lo va a efectuar y lo que puede suceder al realizarlo, lo ayudará a sentir más confianza y seguridad.

En gineco-obstetricia los niños y madres requieren de mucha seguridad y protección.

2.3. Amor y Afecto

Esta tercera área del contenido es la jerarquía que se da al afecto y a la afiliación. Al igual que Sigmund Freud, Maslow, no eligió los términos adecuados para identificar esta necesidad. De allí que la más apropiada para identificar este nivel es la de pertenencia, es decir el deseo de ser aceptado como miembro en el seno de un grupo informal, por ello que estas necesidades se expresan por el deseo de tener amor, consideración y afecto de otros y de sentirnos parte de una familia o grupo. Al funcionar a este nivel el individuo comienza a dar a los demás así como a recibir de ellos.

Todo individuo desea ser parte de un grupo, ya que somos gregarios por naturaleza, pero para satisfacer la necesidad de pertenecer, debemos sentir que somos aceptados por otros y que les simpatizamos. El individuo desea ser aceptado por el grupo porque, por esta afiliación, obtiene el prestigio que se le otorga al grupo como tal.

En salud la necesidad de amor y propiedad se relaciona con el deseo de amor, cercanía, afecto, propiedad y una relación verdadera como los demás. Han existido muchos casos en que los pacientes, particularmente niños y ancianos, han tenido una recuperación lenta o han muerto por falta de amor y propiedad. Los pacientes que lo necesitan

pueden recibirlo de la familia, los amigos y del personal de enfermería.

La necesidad de estimación consiste en pensar bien de uno mismo y que los otros piensen bien en uno.

2.4. Estima y Reconocimiento

Todos deseamos expresarnos para que otros comprendan nuestros problemas, limitaciones, temores, esperanzas y deseos. La necesidad de comprender a los demás también es importante. Toda persona desea saber qué se espera de ella, cuáles son sus responsabilidades y como está cumpliendo con dichas responsabilidades. .

Estas necesidades se relacionan con las del nivel anterior. La posición social y reputación dentro del grupo son importantes. La satisfacción de ser reconocidos y las necesidades de autoestima depende del nivel de madurez emocional que cada uno de nosotros logra alcanzar. Así al principio, nos satisface ser respetados y aceptados por otras personas. Más adelante, nuestra satisfacción depende del nivel de auto respeto que tenemos. Cuando alcanzamos la madurez emocional, la satisfacción de estas necesidades deriva de nuestros sentidos de superioridad y capacidad en nuestra vida diaria y trabajo.

Estas necesidades de estima se hallan en el nivel más elevado de la motivación humana. En este nivel de contenido se pueden situar el poder, el logro y la situación. Maslow pone cuidado en destacar que en estas necesidades de estima se engloba la autoestima y la estimación.

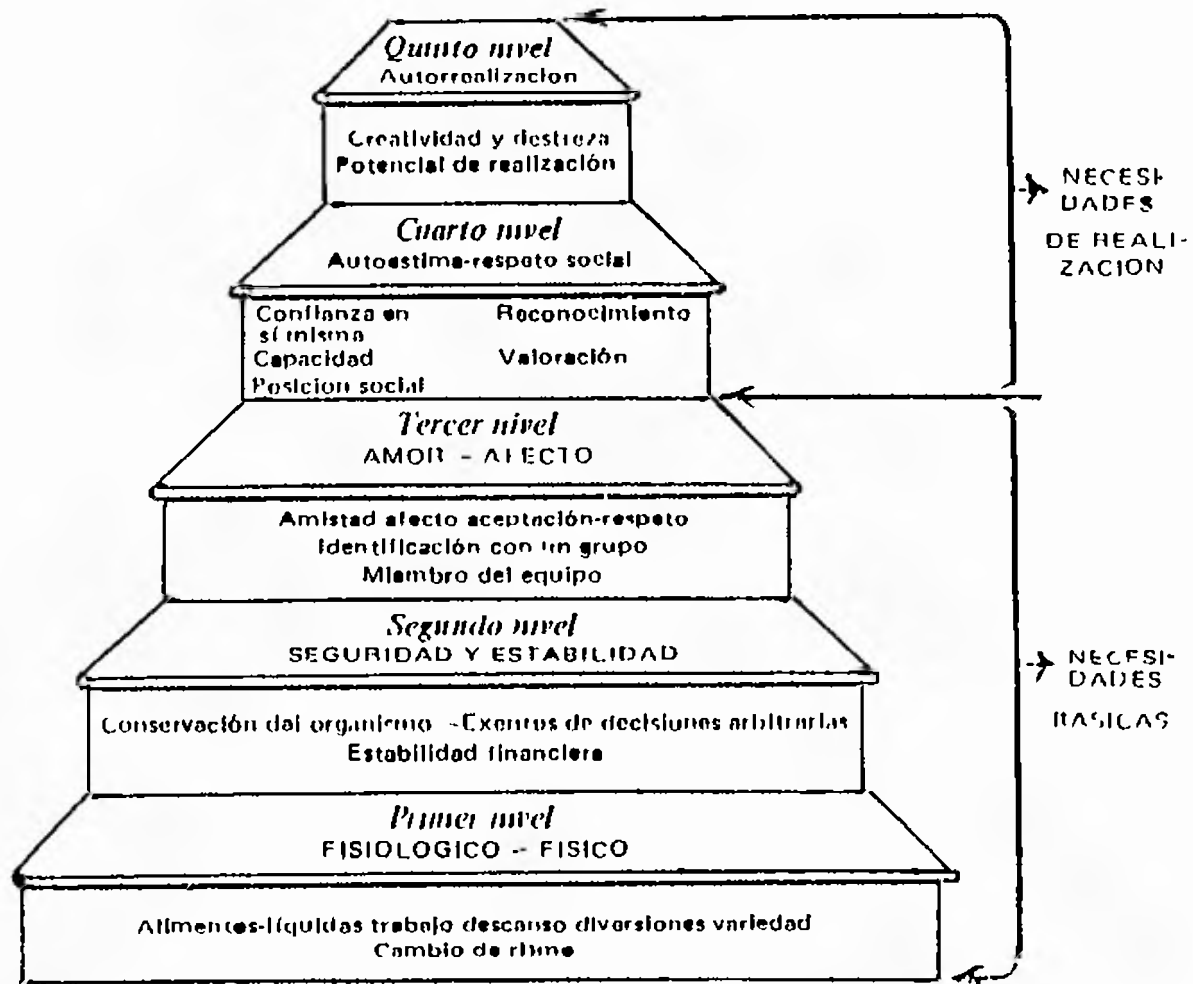
Con frecuencia los pacientes pierden la estimación de sí mismo cuando están enfermos o lesionados. Una mujer parturienta pierde su estima al perder su figura por los efectos del embarazo al aumentar el tamaño de sus mamas y el olor constante, goteo de la secreción láctea. Se le debe explicar que esto es pasajero y que sus órganos volverán a la normalidad y favorecerá su rol materno.

2.5. Autorrealización

Este nivel representa la cima de todas las necesidades inferiores, intermedias y superiores del individuo y se refiere a la capacidad de cada persona de ser independiente en vez de depender de otras para satisfacer las suyas. Al alcanzar dicho nivel, uno se vuelve independiente y cae dentro de una fase de auto-satisfacción y creatividad. Maslow, considera este nivel como el estado de ser uno mismo o de haber alcanzado la madurez, la meta del proceso de llegar a ser.

No todas las personas son capaces de alcanzar el nivel más alto de logro y las que lo hacen no permanecen siempre ahí.

FIGURA No. 1
JERARQUIA DE LAS NECESIDADES HUMANAS



Fuente: Maria Di Vincenti, op. cit., p. 301.

3. Implicaciones en Enfermería

Durante mucho tiempo, el objetivo principal de la medicina y enfermería era satisfacer las necesidades físicas del paciente, prestando poca o ninguna atención a las necesidades emocionales. Esto pudo deberse a que las necesidades físicas eran más obvias, menos exigentes o más fáciles de tratar o porque se pensó que al satisfacer las necesidades físicas, las emocionales se satisfacían automáticamente; sin embargo, en la actualidad ambos tipos de necesidades se reconocen como importantes y merecen atención.

La enfermedad muy a menudo altera la forma de comportamiento común de la persona, además de su capacidad de enfrentarse a situaciones nuevas y a veces desagradables. Enfrentarse a la enfermedad en el hogar o ingresar al hospital puede causar cierto grado de temor y ansiedad.

La tensión y ansiedad aumenta la percepción del dolor. Las medidas que pueden tomarse para aliviar el nivel de ansiedad y así reducir el dolor en la parturienta incluyen la intercomunicación, masaje dorsal, explicaciones y tranquilización.

La embarazada admitida en un hospital por parto, suele estar temerosa y aprensiva, especialmente si es primigesta,

está preocupada por la posibilidad de complicaciones del parto, intensidad de los dolores, preocupaciones por deformidad y muerte del niño, procedimientos y condiciones inespecíficas en relación con la vivienda, circunstancias económicas, relaciones matrimoniales, todo esto afecta profundamente y la situación si éste es deseado o no.

Es responsabilidad de la enfermera ayudar a la paciente a ajustarse a esta nueva situación; la intervención de enfermería, debe tomarse como un proceso individual que se ocupe de las necesidades totales de la parturienta y de su relación con la preservación del equilibrio psicossocial y fisiológico.

Que reciba a la madre afectuosamente y hacer todo lo posible para que se sienta cómoda y tranquila, explicarle cada procedimiento antes de llevarlos a cabo, hablándole en privado y evitando exposición innecesarias durante los procedimientos.

El paciente hospitalizado es sensible a la comunicación verbal y no verbal; si la enfermera dice interesarse por el paciente, debe comunicarlo esta actitud en forma no verbal, tocándolo con suavidad o escudriñando con atención antes que el paciente pueda aceptar su propia persona, y su estado fisiológico alterado, debe sentir que los demás lo aceptan.

Además de ser una experiencia que provoca temor, la enfermedad representa una amenaza para la autoestima, por autoimagen de la persona. De repente se encuentra en un estado de dependencia absoluta, aún en lo que se refiere a sus necesidades más básicas, como alimentación y eliminación. La enfermera debe insistir en los aspectos positivos del tratamiento y los resultados terapéuticos que se esperan, para combatir los sentimientos negativos por parte del paciente. Debe practicar las tareas con cuidado y confianza y mantener una actitud de aceptación. Es de extrema importancia para mejorar la autoimagen, la atención que se preste a la intimidad y pudor del paciente. Nunca se insistirá lo suficiente en la necesidad del uso adecuado de mamparas y sábanas.

Si se le permite participar en sus propios cuidados en la medida de su capacidad, se siente menos desamparada y dependiente. También es probable que cooperará más si se le permite seguir sus formas de conducta establecidas tan cerca como sea posible en el medio hospitalario.

La enfermera debe estar consciente de cualquier restricción física y asegurarse que el paciente permanezca dentro de los límites establecidos. Si comprende los motivos de las restricciones, cooperará más.

El mejor método para tranquilizar el temor a lo desconocido es la explicación adecuada. Eso crea confianza, fomenta la comodidad y seguridad y mejorará mucho las relaciones interpersonales. La explicación de los procedimientos de cuidado físico también ayuda a mejorar la relación entre la enfermera y el paciente al crear confianza e intercomunicación. Al permitirle al paciente hacer preguntas y expresar sus sentimientos se le da seguridad y comodidad ante una situación extraña o atemorizante.

La enfermera tiene muchas oportunidades para enseñar sobre la salud en el medio hospitalario. La motivación es un requisito anterior al aprendizaje; así el paciente debe apreciar cierta relación entre lo que dice la enfermera y la forma en que esto le afecta. El enfermo aprende cuando comprende en qué consiste el problema de salud y que puede hacer para corregirlo. La educación y niveles intelectuales del sujeto también influyen en su capacidad de comprender.

Para que la persona reciba cuidados óptimos debe prestarse tanta atención al campo del funcionamiento psicosocial como a las necesidades fisiológicas del paciente.

El conocimiento de la jerarquía de necesidades de Maslow en la atención de enfermería facilita la comprensión y satisfacción de las necesidades del paciente, familia y

comunidad en los diferentes servicios de salud

En la atención materno-infantil juega un papel muy importante ya que las madres como los niños atraviesan por etapas difíciles experimentando una serie de necesidades las cuales deben ser satisfechas por el personal de enfermería

Cuando las necesidades del paciente son satisfechas, existen sentimientos de satisfacción, felicidad y entusiasmo. Si por el contrario éstas están insatisfechas prevalecen los sentimientos desagradables, que pueden ser tan intensos que se conviertan en emociones y actividades negativas

B EL PROCESO ORGANIZATIVO APLICADO A LOS SERVICIOS DE SALUD

1 Evolución Histórica

1.1. Edad Antigua

La organización es tan antigua como los grupos humanos y surge como un medio de subsistir. El hombre cavernícola se vio obligado a organizarse para cazar los mamutas que les servía para satisfacer sus necesidades de alimentación

Su desarrollo no ha sido simultáneo en las diferentes ramas de la actividad humana, se fue desarrollando

sucesivamente en aquellas actividades que alcanzaban mayores niveles de complejidad y para la cual resulta necesario emplear grandes grupos humanos y una cantidad importante de recursos materiales.

Las civilizaciones de la edad antigua también señalan hechos de tipo organizativo las que detallamos a continuación.

La construcción de la Gran Pirámide Egipcia, fue construida empleando grandes masas de trabajo organizado, otro hecho se encuentra en las descripciones de las ocupaciones en la cual el visis o primer ministro tenía una lista de instrucciones concretas sobre sus deberes y normas de comportarse ante los demás.

La civilización Hebrea es otra civilización que en la antigüedad, dio ejemplo de prácticas organizativas; así en el libro del Exodo, Jethro, suegro de Moisés, aconseja al gran líder que se delegue los pequeños problemas a sus subordinados a fin de que le quede más tiempo para atender decisiones más importantes.

En los diez mandamientos se encuentran ejemplos y prácticas organizativas Moisés y los Hebreos usaron esas leyes como guías de conducta individual y organizacional.

Hoy, las organizaciones modernas emplean reglas, procedimientos y políticas con el mismo objeto.

Los antiguos Griegos reconocieron la importancia de la división del trabajo, la administración moderna está buscando armonizar los aspectos físicos del trabajo.

Los romanos tuvieron la capacidad de organizar y dirigir un imperio de cien millones de habitantes.

Durante la edad media reinó el caos, económico, social y político, se paralizó el desarrollo de la administración como todo lo demás.

1.2. Edad Moderna

Sobresale tres éticas dominantes que influyeron en la administración, la del mercado, la protestante y la de libertad.

De estas, las más importante fue la segunda en la que sobresale el economista Adam Smith y la división del trabajo, la cual describe cómo un trabajador no especializado, puede hacer 20 alfileres al día en tanto que un grupo de obreros especializados, hacen 4,800 en el mismo tiempo.

1.3. Edad Contemporánea

En esta época aparecen las teorías de la organización, la burocrática y la clásica.

Teoría Burocrática: Esta representaba una forma de organización completamente racional compuesta de cuatro características a saber: especialización y división del trabajo, posiciones jerarquizadas, sistema de reglas abstractas, relaciones impersonales.

Teoría Clásica: Representada por Henry Fayol y otros quienes determinaron las funciones administrativas y propusieron principios universales para aplicarlos a la organización.

Las funciones administrativas establecidas fueron: planeación, organización, dirección, coordinación y control.

En el campo de la salud el desarrollo es aun más reciente. Hasta hace unas pocas décadas se ejerció empíricamente por personas carentes de formación en la materia, actuando por intuición y aplicando el sentido común; en la actualidad la buena voluntad o el buen juicio ya no resultan adecuado para resolver los problemas y asegurar un eficaz funcionamiento de la institución, requiriendo entonces un enfoque científico.

Como una de las partes de la ciencia de la administración, la organización consiste en el conjunto de principios, coordinación de actividades, estudia la estructura organizativa y sus partes y el papel de cada una de estas en el conjunto.

Existen múltiples definiciones del concepto de las cuales hemos extraído las siguientes:

"Es un arreglo sistemático de personas y tecnologías con la intención de lograr algún propósito".¹

Marie Di Vincenti, señala que:

"Es una configuración de personas y recursos unidos aparentemente de la mejor manera para alcanzar objetivos particulares".²

2. Elementos de la Organización

La organización está formada por ciertos elementos los cuales constituyen la base y por los cuales se van a regir, estos son objetivos, planes de apoyo y política, luego la Jerarquía y estructura de las líneas de autoridad, líneas de comunicación y de dependencia.

¹David Hampton, op. cit., p. 66.

²Marie Di Vincenti, op. cit. p. 66.

En enfermería estos guían la realización de sus funciones como son las de brindar servicios al paciente de alta calidad, lograr la satisfacción de sus necesidades y lograr mayor productividad del personal.

A continuación se describen cada uno de ellos.

2.1. Filosofía:

La filosofía ha tenido un significado a través de la historia, de amor a la sabiduría y es considerada como un sistema de creencias valores y convicciones, reflejando además la forma como se va a lograr el propósito.

La filosofía y los objetivos del departamento de enfermería debe ser un reflejo de los que rigen la situación. Una filosofía dirige las autoridades de los individuos y grupos. En la filosofía de un servicio perinatal, se hace énfasis sobre el valor de la unidad familiar y sobre el enlace afectivo entre madre, padre e hijo.

2.2. Propósito:

El propósito es un postulado que describe la existencia, razón de ser y para qué fue hecho la agencia, o departamento. Constituye un ideal y algunos lo consideran como un objetivo abarcador, una finalidad o misión. Ejerce gran influencia en los objetivos y metas.

2.3. Objetivos:

Los objetivos son considerados como los resultados o fines deseados los cuales esperamos alcanzar. Convierten las creencias expresadas en la filosofía en acción.

Para su mejor comprensión, son clasificados como objetivo central el cual describe la meta del departamento en términos generales.

2.4. Metas:

Las metas formulan acciones que van a permitir alcanzar el propósito y poder cumplir los lineamientos.

Pueden determinar servicios prestados, economía, empleo de recursos, innovaciones y responsabilidades sociales.

En enfermería, las metas deben ser elaboradas en conjunto por la directora, sub-directora, supervisoras y enfermeras jefes; a su vez las enfermeras jefes de servicios en colaboración con las enfermeras de planta deben establecer las metas de dicho servicio.

3. Principios de la Organización

Henry Fayol determinó catorce principios

organizacionales a saber:

- División del trabajo se refiere a las funciones, actividades realizadas en la organización, las cuales cada una de ellas deberán ser asignadas por una sola persona y las cuales deben estar escritas y conocidas por el personal.
- Autoridad y responsabilidad, el derecho de dar órdenes y delegar en otras personas.
- Extensión del control, disciplina, obediencia, aplicación, energía, conducta y respeto.
- Unidad de mando: cada empleado debe recibir órdenes solo de un supervisor.
- Unidad de dirección cabeza y un plan para un grupo de actividades.
- Subordinación la persona debe aceptar lo que dice la mayoría del grupo.
- Remuneración al personal deberá ser justa y dar satisfacción tanto a los empleados como a la organización.
- Centralización se relaciona con la unidad de mando.
- Línea de Autoridad: cadena o línea de autoridad que debe seguirse de los niveles más altos a los más bajos.
- Orden: un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar.

- Equidad, bondad, justicia y cortesía en el trato con todos.
- Estabilidad del personal en su puesto. La rotación de empleos tiene un efecto negativo en la eficiencia de la organización.
- Iniciativa: habilidad para elaborar y ejecutar planes.
- Espíritu de grupo: Unión entre el personal y gran fuerza para la organización.

La organización de los servicios y la aplicación de estos principios significa mayor eficacia en la ejecución de los planes de desarrollo.

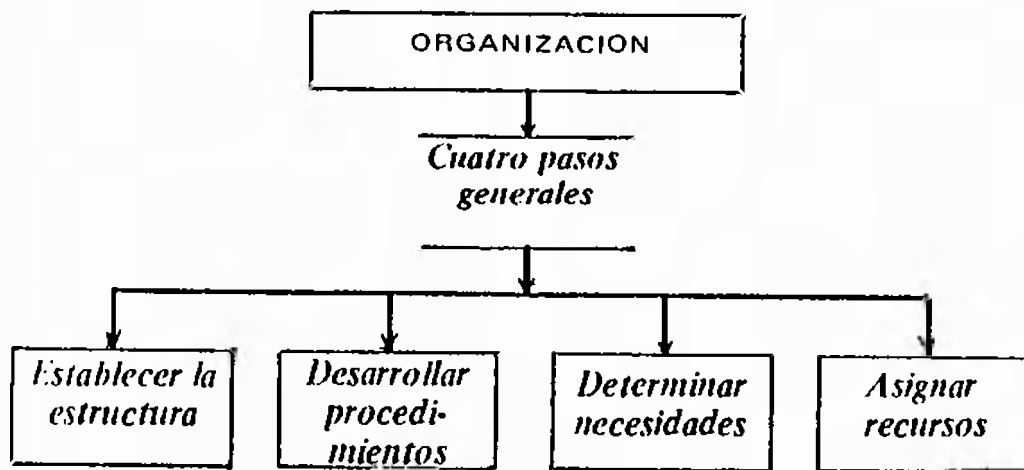
4. Pasos de la Organización:

La función de organizar comprende varios pasos y etapas, los cuales deben considerarse cuando se inicia este proceso.

James Stoner en su obra, establece cinco pasos: Detallar el trabajo, División del Trabajo, Combinación de Tareas, Coordinación del Trabajo, Seguimiento y Reorganización.

Marie Di Vincenti lo clasifica en cuatro etapas: Establecer la Estructura, Desarrollar Procedimientos, Determinar Necesidades y Asignar Recursos. (Ver Figura #2)

FIGURA No. 2
PASOS DE LA ORGANIZACION



Fuente: Marie Di Vincenti, op. cit., p. 67.

De los modelos presentados, se ha tomado el establecido por Di Vincenti, por ser este el más compatible para el modelo de esta investigación, los que se detallan a continuación:

4.1. Establecer la estructura:

En los servicios de Salud esta integrada por seres humanos y por sus relaciones y comprende fijar los aspectos de la organización, indicando las tareas y actividades a desarrollar y las líneas de responsabilidad, es decir que se establece el punto de apoyo necesario para actuar efectivamente, indicando a cada miembro su posición dentro del engranaje administrativo, indicando las interrelaciones entre las funciones, las personas que llevan a cabo una labor.

4.1.1 Tipos de Estructura:

Existen dos tipos de estructura a saber, informal y la formal.

Informal: Está constituida por relaciones personales y sociales que no aparecen en el organigrama, proviene del respeto natural que un seguidor siente por los conocimientos y la capacidad de un colega, posee sus propias vías de comunicación, las cuales pueden preparar información en forma mas amplia y rápida que el sistema formal.

Formal: la estructura formal está definida, formalmente organizada y oficializada, la que ha sido planificada por decisión ejecutiva. Puede diagramarse para mostrar las relaciones entre las personas y sus posiciones. Describe puestos, responsabilidades en el trabajo y relaciones

Las estructuras formales pueden hacerse de tres maneras distintas:

Función: Reune en un departamento todos los que se dedican a una sola autoridad o muy relacionados entre sí.

Producto: Reune en una unidad a todos los que toman parte en la producción o a todos los que tienen que tratar con cierto tipo de clientes.

Matriz: En esta estructura los empleados tienen dos jefes, es decir están bajo una doble autoridad. Una de las cadenas de mando es funcional o divisional.

4.1.2. Organigramas:

Un organigrama es un diagrama que muestra como están vinculadas las diferentes partes de una organización.

A través de los organigramas se esquematiza las relaciones de responsabilidad entre las personas y sus empleados en una organización, departamentos o servicio; es una herramienta que muestra las relaciones organizativas formales, las áreas de responsabilidad, las personas ante quienes cada uno debe responder, la forma en que los elementos se coordinan para alcanzar un objetivo particular.

4.1.3. Niveles de Organización

Como en cualquier sistema social, en una institución, departamento o servicio se identifican tres niveles de organización.

- Nivel Estratégico o Político: el cual está representado por los órganos de gobierno y la dirección de la institución, departamento o servicio. En este nivel se definen las políticas generales del sistema, los objetivos, planes y programas, los reglamentos y normas que regulan el funcionamiento del sistema, se refiere a que se debe hacer y para qué.
- Nivel Técnico: comienza en la dirección de la institución, que establece el nexo, el enlace entre, los órganos de gobierno y de administración; se incluye en este nivel a los jefes de las

unidades de la organización y a los mandos intermedios. En este nivel se definen los métodos y procedimientos a aplicar para alcanzar los objetivos, siguiendo las políticas y normas, definidas: es decir como hacerlo, cuándo, quién, con qué y dónde.

- Nivel Operativo: integrado por los cargos de base de la pirámide de organización. Es el nivel donde se ejecuta o lleva a cabo la operación del sistema.

4.1.4. Descripción y Análisis de Puestos

En una organización todo puesto debe estar bien definido. A través de la descripción de puestos se encuentra un esquema de la división del trabajo, la cantidad y la especialización de los recursos humanos necesarios para su funcionamiento. (Ver figura #3).

Para el empleado representa un medio de información de sus responsabilidades, al mismo tiempo le señala las líneas de autoridad.

La estructura de la Descripción de Puestos está conformada de la siguiente manera:

- La descripción mediante la cual se trata de analizar como es el puesto de trabajo e incluye:

- Nombre del cargo
- Propósito
- Deberes, actividades, tareas
- Interrelaciones jerárquicas
- Por quién es supervisada
- A quién supervisa.
- Las especificaciones mediante las cuales se trata de establecer como debería ser la persona para ocupar el puesto de trabajo. Este incluye:
 - Requisitos psico-físicos
 - Requisitos especiales
 - Calificaciones
 - Educación y experiencia
 - Conocimientos específicos

Una descripción de puestos debe cumplir con lo siguiente:

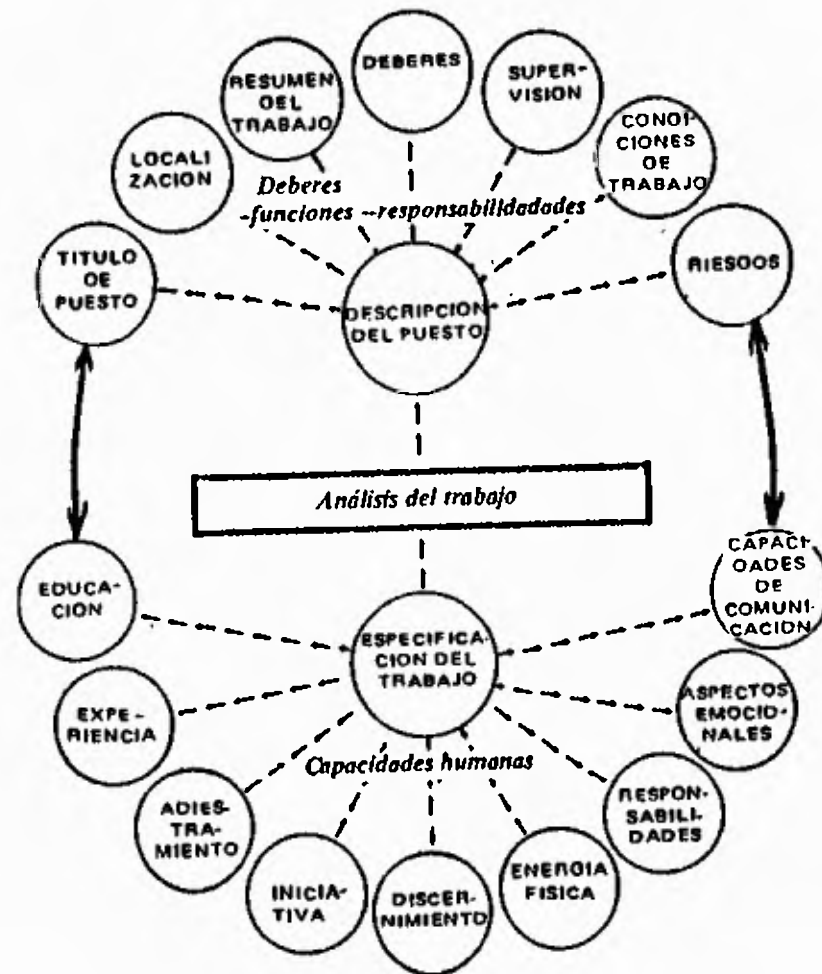
1. Debe estar al día y corresponder exactamente a las necesidades actuales de trabajo.
2. El título del puesto debe indicar con claridad las demandas principales del trabajo y de la persona que lo realiza.
3. De indicar un resumen de los deberes fundamentales,

al igual que en que consiste, y la diferencia entre un puesto y otro.

4. La descripción debe ser completa; no debe tener demasiados detalles, sin embargo, debe ser concisa y precisa.
5. Se deben utilizar formas estandarizadas para todas las actividades dentro de la misma categoría.
6. Deben ser realistas en función de los recursos humanos y técnicas disponibles.

Las descripciones de puestos, en enfermería son útiles para la selección, la colocación, las decisiones de traslado y sirven también de guía en la evaluación del personal.

FIGURA No. 3
DESCRIPCION Y ANALISIS DE PUESTOS



Fuente: Marie Di Vincenti, op. cit., p.209.

4.1.5. Estructura del Personal de Enfermería

La estructura del personal de enfermería es considerado por el Comité de Expertos de la OMS en enfermería como el plan con arreglo al cual está organizado el personal y a quienes se les atribuye las distintas funciones.

En cada país pueden clasificarse las funciones según su complejidad y responsabilidad que lleven consigo; ellas permiten determinar el número y las categorías del personal necesario.

Al formular las propuestas relativas a la estructura del personal de enfermería se debe tener en cuenta el nivel de asistencia de enfermería.

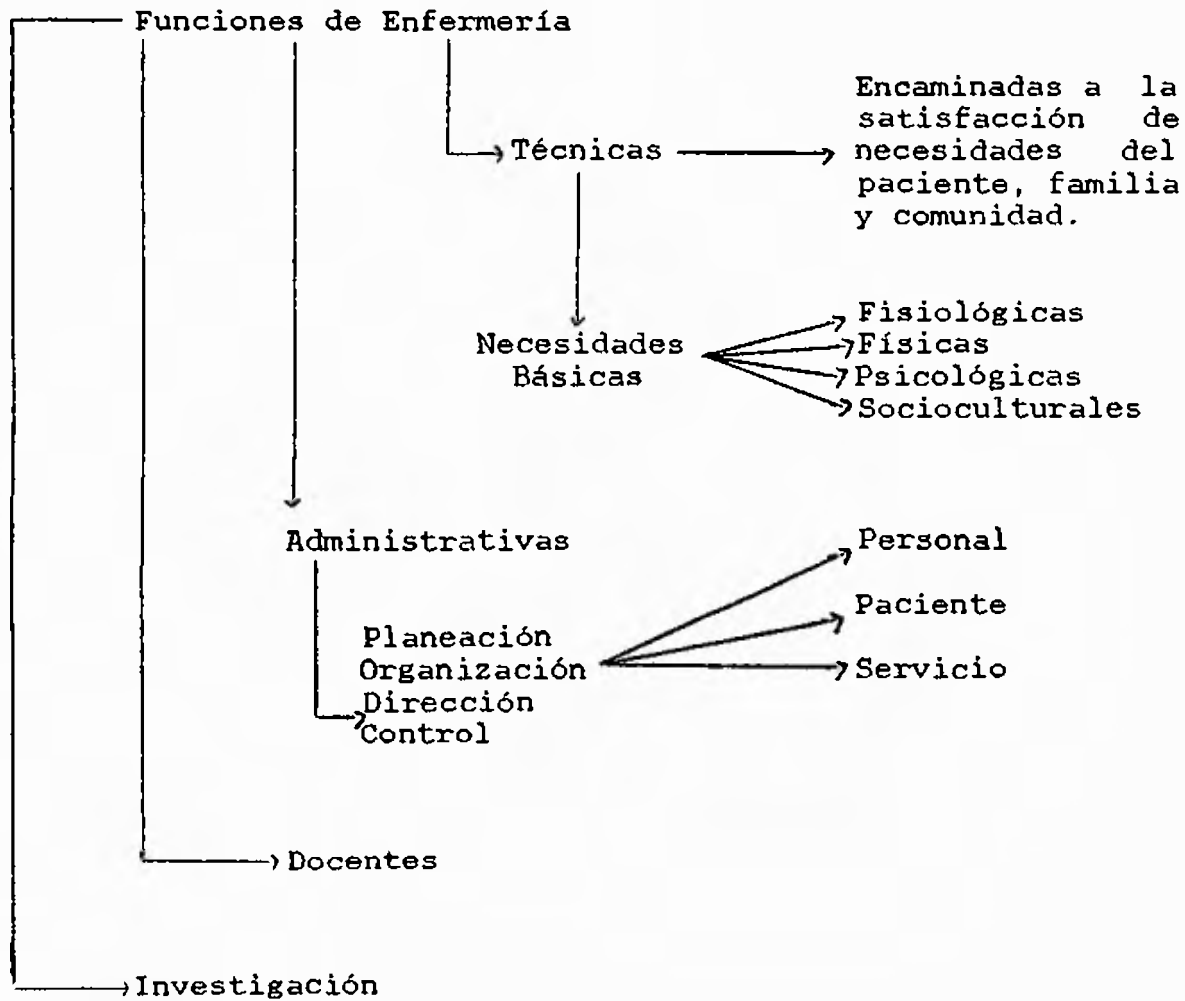
4.1 5.1. Funciones de Enfermería

En el grupo de enfermería, cada una de las personas que se dedican al cuidado de los pacientes, realiza una serie de acciones para satisfacer sus necesidades de allí que se sostenga que "las acciones de enfermería tienen su base en la satisfacción de necesidades del paciente".¹

¹María De La Luz Balderas. Administración de los Servicios de la Enfermería. (México: Nueva Editorial Interamericana. 1983), p. 16.

En la actualidad las funciones de enfermería son agrupadas de la siguiente manera:

FIGURA No. 4
FUNCIONES DE ENFERMERIA



Las funciones de enfermería deben estar claramente definidas en función de los procesos administrativos que exige su desempeño, la línea de acción que se ha de seguir, es decir, actividades y trabajos necesarios, la organización precisa personas que se han de encargar de las actividades, trabajos y el momento, el lugar y la forma de realizarlos.

Las diversas funciones de enfermería exige la realización de ciertas acciones o actividades para brindar una asistencia completa a los individuos, familia y comunidad. En algunos casos pueden coincidir parcialmente las actividades de algunos miembros del equipo de salud.

Es posible dividir cualquier actividad en trabajos separados, subdivisibles a su vez en una serie de pequeñas operaciones. Al preparar las diversas propuestas relativas al sector de enfermería de los programas de salud, las enfermeras tendrán que determinar las aptitudes que requiere cada trabajo, describiendo las operaciones que se han de efectuar, el equipo que se ha de utilizar y las circunstancias en que se ha de realizar el trabajo, tomando en consideración cualquier otra información pertinente. De esta forma será posible clasificar los trabajos en un orden que irá desde el mas sencillo al mas complicado. Esta clasificación ayudará a la enfermera a determinar la categoría y el grado de personal necesario para cada trabajo.

En resumen podemos decir que la descripción de cargos proporciona en forma escrita los deberes y condiciones relacionados con el cargo, presentando en una forma detallada lo que el aspirante debe hacer, de los métodos empleados para la ejecución de esas atribuciones y los objetivos del cargo; al mismo tiempo determinar los elementos que la conforman y que lo diferencian del resto de la organización.

4.2. Desarrollar Procedimientos

En esta etapa se definen y se obtienen las situaciones necesarias que hacen posible el logro de objetivos predeterminados; constituye el sistema que especifica la forma en que se deben realizar los distintos pasos de una tarea.

Los procedimientos se basan en los principios que establece el órgano directivo de una empresa.

La administradora de enfermería puede elaborar los procedimientos y normas generales del hospital, sin embargo, es responsable de establecer las normas administrativas del departamento de enfermería, como también de desarrollar otras de operación o específicas para dirigir una unidad de enfermería.

4.2.1. Reglamentos o Estatutos

Un reglamento es una guía que detalla claramente las responsabilidades que hay que asumir y las acciones que hay que realizar en circunstancias determinadas; por otro lado el procedimiento detalla la forma como se debe realizar una actividad mencionando cada paso necesario para seguir o llevar a cabo. El objetivo de los reglamentos y procedimientos es evitar el caos que resulta de la actividad casual al dirigir, coordinar y articular la operación de una organización.

Utilidad de los Reglamentos o Estatutos

El uso de los estatutos son de gran utilidad en la organización, entre las cuales podemos mencionar:

- Se obtiene uniformidad en la acción, cada vez que se toma una decisión o se realice una tarea.
- Se resuelven los problemas o conflictos con mayor facilidad.
- Se establece un patrón de desempeño.
- El personal tiene la seguridad de un tratamiento conveniente.

Al elaborar los reglamentos o estatutos la directora de enfermería y su personal deben tener en cuenta los siguientes principios:

- Los reglamentos generales proporcionan un curso de acción uniforme para tratar los asuntos que se presentan en forma repetida.
- Los reglamentos deben adaptarse a los antecedentes y al ambiente de la organización.
- Un reglamento funciona solamente cuando se cumple todos los días.
- Los reglamentos se interpretan cuando se aplican a una situación específica.
- Son esenciales para una administración sin tropiezos; las cosas se hacen con continuidad, uniformidad y en forma conveniente.
- El fracaso de los reglamentos refleja la ineptitud administrativa para controlar sus asuntos con eficacia.
- Deben guiar las operaciones internas y externas.
- Las declaraciones deben ser lo suficientemente generales como para que el tiempo pase sin necesidad de efectuar revisiones en forma frecuente.
- Los cambios en los reglamentos deberán realizarse solo mediante un cuidadoso análisis; una vez aprobado, se les debe comunicar rápidamente al personal.

4.2.2. Normas de Desempeño:

Las normas de desempeño guían las actividades del personal a una atención efectiva, segura y dirigida; son elaboradas por cada organización, departamento o servicio.

Las normas profesionales son una de las principales limitaciones que pesan sobre los servicios de salud, y son definidos, como unidades de medición, prácticas usuales o niveles medios de rendimiento, objetivos o descripciones de las situaciones a la que se desea llegar. Las normas de enfermería han sido definidos como los criterios que permiten medir la cantidad y la calidad del trabajo efectuado por el personal de enfermería y son, como tal un instrumento adecuado para la formulación de diversas propuestas.

Para que las normas de enfermería se adapten a la realidad han de establecerse aprovechando todos los conocimientos adquiridos en materia de enfermería y de salud de conformidad con las necesidades y limitaciones del país en el que se vayan a aplicar.

Además toman en cuenta los progresos más importantes de las ciencias y los cambios operados en la tecnología.

Al fijar las normas relativas a la cantidad del personal de enfermería que se necesita habrá de considerarse la distancia a que se encuentran los pacientes, y las enfermeras del punto más próximo en que se prestan asistencia y vigilancia médica; los hábitos sociales en lo que se refiere a la lactancia natural. La práctica de permitir a los particulares que acuden en los hospitales a los enfermos de su propia familia; y el grado en que se han organizado programas para instruir y utilizar adecuadamente a los familiares de los enfermos.

La formulación de normas de enfermería, su evaluación y modificación continua, deben encomendarse a un grupo o grupos especialmente designados al efecto. Cualquiera que sea la composición del grupo, es indispensable consultar a las enfermeras administradoras de los servicios de enfermería y de los programas de enseñanza y adiestramiento en la materia y examinar las recomendaciones que estas formulen.

Toda norma debe reunir los requisitos siguientes:

- Basarse en principios sólidos de administración y práctica de enfermería.
- Realista
- Sujeta a evaluación y cambio
- Apropriada al tipo de servicio o programa

- Flexible. Dar orientaciones generales y no imponer objetivos concretos y rígidos.
- Redactada con claridad
- Representar el criterio de las enfermeras mas versadas o experimentadas.

Al establecer normas que satisfagan los criterios expuestos, se han de tomar en consideración las siguientes limitaciones:

- Las funciones: no se puede transformar de inmediato a una enfermera partera en una enfermera psiquiátrica.
- Las instalaciones: no se puede trasladar un edificio de una región a otra.
- Las estructuras administrativas.
- La legislación.
- La oposición al cambio.
- El tipo, la cantidad y los recursos previsibles de personal de enfermería.

No existe ningún método para el establecimiento de normas de enfermería que sea el mejor en todas las circunstancias. Sin embargo, un método eficaz puede consistir en establecer las normas de personal basándose en la experiencia y en un compromiso razonable entre la

estructura media del personal y la que corresponde a la mejor práctica de la enfermería existente en el país. En este caso se han de preparar modelos de estructuras de personal aplicables a cada categoría de servicio. Para determinar cuál de esas estructuras es hacedera y adecuada para cada servicio, conviene basarse en previsiones aproximados del personal y demás recursos que requiere cada estructura en su relación con todos los servicios sanitarios del país durante el período de ejecución del plan.

Al definir la calidad media y la calidad óptima de la práctica de la enfermería en las condiciones existentes, se deberá considerar la importancia numérica y las categorías del personal que presta servicio en cada unidad asistencial.

Resultados más seguros puede dar la aplicación del análisis de sistemas, métodos que requiere la determinación de los puntos siguientes:

- Actividades necesarias para alcanzar los objetivos de cada programa.
- Trabajos de enfermería que exige cada actividad.
- Grado que ha de tener el personal y tiempo necesario para cada actividad y trabajo.

4.2.3. Manuales de Procedimiento

Los manuales de estatutos y procedimientos son herramientas útiles de la administración; la cual recoge en forma escrita el alcance de las responsabilidades del departamento. Es un documento para orientar al personal nuevo, una referencia para problemas inesperados, una base para el desarrollo de los procedimientos administrativos y un sólido principio para la discusión cuando se presentan diferencias.

Su importancia radica en que establecen los límites dentro de los cuales debe operar el hospital y le permiten transmitir sus principios. Sin ellos la administración carece de dirección y es vulnerable a las decisiones e inconvenientes.

Los manuales administrativos para un servicio de enfermería puede:

- Describir la estructura y la organización del departamento.
- Identificar la política general y procedimientos actuales de la práctica clínica y administrativa.
- Identificar los reglamentos y procedimientos actuales de la empresa y del personal médico que se relaciona en particular con la enfermería.

Anexo al manual de la administración del servicio de enfermería debe estar el manual de reglamentos y procedimientos de la unidad de enfermería, la que puede describir lo siguiente

- La estructura y organización de cada unidad de enfermería, clínica o zona relacionada
- Identificar los reglamentos y procedimientos de la administración y práctica de la enfermería clínica que relaciona con las unidades de enfermería
- Describir los reglamentos y procedimientos del hospital y del personal que se relacionan específicamente con una unidad particular del departamento

4 3 Determinar Necesidades

Una vez que se ha desarrollado la estructura y procedimientos, el siguiente paso de la organización es proceder a determinar las necesidades de los recursos

Este proceso empieza con una evaluación de los recursos humanos actuales de la empresa. Después, se hace una planeación del total de futuros requisitos de personal de la empresa.

4.3.1. Planeación de los Recursos Humanos.

La planeación de los recursos humanos es una subdivisión de la planeación organizacional general.

En enfermería, esa planeación de los recursos humanos incluye por lo menos tres pasos principales:

La planificación que encuadra la determinación del número de personal de enfermería necesario durante un período largo. El componente programación vincula la asignación del personal de enfermería a períodos específicos por turno, con base en las necesidades de asistencia del paciente. La distribución del personal de enfermería implica las asignaciones o reajustes de personal, sobre una base diaria.

La fase de la planificación debe estar basada en información medible, cuantificable. Esta determinación sistemática del personal de enfermería debe incluir las siguientes variables: una valoración de las necesidades de cuidado del paciente (clasificación del paciente), una valoración del tiempo requerido por la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente determinación de la carga de trabajo de enfermería y un procedimiento de cálculo

que utilice las dos primeras variables. La ocupación promedio (promedio de días estancia) y las fluctuaciones estacionales de la tasa de ocupación son variables suplementarias de ayuda.

Clasificación del Paciente como componente de los Sistemas de Personal de Enfermería.

El componente de los sistemas tradicionales de personal de enfermería, esencial para todas las facetas del sistema total, es la clasificación del paciente.

La clasificación del paciente fue definida como un diagrama a escala en que el continuo subyacente puede ser conceptualizado como si expresara una descripción cuantitativa de los requerimientos del paciente de los servicios de enfermería.

Desde 1960 se han desarrollado instrumentos de clasificación del paciente para categorizar o agrupar a los pacientes de acuerdo con sus requerimientos en perspectivas de asistencia de enfermería, durante un período especificado. Dado que las necesidades de salud varían de paciente en paciente, se ha desarrollado instrumentos para predecir el tiempo de enfermería requerido con base en las necesidades identificadas del paciente, en un tiempo dado.

Los primeros sistemas de clasificación del paciente se basan en la definición de las necesidades físicas del paciente durante la hospitalización y tienden a excluir las necesidades fisiológicas y de mantenimiento y sostenimiento de la salud a largo plazo. Varias teorías de enfermería han evolucionado desde 1970, como las de Roy, Orem, Kinlein y Rogers quienes no consideran al paciente de acuerdo con el estado de enfermedad o de dolencia, como en el modelo médico tradicional sino más bien observan a la persona toda, incluyendo las necesidades de mantenimiento y promoción de la salud y su relación con todo el ambiente; desde el advenimiento de estas teorías, los criterios de clasificación del paciente basado solo en las necesidades físicas han sido duramente criticados por la enfermera.

El diagrama de categorización común de muchos sistemas actuales de clasificación del paciente utiliza tres o cuatro agrupaciones generales, el cuidado de sí mismo, el cuidado parcial y el cuidado total; o el cuidado mínimo, el cuidado standard, el cuidado intensivo y el cuidado crítico. Haldeman utiliza estos y ha clasificado los pacientes en tres categorías:

- Mínimo: Autosuficientes o parcialmente incapacitados. Se subdividen en:

- Cuidado propio
- Prolongado o largo plazo
- Cuidado en el hogar

- Intermedio: Agudos o menos graves.

- Intensivo: Graves, que requerán un control constante o frecuente.

Warstler tomó una clasificación de cinco categorías:

- I. Autocuidado: requiere una o dos horas al día de atención.

- II. Cuidados mínimos: los que necesitan 3 a 4 horas de atención.

- III. Cuidados intermedios: ameritan 5 a 6 horas de atención.

- IV. Cuidados intesivos modificado: requieren 7 a 8 horas de atención.

- V. Cuidados intensivos: de 10 a 14 horas de atención.

*Warstler, M. E., citado por Ann Marriner. Manual para Administración de Enfermería. (México: Nueva Editorial Interamericana, 1986), p. 137.

Regnery los clasificó en cuatro niveles a saber

- I Pacientes que ameritan un alto grado de atención de enfermería.
- II Incluye a familiares y pacientes que regularmente necesitan servicios de enfermería de sanidad pública
- III Pacientes que necesitan servicios ocasionalmente
- IV. Familiares y pacientes que necesitan limitados servicios de enfermería de sanidad pública.

Debido a que la mayoría de las clasificaciones de pacientes se basan solo en las necesidades físicas ha sido difícil establecer el punto de vista para un sistema de clasificación del paciente, agudizándose aun más debido a la función más amplia y cambiante del campo de la enfermería sobre el tópico y el reexamen del estado de salud enfermedad del paciente desde 1970.

La lectura de los diagramas publicados de la clasificación del paciente indica que la mayoría pertenecen a poblaciones adultas que se encuentran en la determinación del

¹Regnery, G , citado por Ann Marriner Ibid

grado de dependencia del paciente hacia el personal de enfermería, para satisfacer sus necesidades básicas

En la actualidad, existe una amplia variedad de instrumentos de clasificación del paciente, los mismos varían en formato y en extensión. Los diagramas de clasificación del paciente tienen varias características en común

- 1 Se utilizan categorías que describen las características o indicadores críticos del paciente, respecto a los requerimientos de asistencia de enfermería que pudieran abarcar todas o cualquiera de los siguientes
 - Capacidades del paciente para cuidar de sí mismo
 - Características especiales del paciente, relacionadas con la privación sensorial
 - Agudeza del mal
 - Requerimientos de actividades específicas de enfermería
 - Nivel de habilidad del personal requerido en la asistencia
 - Situación o estado geográfico del paciente en el sistema hospitalario

2. La mayor parte de los diagramas incluyen designaciones de clase que varían de tres a nueve, con descripciones respecto a las características del paciente de cada nivel. Algunos ejemplos son: cuidado de sí mismo, cuidado parcial y cuidado total; o I (cuidado mínimo), II (cuidado promedio), III (cuidado máximo). El paciente es categorizado como I, II, III, o IV, con base en la mayoría de las características que presenta.
3. Las dimensiones fisiológicas de la asistencia de enfermería están designadas de manera definitiva, en tanto que, por lo general, no están consideradas las necesidades o los requerimientos psicosociales, religiosos o culturales.
4. Casi todos los sistemas definen los tiempo de asistencia de enfermería que pueden asignarse a las actividades, en la designación de clase o categoría apropiada.
5. Muchos diagramas de clasificación del paciente no han sido probados con respecto a validez y confiabilidad.

Medición del Trabajo de Enfermería.

La enfermería ha dependido principalmente de la técnica de medición del trabajo de ingeniería y de los ingenieros industriales para cuantificar las acciones de enfermería; sin embargo, a menudo hay problemas con los valores obtenidos.

La mayoría y los refinamientos en la determinación de los períodos de actividad de enfermería solo pueden existir si tiene una comprensión básica de los principios de medición del trabajo.

4.3.2. Métodos de Determinación de Necesidades.

Existen diversos métodos para predecir las necesidades de la empresa, los que pueden variar desde simple métodos intuitivos hasta complejas técnicas estadísticas o matemáticas. Estos se clasifican de la siguiente manera:

- Métodos Cualitativos:

Estos métodos se basan en la intuición, experiencias y criterios de los que son relativamente sencillos y requieren poca o ninguna dependencia de las computadoras. Su desventaja más grande es que suelen o carecen de exactitud y precisión.

- Métodos Cuantitativos:

Los métodos cuantitativos se reúnen en dos categorías, métodos de series de tiempos o modelos causales. Aunque hay muchos métodos de series de tiempo disponibles, todos intentan pronosticar el futuro en base a lo ocurrido en el pasado. El promedio móvil, la suavización exponencial y proyecciones de tendencias, son los tres métodos de series de tiempo de uso más común.

Los modelos causales son las técnicas más complejas para los pronósticos y suelen necesitar una computadora. Los modelos causales intentan una descripción explícita de las relaciones entre un factor que se va a pronosticar y otros factores conocidos.

4.3.3. Técnicas de Tiempo y Movimientos:

En los primeros años del siglo XX Frederick Taylor, observaba a los trabajadores en el desempeño de diversas tareas; observaba los movimientos independientes, o elementos de cada tarea, y anotaba el tiempo que duraba el desarrollo de cada elemento.

El propósito de la recolección y medición de hechos que Taylor efectuaba era proporcionar una base científica u objetiva para el diseño y desempeño de tareas. La idea era

reemplazar las formas intuitivas o tradicionales de hacer las cosas.

En vez de hacer que cada trabajador efectuara su trabajo o tarea a su manera, Taylor buscó la mejor manera para todos los trabajadores.

Una vez que el trabajo era analizado, se rediseñaba sobre la base de sus componentes, con métodos, equipos y tiempo estándar, incluyendo tiempos para descanso y para retrasos inevitables. La siguiente etapa era encontrar personas que fueran física y mentalmente apropiadas para el trabajo. Una vez que se les encontraba, había que capacitarlas. El resultado debía ser una mayor productividad.

Este tipo de prácticas le ganaron a Taylor el título de "padre de la administración científica". Su trabajo fue aclamado y otras personas utilizaron sus métodos y crearon otros para aumentar la eficiencia en la industria. Uno de sus contemporáneos que tuvo más éxito fue Frank Gilbreth, quien, junto a su esposa Lillian, fueron pioneros en la aplicación del estudio de movimientos en la industria.

Independientemente de sus idiosincrasias, Taylor y los Gilbreth lograron resultados notables e importantes.

Aumentaron la productividad y las ganancias de los trabajadores, al mismo tiempo que redujeron la fatiga

Y en ese proceso hicieron otra cosa que puede haber sido una contribucion aun mayor ya que se concentraron en la administración

Taylor afirmaba que era responsabilidad del administrador planificar, organizar, dirigir y controlar el trabajo. No debía dejarse a los trabajadores la tarea de encontrar por sí mismos los mejores métodos. Los administradores tenían esa responsabilidad y la descuidaban. Como Taylor demostró, si la administración era llevada a cabo en forma apropiada, el trabajo operativo podría llevarse a cabo de mejor manera

Taylor y los Gilbreth se concentraron en la tarea misma. Su idea básica fue reunir, mediante observaciones precisas, todo el conocimiento informal e intuitivo que los trabajadores tenían en la mente y transformarlo en la forma mejor de desempeñar el trabajo

Los métodos que se han expuesto son aplicables en el campo de la enfermería de los cuales los mas utilizados son los primeros

Entre los métodos cuantitativos utilizados en enfermería podemos mencionar los siguientes:

- Proporcionar a cada paciente una determinada cantidad de horas de atención de enfermería cada día; sin embargo, este método, determina difícilmente el nivel de atención necesario y la proporción adecuada del personal profesional y no profesional.
- Técnicas científicas de administración o estudios de conducta en todos los niveles de personal de una unidad de enfermería determinando lo que hace cada persona y el tiempo que le toma realizarlo.
- Valoración de las necesidades del paciente mediante una cifra o índice numérico prediciendo la carga de enfermería.

Los dos últimos métodos determinan la cantidad y categoría del personal necesario de cada departamento.

4.3.4. Normas de Dotación de Personal:

Las normas de dotación de personal se pueden determinar mediante un análisis de las actividades y trabajos o por el análisis de las prácticas en uso.

Formulación de las normas de dotación de personal mediante el análisis de las actividades y trabajos.

Para determinar las normas de dotación de personal basándose en un análisis de las actividades y trabajos se han de seguir los siguientes pasos:

1. Identificar o definir el programa o servicio que se trata de organizar.
2. Definir las actividades de enfermería y los trabajos que comparta cada actividad. Para clasificar estos se tendrán presentes las siguientes consideraciones:
 - La gravedad de los enfermos
 - El grado de dependencia de los enfermos; o la complejidad del trabajo y la competencia que requiere su ejecución.
3. Determinar la categoría de personal que se ha de hacer cargo de cada trabajo, teniendo en cuenta el nivel de ejecución requerido y la formación teórica y práctica necesaria en cada categoría.
4. Determinar el tiempo total de asistencia por paciente y por día y su distribución entre cada categoría de personal. El cómputo del tiempo y su

distribución dependerán de la gravedad o del grado de dependencia de los pacientes y de la clasificación que se haya hecho de los trabajos.

Definición de las categorías de Funciones de Personal y de Servicios de Enfermería.

En todo estudio de un Sistema de Personal y de Servicios de Enfermería, se han de definir con claridad todas las categorías de servicios, de funciones y de personal de forma que las comprendan cuantos intervienen en el estudio y en la aplicación de sus conclusiones. Estas definiciones se han de acomodar lo más posible al sistema de clasificación empleado en el plan de acción.

El número de categorías se seleccionará en función de las necesidades y recursos del país y de los niveles de personal directivo que se necesiten, pero cuantos menos hay más fácil es hacerlo comprender a los planificadores y a otras personas interesadas.

Interesa, además incluir suficientes, detalles para que el estudio y la planificación consiguiente no pequen de teóricos.

Las categorías de servicios de enfermería que se estudien se deben agrupar con arreglo a los tipos de servicios prestados y a las dimensiones del servicio. El número y las clases de categorías vendrán determinados por el número de sistemas de personal diferentes que se piense organizar.

Las categorías de funciones se determinarán con arreglo a la categoría y al grado del personal necesario para desempeñarlas.

4 3 5 Cálculos de Personal:

Partiendo de estos datos se puede calcular la importancia numérica y el grado del personal necesario para cada servicio.

4 3.5 1 Índices de Asistencia de Enfermería.

Los índices de asistencia de enfermería son expresiones cuantitativas que sirven para determinar el personal que se requiere en un servicio. Para cada clase de servicio se requieren dos índices como mínimo: uno que indique el total de personal por sección y otro que refleje la estructura del personal, o sea la proporción de cada categoría de personal por sección o por servicio.

4.3.5.2. Indices del Total de Personal de Enfermería.

- La relación entre el número de enfermeras y la población total es un índice bruto que sirve para comparar el total de enfermeras de un país con el de otro. En un mismo país esta relación solo es útil si los hospitales y los servicios sanitarios tienen una distribución uniforme en todo el país.

- La relación entre el número de enfermeras y el de médicos y no médicos.

4.3.5.3. Indices de la estructura del personal de Enfermería.

- La relación entre el número de enfermeras de una categoría y el de enfermeras pertenecientes a otra es un índice útil para análisis de la calidad del servicio.

4.3.5.4. Indices de enfermería hospitalaria.

- La cantidad de tiempo dedicada a los cuidados de enfermería por paciente y por día constituye un índice sumamente útil, pues para su cálculo se tienen en cuenta la tasa de ocupación de los hospitales, las

horas de trabajo y, los días en que no se ha trabajado. Es además más fácil de interpretar, ya que da idea del volumen de cuidados que recibe cada paciente, pero sus cómputo es más difícil y requiere más datos. Para calcularlo se han de efectuar las operaciones siguientes:

1. Obtención del promedio de día trabajados al año, por cada enfermera, restando de 365 el número total de días que suman por término medio la licencia anual, la licencia por enfermedad, los días festivos y otros días no laborables.
2. Obtención del promedio de horas trabajadas al año por cada enfermera multiplicando el promedio de días trabajados por el número de horas de la jornada laboral.
3. Multiplicación del numero de horas trabajadas al año por cada enfermera por el total de enfermeras, para obtener el total de horas de asistencia de enfermería.
4. División del total de horas de asistencia de enfermería al año por 365, para obtener el número de horas dedicadas a cada paciente.
5. División del total de horas diarias de asistencia de enfermería, por el promedio diario de enfermos

hospitalizados, para obtener el número de horas dedicadas a cada paciente.

6. El número de horas de asistencia de enfermería por cada de hospital y por día, se calcula por el mismo procedimiento, salvo que las horas diarias de asistencia de enfermería se divide por el total de camas del hospital.
7. El número de camas de hospital por enfermeras se obtiene con facilidad y constituye un índice útil, aunque solo aproximado. Este índice representa un calculo inexacto, del volumen de servicios prestados al no reflejar la diferencias en las horas efectivamente trabajadas, los días en que no se ha trabajado, el número de turnos diarios, el grado de ocupación de los hospitales ni el estado de los enfermos.
8. El promedio diario de pacientes por enfermeras es un índice que presenta las mismas ventajas y desventajas que el índice del número de camas de hospital por enfermeras.
9. El número de enfermeras por cada 20, 50 ó 100 pacientes o camas de hospital da una idea aproximada del personal necesario para las nuevas

instalaciones previstas. Puede ser mas conveniente utilizar el promedio de camas o pacientes de las salas que la cifra arbitraria de 20, 50 y más.

Cálculo de las necesidades totales de personal de un establecimiento.

1. Las operaciones necesarias a ese efecto son las siguientes:
 - a. Multiplicación del promedio diario de pacientes (censo diario), por el número de horas de asistencia necesaria por enfermo y por día; el resultado se multiplicará por 365. Se obtendrá así el total anual de horas necesarias de asistencia de enfermería.
 - b. Cálculo del promedio anual de horas de trabajo de un miembro del personal sobre la base de lo que está estipulado en el contrato. A ese efecto se restará de 365 el número anual de días laborables, con inclusión de la licencia anual, los días festivos y los días no laborables de la semana. Se multiplica el resultado por el número de horas trabajadas cada día.

- c. División del resultado obtenido en a) por el obtenido en b). El número del personal de enfermería necesario en el establecimiento es el resultado de esta operación.
 - d. Cálculo del número de personal necesario por categoría.
 - e. La diferencia entre el número de personal necesario de una categoría y el número de personal existente de esa categoría representa, el personal suplementario que se necesitará al final del período del plan.
2. Repetición del mismo cálculo para los demás establecimientos del mismo tipo. Se procede entonces a sumar las cantidades de personal suplementario que necesita cada establecimiento y a evaluarlas en función del aumento porcentual de las asignaciones destinadas al personal de enfermería.

Si las normas de dotación de personal resultante es excesiva, sea en función de los costos o del personal requerido, habrá que modificarla recurriendo a uno de los procedimientos siguientes:

- Reducción del tiempo que se ha de dedicar

diariamente a cada paciente pero sin modificar la estructura del personal.

- Modificación de la estructura del personal mediante la atribución de nuevas actividades y trabajos a una categoría de personal cuyo costo sea menor o mayores sus disponibilidades (puede producirse así un descenso en la calidad o el nivel de la asistencia); o
- Combinación de las soluciones indicadas en los incisos precedentes.

Antes de optar por una solución definitiva se han de calcular las necesidades totales de personal de los servicios tomando como base las normas establecidas para las distintas categorías y se ha de examinar la viabilidad de esas normas habidas con la de los recursos disponibles.

- El numero de instructores de enfermería por cada programa de enseñanza, y formación de determinado tipo es también un índice muy práctico que, juntamente con el anterior, ha de ser utilizado en la preparación de planes viables para dotar de personal docente a las escuelas de enfermería.

4 4. Asignar Recursos

La asignación de recursos es el cuarto paso del proceso organizado e implica el reclutamiento de personal, entrevistas y exámenes, contratación de todas las categorías de enfermeras la asignación de personal a una unidad, horas específicas de trabajo, selección y contratación, entrenamiento y desarrollo

4 4 1 Selección de Personal

Tradicionalmente se considera como un procedimiento para encontrar al hombre más apto y adecuado para una actividad específica, teniendo en cuenta las necesidades de la organización

Una vez que el candidato ha sido atraído debe entregar sus datos biográficos, sus datos personales, experiencia de trabajo y demás informaciones pertinentes

Se debe realizar una entrevista previa a un contrato de trabajo, debe llevarse a cabo con las solicitudes más calificadas, para vaticinar el éxito en el empleo

Una vez que se ha seleccionado de entre las solicitantes disponibles, se introduce al empleado en su nuevo puesto, se le explica la políticas de la institución, se muestra sus instalaciones y se presenta a sus colegas,

informarle de los reglamentos y hacerle saber lo que se espera de él reduce, la incertidumbre, alivia la ansiedad e impide que haya malos entendidos innecesarios.

Es importante tener en cuenta el desarrollo del personal. Es brindar educación continua de las personas para desarrollar plenamente su potencial. Trata de la educación técnica y profesional incluyendo actividades como orientación, prácticas en servicio, cursos, conferencias, seminarios y estudio independiente.

4.4.2. Programación de Horarios

Esta es una labor que puede llevarse a cabo a través de la oficina de enfermería o en cada unidad por separado.

Los métodos utilizados son los siguientes:

- La asignación centralizada es la más ventajosa ya que se hace en forma mas homogénea y equitativa evitando que haya muchos o pocos empleados ya que se tiene una visión general de la situación existente, al mismo tiempo la jefa de enfermería puede dedicar más tiempo al paciente.
- Asignación descentralizada en algunos casos se recomienda la programación descentralizada, es

decir, que la jefa de servicio es la encargada de programar los horarios de personal. Sin embargo, se puede caer en el error de falta de objetividad y limitar la capacidad del servicio para afrontar las situaciones de ausentismo.

- Asignación cíclica este método combina la planificación y desarrollo centralizados de los patrones de horario que se repiten regularmente con la responsabilidad descentralizada para su ejecución.

4.4.3. Entrenamiento y Desarrollo

Una vez que la empresa ha adquirido sus recursos debe desarrollar las capacidades y habilidades de estas personas. Ellas requieren cierto grado de entrenamiento para desarrollarse como recursos humanos efectivos y valiosos. El entrenamiento y desarrollo son conceptos relacionados. Entrenamiento se refiere a los diferentes programas que pueden ser ofrecidos a los empleados para ayudarlos a desarrollar sus capacidades y para progresar sus trabajos. Desarrollo es el progreso que la persona realmente logra y puede incluir el crecimiento conceptual o intelectual junto con la actuación práctica.

El entrenamiento del trabajador suele ser de dos tipos: entrenamiento para el trabajo y entrenamiento en el trabajo. El entrenamiento para el trabajo se proporciona antes que el trabajador empiece a desempeñar el puesto. El segundo tipo se utiliza casi siempre con aquellos trabajadores sin experiencia, les enseñen los experimentos por un espacio de tiempo para que allí lleguen a hacerse diestros en las habilidades que aprenden.

Es importante tener en cuenta que el desarrollo del personal, es brindar educación continua de las personas para desarrollar plenamente su potencial. Trata de la educación técnica y profesional incluyendo actividades como orientación, prácticas en servicio, cursos, conferencias, seminarios y estudios independientes.

5. Descripción del Area de Estudio

El presente estudio tiene como campo de acción el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A Solano, unidad asistencial que pertenece al Sistema de Salud de la Región Panamá Oeste.

Inicio sus funciones en el año 1971 cuando de un hospital especializado para tuberculosos, fue adaptado y convertido en Hospital General, trayendo como consecuencia grandes limitaciones en su capacidad funcional y administrativa.

Características Físicas

La planta física se desarrolla horizontalmente, constituyendo una de las quince edificaciones, dispersas, las cuales fueron diseñadas en la década del cincuenta para la atención del paciente tuberculoso. Esta transformación ha ocasionado serias dificultades ya que obliga a efectuar grandes recorridos tanto a los servicios de diagnóstico y tratamiento como a los servicios generales. (Ver figura #5).

En la parte interna del servicio, se localiza dos secciones, separadas por la estación de enfermería.

En el lado izquierdo se encuentra ubicado la cocina, cuarto de curaciones y colposcopias, cuartos de puerperio, al fondo se localiza el cuarto de labor y parto; frente a la cocina se visualiza el cuarto de recién nacidos.

En el lado derecho se encuentran ocho cubículos y un pasillo destinados a pacientes de ginecología, media pensión y patologías obstétricas como también púerperas las cuales por aumento en la demanda de servicio se ubican en su mayoría en el pasillo; igualmente se encuentra una sala dedicada a docencia tanto para el usuario como al personal en servicio (Ver figura #6).

Cuenta con 12 camas de Ginecología 29 para Obstetricia 6 de media pensión, 25 de recién nacidos y 7 camas de labor-parto.

De acuerdo a la clasificación de pacientes descritas anteriormente el paciente de estos servicios se ubican en una categoría intermedia a excepción del neonato que es totalmente dependiente.

Organización y Funcionamiento

El servicio carece de los instrumentos técnicos administrativos básicos, tales como organigramas, reglamento interno, manuales de organización, funciones y normas, pese a las recomendaciones emanadas por la comisión creada por el Ministerio de Salud, en el año 1985, y los cuales realizaron un diagnóstico, evaluación y propuestas a la situación encontrada elaborando un organigrama funcional el que se utiliza en la actualidad para el Hospital (Ver anexo No. 7).

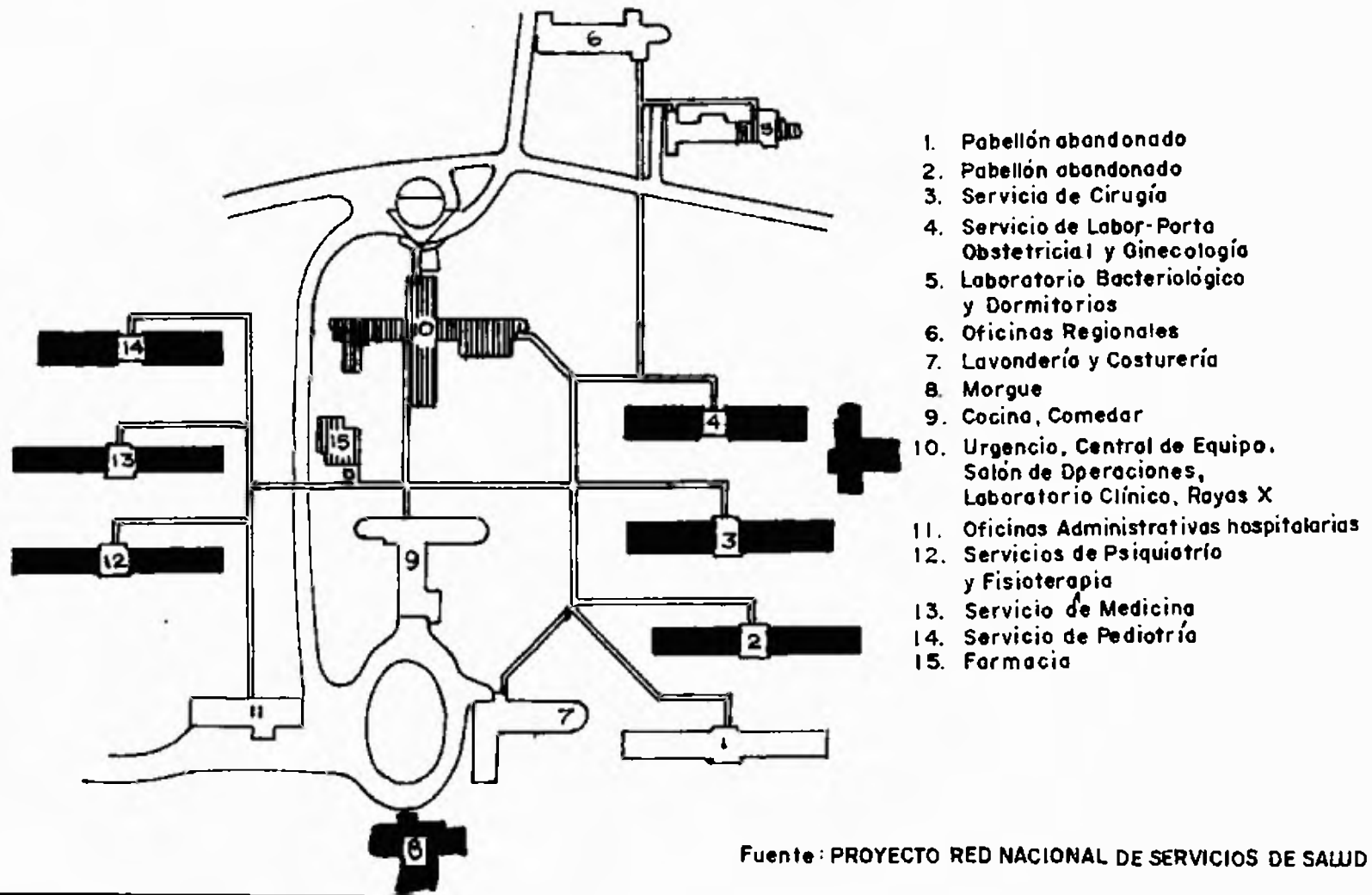
Existe un jefe del servicio representado por un gineco-obstetra, una enfermera jefe con especialización en materno-infantil, seis enfermeras de las cuales una es especialista en maternoinfantil y el resto son enfermeras básicas con cinco a cuatro años de labor en el servicio, existe además quince auxiliares de enfermería, una secretaria de sala, mensajera y personal de aseo.

El usuario de este servicio procede de los cinco distritos que conforman la Región de Salud como también de cualquier otro lugar que requiera atención de salud.

La atención que se ofrece es de asistencia social como también al asegurado activo o beneficiario y en algunas ocasiones se atiende al paciente en forma semi-privada de ambos sexos y con patologías diferentes.

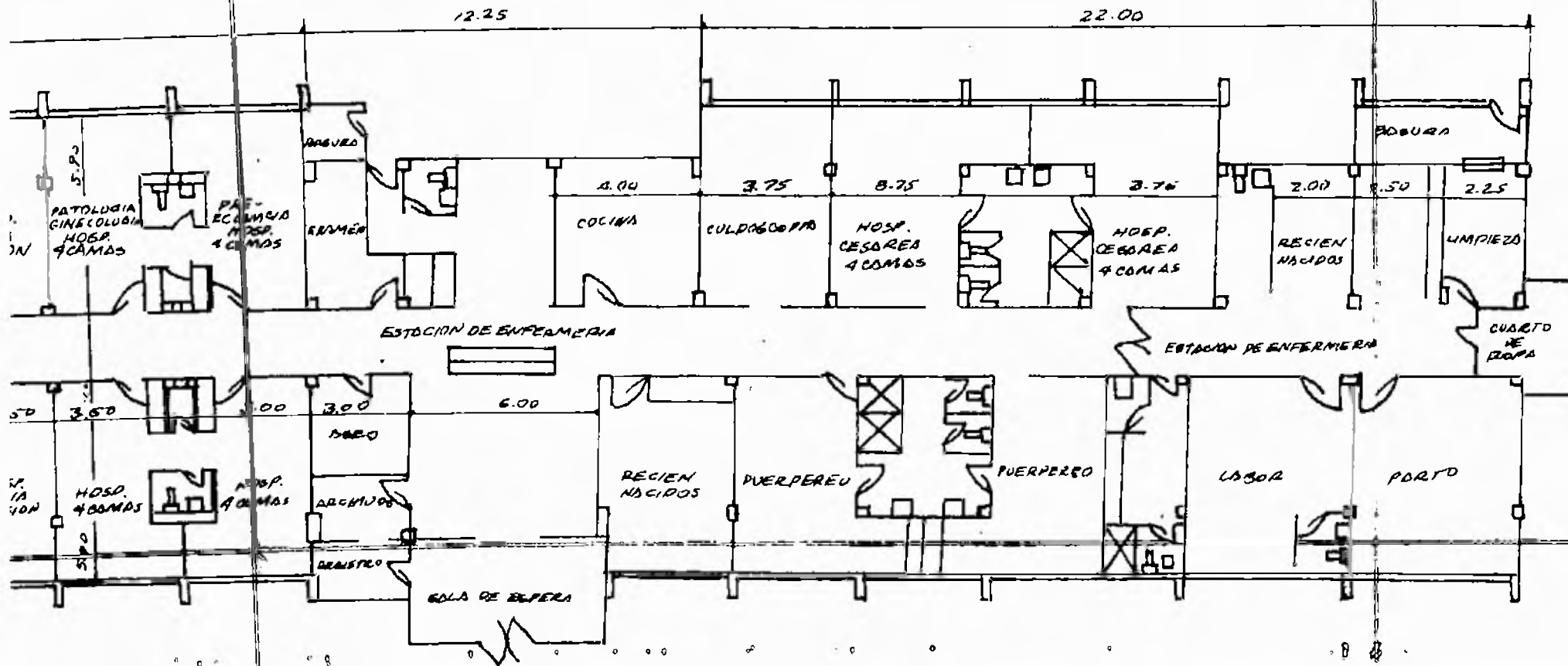
Las actividades que se realizan, son en su mayoría de los programas maternoinfantil, como son, atención de la labor, parto, puerperio, recién nacido y ginecología.

FIGURA N° 5
 DIAGRAMA DE LA ESTRUCTURA FISICA DEL
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO



Fuente: PROYECTO RED NACIONAL DE SERVICIOS DE SAUD

GRAMA FISICO DE LOS SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO



FUENTE: PROYECTO RED NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO III

METODOLOGIA

A. DISEÑO

El tipo de diseño que se utilizó en este estudio fue de tipo descriptivo exploratorio y de correlación, que permitió especificar una descripción de las actividades de enfermería que satisfacen las necesidades de los pacientes, y determinar el grado de magnitud de la relación existente entre esta variable y el tiempo que requiere el personal de enfermería en la ejecución de sus actividades y tareas.

B. POBLACION Y MUESTRA

Esta investigación se fundamenta en las labores de 22 miembros del personal de enfermería los cuales constituyen el marco de población, extrayéndose una muestra aleatoria simple de 8 personas (36.2% del total), de las cuales tres, 37.5% fueron enfermeras y cinco, 62.5%, auxiliares de enfermería, los que debían cumplir con los atributos siguientes:

- a. Estar asignado exclusivamente al servicio de gineco-obstetricia.
- b. Pertenecer al Departamento de Enfermería.
- c. Laborar en todos los turnos.
- d. Tener más de un mes en el servicio.
- e. Realizar todas las actividades de cada especialidad.

C. TECNICA

Para la recolección de los datos, se utilizaron técnicas de tipo directa e indirecta.

- Directas:

Se hicieron observaciones que permitieron obtener información, de la ejecución de las actividades de enfermería, así como la medición del tiempo y número de veces, que se repetía la actividad en la satisfacción de las necesidades de los pacientes en los cuatro servicios.

La observación fue de tipo participante, dando facilidad para verificar las actividades y tareas que ejecuta el personal de enfermería como también conocer las situaciones que llevan al personal de enfermería a omitir las actividades que satisfacen las necesidades del paciente hospitalizado.

- Indirectas:

Se utilizaron los expedientes y registros de censo diario, tabla de temperatura facilitando la obtención de datos relacionados a la frecuencia de las actividades realizadas.

D. PROCEDIMIENTO

En esta investigación se siguieron los siguientes pasos:

Entrevista con la Enfermera Jefe y Director Médico del Hospital General Nicolás A. Solano, para hacerles conocer el motivo y propósito del estudio.

Elaboración del anteproyecto del estudio.

Revisión bibliográfica, para la elaboración del marco teórico.

Confección del instrumento y prueba del mismo.

Hacer las correcciones pertinentes en el instrumento.

Aplicación del instrumento.

Tabulación de los datos.

Elaboración de cuadros y gráficas estadísticas.

Análisis de los datos.

Formulación de conclusiones y recomendaciones.

Pasar el trabajo y entrega del mismo.

E. INSTRUMENTO

Para las técnicas utilizadas, se elaboró un instrumento de observación que contenía las actividades y tareas de enfermería desempeñadas por el personal de enfermería en la atención del paciente en los cuatro servicios.

El instrumento, constaba de una lista conformada de

ciento siete indicadores. Estos indicadores fueron clasificados en dos grandes categorías: Atención Directa y Atención Indirecta cada una de las categorías incluían las cinco necesidades básicas del paciente, Fisiológicas, Seguridad, Amor-Afecto, Estima y Autorrealización.

Utilizando la lista de indicadores de atención y la clasificación de necesidades básicas del paciente, se diseñó el instrumento de observación. Este instrumento se dividió en dos partes, destinándose la primera a determinar las especificaciones generales del servicio, turno programado y atención brindada.

La segunda sección u hoja de observación se utilizó para identificar las actividades y tareas concretas de atención que el personal de enfermería realiza, el tiempo utilizado y los movimientos que requería cada actividad para la realización de las misma

El tiempo y frecuencia de la atención de enfermería fue registrada cada vez que un miembro del personal de enfermería objeto de este estudio ejecutaba sus tareas, las cuales fueron observadas varias veces y luego establecido el tiempo standard de cada una.

La unidad de tiempo utilizado fueron los minutos, sin

embargo, se consideró los segundos que duraban algunas tareas las que de acuerdo a las frecuencia realizadas a un mismo paciente y durante el turno sumaban uno o varios minutos.

La observación del personal estudiado fue efectuado durante el tercer trimestre del año 1991, tomando para el mismo, tres meses.

Para comprobar la practicabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto en el área de estudio, facilitando hacer las correcciones pertinentes.

La captación de la misma información, en los cuatro servicios durante los tres turnos que labora el personal de enfermería demuestra la confiabilidad del instrumento. Su validez se comprueba, porque permite obtener información respecto a los valores que indican la correlación entre las actividades que se llevan a cabo en los cuatro servicios objeto de investigación.

El rango del coeficiente de correlación es desde -1 hasta +1 y se considera que los valores cercanos a -1 (uno negativo), o +1 (uno positivo), indican una alta relación entre dos variables solo que cuando son mayores que 0.60, se dice que las variables poseen una relación alta.

Por otro lado, el instrumento también permite obtener valores para las estadísticas de prueba y para los contrastes de hipótesis, acerca de la nulidad o no de correlación entre las actividades que se efectúan en los diferentes servicios señalados en el tiempo que las mismas requieren. Cabe señalar que cuando las estadísticas resultan con valores mayores que 2.164 se rechaza la hipótesis nula, acerca de la no correlación entre las variables estudiadas.

F ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

El presente estudio utiliza el método estadístico de análisis de regresión con el propósito de determinar, a través de pruebas estadísticas, si existe una relación lineal entre la satisfacción de las necesidades del paciente y el tiempo de atención de enfermería en los servicios de Labor-Parto, Obstetricia, Neonatología y Ginecología, además se pretende contar con modelos matemáticos que permitan estimaciones del tiempo de atención para satisfacer las necesidades de los usuarios del servicio.

Este trabajo involucra, primeramente la observación y descripción del tiempo real utilizado por el personal pertinente en los cuatro servicios y los requisitos de cada categoría de personal. El mismo se desarrolló en el Hospital General Nicolás A. Solano de la Región de Salud de

Panamá Oeste con datos referidos al año 1991.

El total de tiempo de atención fue determinado por el tiempo que demoraba la enfermera o auxiliar de enfermería en ejecutar las actividades y tareas que satisfacen las necesidades del paciente en 24 horas.

Este tiempo se dividió entre el censo de pacientes cuyo resultado estableció las horas de atención por paciente día.

El porcentaje de atención por categoría de personal se calculó, sumando el tiempo brindado por la enfermera como de la auxiliar; dividiendo este resultado entre el total de tiempo y multiplicando por cien. Esta operación se hizo por separado en cada una de las categorías de personal.

Los procedimientos detallados anteriormente se efectuaron en cada una de las especialidades que brinda el servicio estableciendo las normas de atención en cada una de ellas.

Una vez realizado este procedimiento se detalló el tiempo que labora la enfermera y auxiliar de enfermería durante el año, este resultado se multiplicó por el porcentaje ocupacional, capacidad de pacientes se hizo el cálculo del personal requerido en cada especialidad del servicio.

La información obtenida en el instrumento, se sintetiza en cuadros y gráficas; posteriormente, se realiza un análisis descriptivo y de correlación a través de porcentajes y medidas estadísticas de regresión lineal simple bajo el modelo de correlación.

El análisis se intercaló con los cuadros y gráficas para visualizar mejor los resultados de la información.

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION
DE LOS RESULTADOS

CUADRO No. 5

TIEMPO PORCENTUAL DE ENFERMERIA SEGUN TIPO DE NECESIDAD
Y CATEGORIA DE PERSONAL EN LA SALA DE LABOR Y PARTO.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991.

NECESIDADES	HORAS DE ATENCION					
			Enfermeras		Auxiliares	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	69.8	100	41.4	59.3	28.4	40.7
Fisiológicas	28.1	40.2	20.0	28.6	8.1	11.6
Seguridad	27.4	39.3	9.4	13.5	18.0	25.8
Estima	8.2	11.8	6.5	9.5	1.7	2.5
Amor y Afecto	1.2	1.7	1.2	1.7	0	0
Autorrealización	4.9	7.0	4.3	6.2	0.6	0.8

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en una sala de Labor y Parto.

CUADRO No. 6

PORCENTAJE DEL TIEMPO DIARIO REQUERIDO SEGUN NECESIDAD
Y CATEGORIA DEL PERSONAL. SERVICIO DE OBSTETRICIA.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991.

NECESIDADES	HORAS DE ATENCION					
			Enfermeras		Auxiliares	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	106.7 =====	100 ===	64.8 =====	60.7 =====	41.9 =====	29.3 =====
Fisiológicas	46.7	43.8	30.7	28.8	16.0	15.0
Seguridad	24.9	23.3	5.3	4.9	19.6	18.4
Estima	19.2	18.0	13.8	12.9	5.4	5.1
Amor y Afecto	5.6	5.3	5.6	5.3	0	0
Autorrealización	10.3	9.6	9.4	8.8	0.9	0.8

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un servicio de Obstetricia.

CUADRO No. 7

PORCENTAJE DE TIEMPO DIARIO ENFERMERA-AUXILIAR:
 SEGUN NECESIDAD. SERVICIO DE NEONATOLOGIA.
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
 TERCER TRIMESTRE 1991.

NECESIDADES			HORAS DE ATENCION			
	No.	%	Enfermeras		Auxiliares	
			No.	%	No.	%
TOTAL	77.1 =====	100 ===	43.2 =====	56.2 =====	33.8 =====	43.8 =====
Fisiológicas	28.5	36.9	12.3	15.9	16.2	21.0
Seguridad	17.3	26.2	7.2	9.5	10.1	13.1
Estima	18.8	24.4	11.8	15.3	7.0	9.1
Amor y Afecto	2.6	3.4	2.6	3.4	0	0
Autorrealización	9.9	12.7	9.4	12.1	0.5	0.6

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un Servicio de Neonatología.

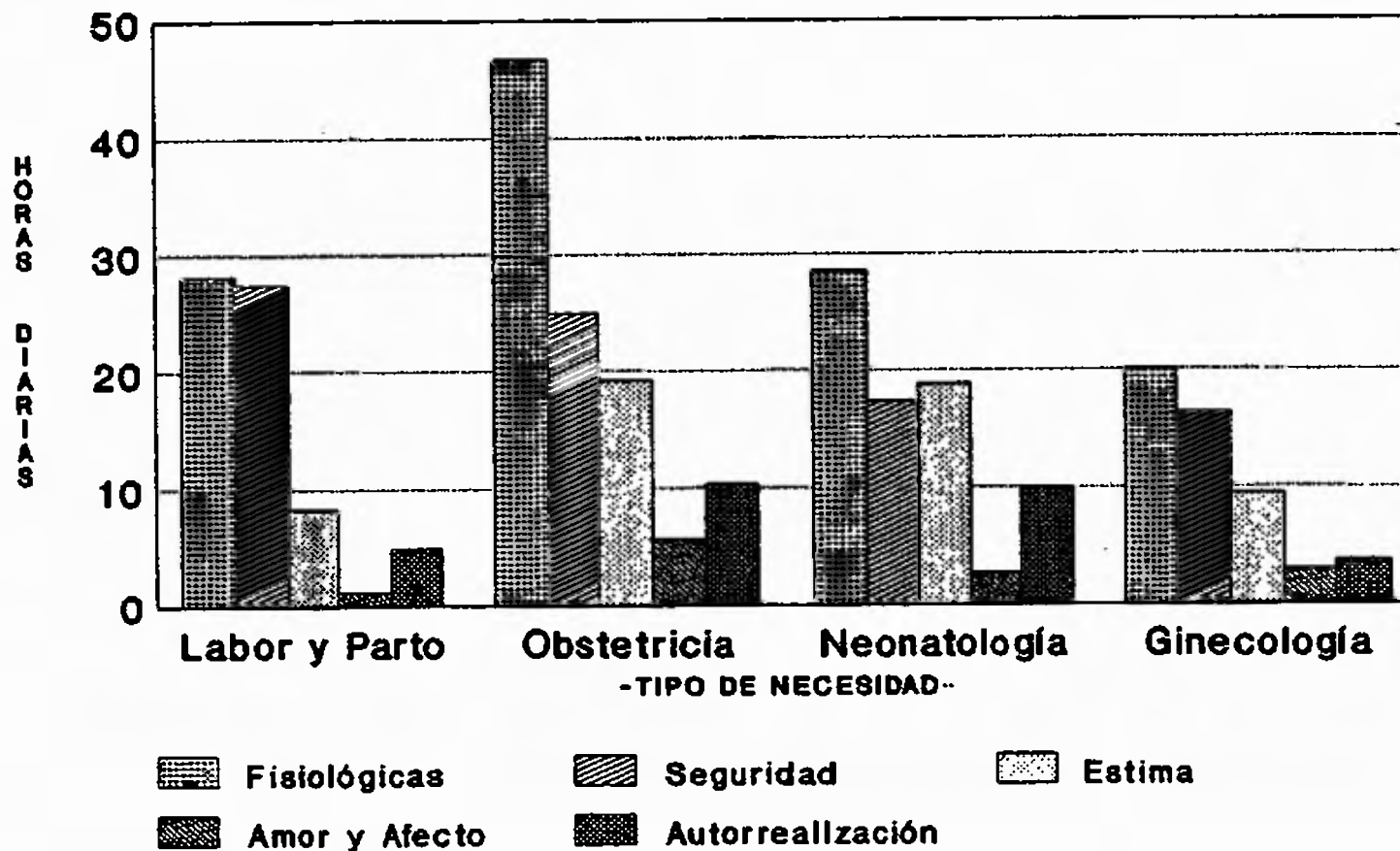
CUADRO No. 8

TIEMPO PORCENTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, SEGUN
TIPO DE NECESIDAD. SERVICIO DE GINECOLOGIA.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991.

NECESIDADES	HORAS DE ATENCION					
	No.	%	Enfermeras		Auxiliares	
			No.	%	No.	%
TOTAL	52.2 =====	100 ===	30.0 =====	57.5 =====	22.2 =====	42.5 =====
Fisiológicas	20.0	38.3	10.8	20.7	9.2	17.6
Seguridad	16.3	31.2	7.3	14.0	9.0	17.2
Estima	9.4	18.0	6.5	12.4	2.9	5.6
Amor y Afecto.	2.9	5.6	2.9	5.6	0	0
Autorrealización	3.6	6.9	2.5	4.8	1.1	2.1

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un Servicio de Ginecología.

**HORAS DIARIAS DE ENFERMERIA POR
SERVICIO Y TIPO DE NECESIDAD
HOSP. GRAL. NICOLAS A. SOLANO
TERCER TRIMESTRE 1991**



FUENTE: Tiempo observado en la ejecución de las labores del personal de enfermería, servicio de Gineco-obstetricia, Hospital General Nicolás A. Solano

GRAFICA #1

ANÁLISIS DE LOS CUADROS # 5, 6, 7 y 8 y GRAFICA #1

Las funciones, procedimientos y tareas que realiza el personal de enfermería, están relacionadas con la satisfacción de las necesidades del paciente. El tiempo que emplea este personal en estas acciones, varía de un lugar a otro, como se demuestra en los cuatro servicios estudiados.

Los resultados presentados en los cuadros señalados anteriormente, evidencian que en la sala de Labor y Parto el tiempo necesario es de 69.8 horas diarias en tanto que en los servicios de Obstetricia, Neonatología y Ginecología se requieren 106.7, 77.1 y 52.2 horas diarias respectivamente.

Las actividades que ameritan el tiempo mayor están representadas, por las que satisfacen las necesidades fisiológicas en los cuatro servicios. Este resultado coincide con nuestro marco teórico como las principales para poder sobrevivir y por lo que deben satisfacerse antes de las de más alto nivel.

Es importante resaltar que entre las necesidades fisiológicas básicas, como son el oxígeno, alimentación, eliminación entre otros, el oxígeno es la más importante de todas. El personal de enfermería satisface las mismas a través del control y medición de los signos vitales los que

reflejan el estado fisiológico, que son regidos por los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones), y que son esenciales para la supervivencia. Este control garantiza la seguridad y bienestar del usuario pues representa la medición de la temperatura, pulso y respiración, presión arterial y frecuencia cardiaca; sin embargo, en la sala de Labor y Parto es primordial la vigilancia de éstos como también la contractibilidad uterina, auscultación de la frecuencia cardiaca fetal (antes, durante y después de la contracción), evaluación del borramiento y dilatación cervical y evaluación de las membranas ovulares.

Si tomamos en cuenta que de acuerdo a las Normas Maternales del Ministerio de Salud, la embarazada se debe hospitalizar con dilatación cervical de 2 centímetros o más en casos de la primigesta y de 3 centímetros o más en casos de las multíparas y si la duración promedio del parto es de 12 1/2 a 14 horas en la primera y de 6 horas en la segunda los signos vitales deben tomarse cada hora en la fase latente, cada 30 minutos en la activa y cada quince minutos en la fase de desaceleración, resalta evidentemente que las necesidades de Oxígeno requieren el mayor tiempo, y en especial en el cuidado del binomio madre-hijo.

La escala porcentual que registran estas actividades en los cuatro servicios resulta con el mayor porcentaje en el

servicio de obstetricia, el que señala un 43.8%; en la sala de Labor y Parto, en segundo lugar registra, el 39.3%; los servicios de Ginecología y Neonatología que muestran un 38.3% y 22.6% respectivamente.

Las actividades que satisfacen las necesidades de seguridad, ocupan el segundo lugar; este hecho se debe a que toda institución de salud hospitalaria, asume la responsabilidad ante el usuario que se somete a su cuidado a mantener un nivel standard de limpieza y ventilación, para lograr que sean mínima las infecciones cruzadas, por ello el personal de enfermería, realiza una gran cantidad de acciones encaminadas a proteger al paciente de daños físicos, enfermedades infecto-contagiosas y de riesgos no predecibles. Todo el personal de enfermería se preocupa por asegurar una técnica estéril y tomar precauciones para evitar infecciones.

En la parturienta la higiene corporal, como la del medio, es frecuente; el neonato está virtualmente libre de gérmenes al momento del nacimiento, pero de allí en adelante es colonizado por gérmenes de su ambiente, en la usuaria del servicio de Ginecología estas actividades son también de vital importancia, ya que ésta, en la mayoría de las veces, es sometida a intervenciones quirúrgicas, por ello los datos revelan que el mayor porcentaje de atención de los cuatro

servicios lo representa el servicio de Ginecología con un 31.2%, en segundo lugar la sala de Labor y Parto con el 39.3%, en tercer lugar el servicio de Obstetricia con el 23.3% y en cuarto lugar el servicio de Neonatología señalando el 22.6%.

Las actividades de enfermería que satisfacen las necesidades de Estima ocupan el tercer lugar, igualmente en los cuatro servicios; en la parturienta son de gran relevancia, ya que la mujer que está en trance de parto se ve con frecuencia desprovista de sus mecanismos de defensa tradicionales (ropa, dignidad e intimidad), por consiguiente, las mismas se encaminan a que la interacción se lleve a cabo con el mínimo de personas y que se le brinde asistencia continua. La distribución porcentual en los servicios estudiados resultó con el mayor porcentaje, el servicio de Neonatología alcanzando el 24.4%, seguido del servicio de Ginecología y Obstetricia representando el 16% y en tercer lugar la Sala de Labor y Parto con el 11.8%.

Llama la atención que tanto las necesidades de Estima como las de Autorrealización, siendo las de más alto nivel, cuarto y quinto lugar de la escala de Maslow, ocupan el tercer y cuarto lugar en nuestro estudio; este hecho guarda relación con el marco teórico que aunque sugiere una jerarquía de los niveles de satisfacción de necesidades

también señala que no existen líneas divisorias bien definidas entre estos niveles. Estos resultados se justifican porque las actividades de Autorrealización implican aprendizaje, entendimiento, y la parturienta como la usuaria del servicio de Ginecología requiere de mucha información. El objetivo de la educación en el parto es la adaptación al stress, es enseñar a la mujer la forma de sobrellevar el parto de modo que el utero pueda cumplir su función; el puerperio es el período óptimo para instruir a los padres en el comportamiento, las características y los cuidados del neonato. En la usuaria del servicio de Ginecología es importante la instrucción en los cuidados pre y post operatorios; por consiguiente, la distribución porcentual en todos los servicios estudiados fueron altos; el de mayor porcentaje fue el servicio de Neonatología con el 12.7%, el servicio de Obstetricia en segundo lugar señala un 9.6%, en tercer y cuarto lugar, los servicios de Labor y Parto 7% y Ginecología 6.9% respectivamente

En cuanto al tiempo utilizado por cada una de las categorías de personal, se distingue claramente que la enfermera requiere del mayor tiempo de atención en los cuatro servicios sucesos que se repite con cada una de las necesidades satisfechas.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HORAS NECESARIAS POR TURNO
 SEGUN TIPO DE NECESIDAD. SERVICIO DE LABOR Y PARTO.
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
 TERCER TRIMESTRE 1991.

NECESIDADES	HORAS DE ATENCION							
	No.	%	7 - 3		3 - 11		11 - 7	
			No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	69.8 =====	100 ===	32.5 =====	46.5 =====	23.7 =====	34.0 =====	13.6 =====	19.5 =====
Fisiologicas	28.1	40.3	13.1	18.8	10.0	14.3	5.0	7.2
Seguridad	27.4	39.3	12.3	17.6	9.0	12.9	6.1	8.8
Amor y Afecto	1.2	1.7	0.5	0.7	0.4	0.6	0.3	0.4
Estima	8.2	11.7	4.2	6.0	2.5	3.6	1.5	2.1
Autorealización	4.9	7.0	2.4	3.4	1.8	2.6	0.7	1.0

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en una sala de Labor y Parto.

CUADRO No. 10

TIEMPO PORCENTUAL REQUERIDO POR TURNO, SEGUN
TIPO DE NECESIDAD. SERVICIO DE OBSTETRICIA.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991.

NECESIDADES	HORAS DE ATENCION							
	No.	%	7 - 3		3 - 11		11 - 7	
			No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	106.7 =====	100 ===	51.1 =====	47.9 =====	31.4 =====	29.4 =====	24.2 =====	22.7 =====
Fisiológicas	46.7	43.8	18.5	17.3	14.7	13.7	13.6	12.8
Seguridad	24.9	23.3	13.2	12.3	6.7	6.3	5.0	4.3
Amor y Afecto	5.6	5.3	2.6	2.5	2.3	2.1	0.8	0.7
Estima	19.2	18.0	10.2	9.6	5.0	4.7	3.9	3.7
Autorrealización	10.3	9.6	6.6	6.2	2.7	2.2	0.9	0.8

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un Servicio de Obstetricia.

CUADRO No. 11

PORCENTAJE DE HORAS NECESARIAS POR TURNO Y
TIPO DE NECESIDAD. SERVICIO DE NEONATOLOGIA.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991.

TIPO DE ACTIVIDAD	HORAS DE ATENCION							
	No.	%	7 - 3		3 - 11		11 - 7	
			No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	77.1 =====	100 ===	38.6 =====	50.0 =====	21.4 =====	27.8 =====	17.1 =====	22.2 =====
Fisiológicas	28.5	36.9	12.1	15.6	8.7	11.3	7.7	10.0
Seguridad	17.4	22.6	7.8	10.1	5.5	7.2	4.1	5.3
Amor y Afecto	2.6	3.4	1.0	1.3	0.9	1.2	0.7	0.9
Estima	18.8	24.4	9.6	12.5	4.9	6.3	4.3	5.6
Autorrealización	9.8	12.7	8.1	10.5	1.4	1.8	0.3	0.4

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un Servicio de Neonatología.

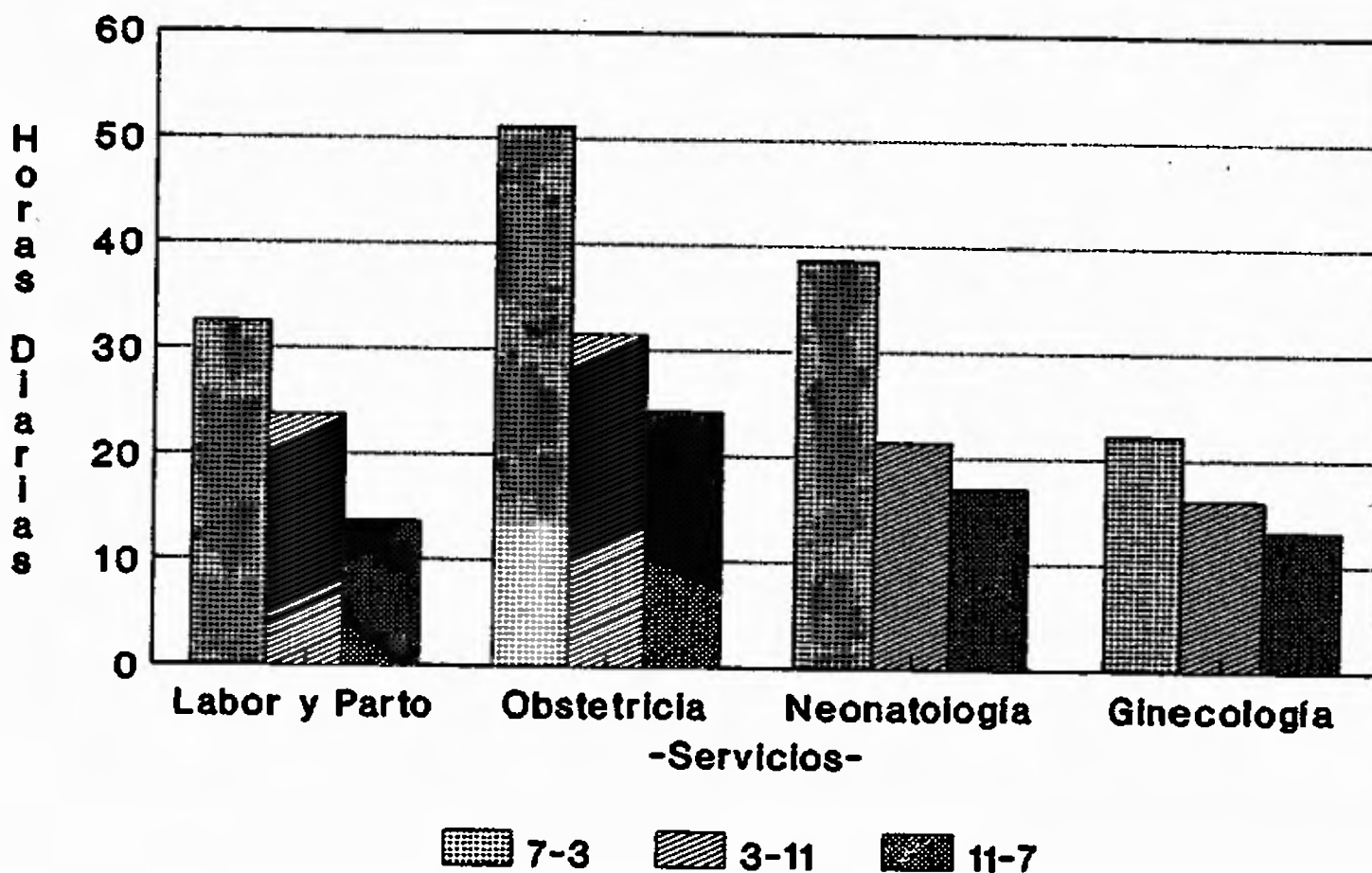
CUADRO No. 12

PORCENTAJE DE HORAS NECESARIAS POR TURNO Y
TIPO DE NECESIDAD. SERVICIO DE GINECOLOGIA.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991.

NECESIDADES	HORAS DE ATENCION							
	No.	%	7 - 3		3 - 11		11 - 7	
			No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	52.2 ====	100 ===	22.9 ====	43.9 ====	16.2 ====	31.0 ====	13.1 ====	25.1 ====
Fisiológicas	20.0	38.3	7.3	14.0	6.8	13.3	5.9	11.3
Seguridad	16.3	31.2	6.9	13.2	5.3	10.1	4.1	7.9
Amor y Afecto	2.9	5.6	4.6	8.8	2.8	5.4	2.0	3.8
Estima	9.4	18.0	1.0	2.0	1.0	2.0	0.9	1.6
Autorrealización	3.6	6.9	3.1	5.9	0.3	0.6	0.2	0.4

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un Servicio de Ginecología.

HORAS DIARIAS DE ENFERMERIA POR SERVICIO Y TURNO



GRAFICA No.2

ANALISIS DE LOS CUADROS # 9, 10,⁴ 11, y 12 y GRAFICA # 2

Para asegurar la continuidad de la atención los pacientes hospitalizados, el personal de enfermería labora las veinticuatro horas del día en jornadas casi siempre de ocho horas.

El patrón predominante suele ser de 7:00a.m. a 3:00p.m., 3:00p.m. a 11:00p.m. y de 11:00p.m. a 7:00a.m.

Los datos de los cuadros señalados, anteriormente, determinan que en los cuatro servicios estudiados el turno de 7:00a.m. a 3:00p.m., requiere el mayor tiempo, 43.9% a 50% de los mismos, el servicio de Neonatología ocupa el primer lugar señalando un 50%, hecho que se explica en el tipo de paciente ya que por ser totalmente dependiente hay que satisfacerle todas sus necesidades; en segundo lugar el usuario del servicio de Obstetricia representando el 47.9%; el tercer lugar lo ocupa el servicio de Labor y Parto con 46.5% y en último lugar el servicio de Ginecología con 43.9%; estos resultados se deben a que en este turno, se realizan con mayor frecuencia, las actividades de enfermería.

El segundo lugar lo registra el turno de 3:00 a 11:00p.m., sin embargo, la escala porcentual varía en los

cuatro servicios, ya que la sala de Labor y Parto requiere el 34.0% tiempo mayor, en segundo lugar con el 31% lo registra el servicio de Ginecología; el servicio de Obstetricia requiere el 29.4% ocupando el tercer lugar en tanto que el servicio de Neonatología queda en el último lugar señalando el 27.8%. Estos resultados se deben a que en la sala de Labor y Parto, por disposiciones en el servicio, la enfermera debe asistir los partos a excepción de la primigesta; en relación al servicio de Ginecología, la usuaria generalmente es intervenida quirúrgicamente tornandose dependiente en su autocuidado durante este turno; el servicio de Obstetricia y Neonatología ocupa el tercer y cuarto lugar. Se debe al apego madre-hijo permaneciendo el neonato junto a su madre la cual es supervisada en el cuidado de su hijo.

El turno 11:00p.m. a 7:00a.m. ocupa el tercer lugar en todos los servicios, se observa igualmente variación en la distribución porcentual por servicio, ya que el servicio de Ginecología registra el mayor porcentaje, 25.1%, el servicio de Obstetricia señala un 22.7 en segundo lugar; el tercer lugar, el servicio de Neonatología evidenciando el 22.2, en ultimo lugar, el servicio de Labor y Parto que señala el 19.5%.

La relación porcentual descrita anteriormente se puede

notar en igual forma en cada una de los tipos de actividades que satisfacen las necesidades de los pacientes en los servicios estudiados como en cada turno; corroborando los señalamientos hechos en los cuadros No. 1, 2, 3 y 4.

Los resultados presentados guardan mucha relación con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, la que establece que el porcentaje necesario de atención de enfermería es de 50% en el turno matutino, para el vespertino el 30% y para el nocturno, el 20%.

La diferencia de estos, con los de nuestro estudio, es de 3.5%, 2.1% y 6.1% menos en el turno de 7:00a.m. a 3:00p.m. en los servicios de Labor y Parto, Obstetricia y Ginecología respectivamente, en tanto que en el servicio de Neonatología el porcentaje es similar al recomendado por dicho organismo. En el turno de 3:00a.m. a 11:00p.m. los servicios de Labor y Parto y Ginecología exceden en 4 y 1%; mientras que los servicios de Obstetricia y Neonatología disminuyen en 0.6 y en 2.2%. En relación al turno de 11:00p.m. a 7:00a.m. solamente el servicio de Obstetricia, Neonatología y Ginecología exceden en 2.7%, 2.2% y 5.1% respectivamente de las recomendaciones porcentuales, arriba mencionadas.

CUADRO No. 13

PORCENTAJE DE TIEMPO NECESARIO POR CATEGORIA DE PERSONAL
 SEGUN TURNO PROGRAMADO. SERVICIO DE LABOR Y PARTO.
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
 TERCER TRIMESTRE 1991.

TURNO PROGRAMADO	HORAS DE ATENCION					
	No.	%	Enfermeras		Auxiliares	
			No.	%	No.	%
TOTAL	69.8 =====	100 ===	41.4 =====	59.3 =====	28.4 =====	40.7 =====
7 - 3	32.5	46.5	18.6	26.6	13.9	14.9
3 - 11	23.7	34.0	14.5	20.8	9.2	13.2
11 - 7	13.6	19.5	8.3	16.9	5.3	7.6

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un servicio de Labor y Parto.

CUADRO No. 14

TIEMPO PORCENTUAL REQUERIDO POR CATEGORIA DE PERSONAL
Y TURNO PROGRAMADO. SERVICIO DE OBSTETRICIA.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO;
TERCER TRIMESTRE 1991.

TURNO PROGRAMADO	No. %		HORAS DE ATENCION			
			Enfermeras		Auxiliares	
			No.	%	No.	%
TOTAL	106.7 =====	100 ===	64.8 =====	60.7 =====	41.9 =====	39.3 =====
7 - 3	51.1	47.9	31.1	29.1	20.0	18.8
3 - 11	31.4	29.4	18.9	17.7	12.5	11.7
11 - 7	24.2	22.7	14.8	13.9	9.4	8.8

Fuente: . Resultado del tiempo observado en las labores
del personal de Enfermería en un servicio de
Obstetricia.

CUADRO No. 15

PORCENTAJE DE TIEMPO REQUERIDO POR CATEGORIA DE PERSONAL
 SEGUN TURNO PROGRAMADO. SERVICIO DE NEONATOLOGIA.
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SCLANG:
 TERCER TRIMESTRE 1991.

TURNO PROGRAMADO	HORAS DE ATENCION					
	No.	%	Enfermeras		Auxiliares	
			No.	%	No.	%
TOTAL	77.1 =====	100 ===	43.3 =====	56.2 =====	33.8 =====	43.8 =====
7 - 3	38.6	50.0	23.2	30.0	15.4	20.0
3 - 11	21.4	27.8	11.6	15.0	9.8	12.8
11 - 7	17.1	22.2	8.6	11.2	8.5	11.0

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un servicio de Neonatología.

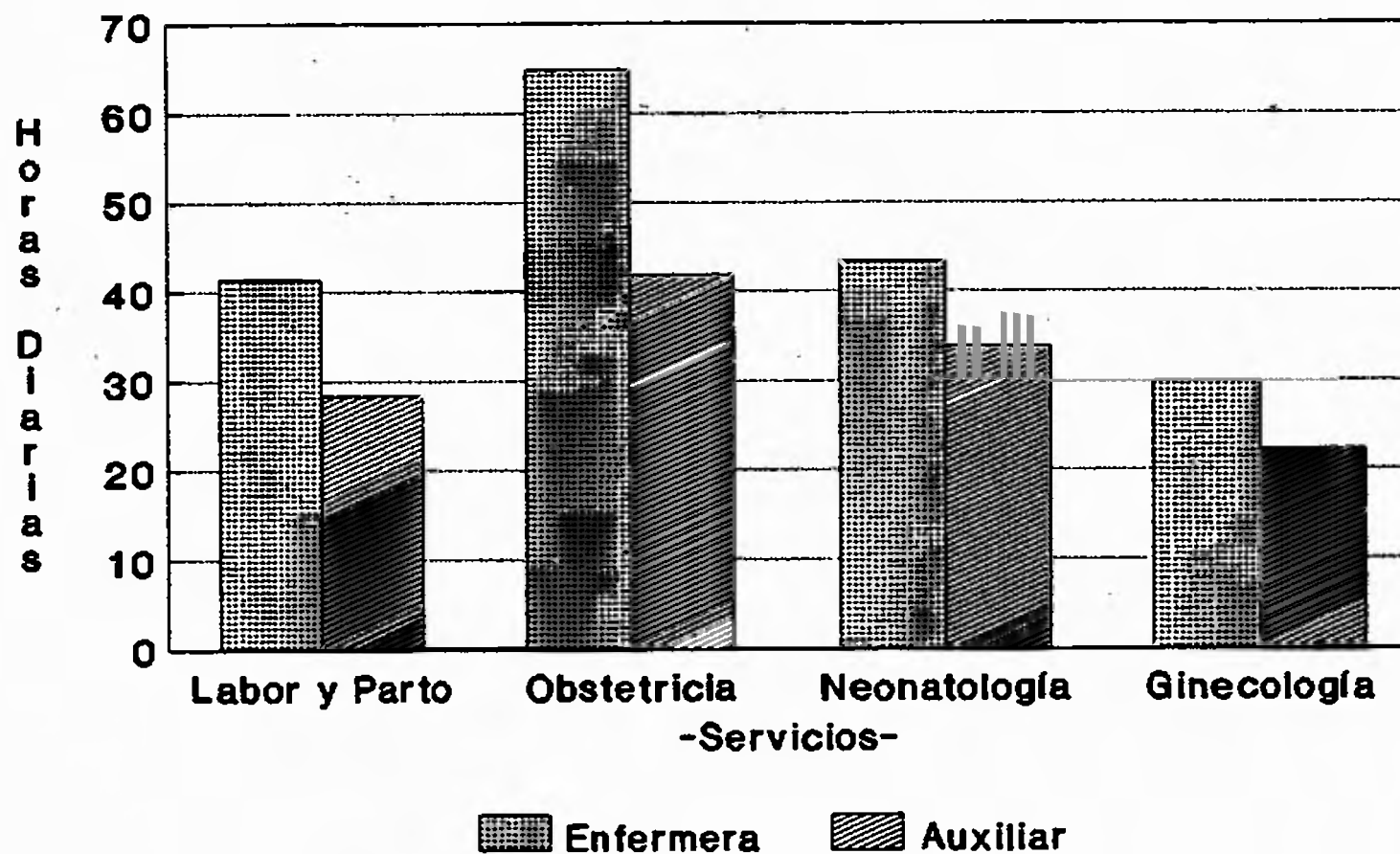
CUADRO No. 16

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIEMPO REQUERIDO, POR CATEGORIA
DE PERSONAL SEGUN TURNO PROGRAMADO. SERVICIO DE GINECOLOGIA.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991.

TURNO PROGRAMADO	No.	%	HORAS DE ATENCION			
			Enfermeras		Auxiliares	
			No.	%	No.	%
TOTAL	52.2 =====	100 ===	30.0 =====	57.5 =====	22.2 =====	42.5 =====
7 - 3	22.9	43.9	14.6	28.0	8.3	15.9
3 - 11	16.1	31.8	8.1	15.5	8.0	15.3
11 - 7	13.2	25.3	7.3	14.0	5.9	11.3

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores
del personal de Enfermería en un servicio de
Ginecología.

**TIEMPO DIARIO DE ENFERMERIA POR
SERVICIO Y CATEGORIA DEL PERSONAL
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO**



GRAFICA No.3

ANALISIS DE LOS CUADROS # 13, 14, 15 y 16 y GRAFICA #3

En el cuidado de la salud del paciente el personal de enfermería juega un papel importantísimo, sin embargo, cada una de las actividades que realiza toma un tiempo determinado; en los turnos programados para brindar este cuidado, tanto la enfermera como la auxiliar tienen la responsabilidad de satisfacer las necesidades del usuario.

El estudio realizado acerca del tiempo que se requiere en cada servicio como en cada turno difiere de un servicio a otro y coincide con los señalamientos descritos en los cuadros # 5, 6, 7, y 8, corroborando la información presentada

En relación a la categoría del personal se evidencia que la enfermera debe aportar el mayor tiempo de atención que la auxiliar; este hecho se registra en los cuatro servicios como en cada uno de los tres turnos laborados por el personal.

De acuerdo a los datos presentados en los cuatro cuadros se observa que en el servicio de Labor y Parto la enfermera requiere el 59.3% del total del tiempo brindado en un día, en tanto que el personal de enfermería aporta el 40.7% relación porcentual registrada en los tres turnos.

La diferencia porcentual que se registra señala que la enfermera supera en un 18.6% en las veinticuatro horas a la auxiliar, en tanto que por cada turno le supera en 11.7% en el turno de 7:00a.m. a 3.00p.m.; 7.6% en el turno de 3.00p.m. a 11.00p.m. y 9.3% en el turno de 11:00p.m. a 7:00a.m.

Esta situación se presenta debido a que la interacción de la enfermera en el período antes, durante y después del parto requieren un contacto más directo con la paciente, y por lo tanto, realiza mucho más actividades que la auxiliar para satisfacer las necesidades del binomio madre-hijo.

En el servicio de Obstetricia el aporte de la enfermera alcanza un porcentaje más alto señalando un 60.7% diferenciándose con el servicio anterior en un 19%; la auxiliar registra un 39.3% con una diferencia de sólo 1.4% con respecto al tiempo brindado por la auxiliar en el servicio de Labor y Parto

Es importante señalar que la diferencia porcentual de la enfermera con respecto a la auxiliar alcanza un 21.4% en este servicio, en lo relacionado a cada turno se distingue que la enfermera supera a la auxiliar en 10.3% en el turno de 7:00a.m. a 3:00p.m.; 6% durante el turno de 3:00p.m. a 11:00p.m. y en un 5.1% durante el turno de 11:00p.m. a

7:00a m.

El tiempo registrado en el servicio de Neonatología como Ginecología, el porcentaje se mantiene alto en la enfermera con respecto a la auxiliar; sin embargo, el porcentaje de la auxiliar comparado a los porcentajes registrados en esta misma categoría de personal en los servicios de Labor - Parto y Obstetricia los sobrepasa en un promedio del 2 al 4%.

La relación porcentual en los tres turnos en estos dos servicios se eleva en la enfermera en los tres turnos.

Los datos presentados anteriormente, guardan estrecha relación con los señalamientos que hace la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a los criterios establecidos para calcular el personal de enfermería basado en el porcentaje de atención por categoría y recomienda que del total del personal, el 60% será profesional y el 40% no profesional. Se observa claramente que hay una aproximación porcentual a estos señalamientos debido a que la diferencia es de 0.7 menor en ambas categorías en los servicios de Labor - Parto y Obstetricia, en tanto que en Neonatología, Ginecología sobrepasa en un 3.8% y 2.5% en ambas categorías respectivamente.

CUADRO No. 17

TIEMPO DIARIO REQUERIDO POR TIPO DE CONTACTO,
SEGUN NECESIDAD, SERVICIO DE LABOR Y PARTO,
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991.

NECESIDADES	HORAS DE ATENCION					
	No.	%	Directa		Indirecta	
			No.	%	No.	%
TOTAL	69.8 =====	100 ====	51.2 =====	73.3 =====	18.6 =====	26.7 =====
Fisiologicas	28.1	40.2	24.6	35.2	3.5	5.0
Seguridad	27.4	39.3	18.9	27.1	8.5	12.2
Estima	8.2	11.8	1.6	2.3	6.6	9.5
Amor y Afecto	1.2	1.7	1.2	1.7	0	0
Autorrealización	4.9	7.0	4.9	7.0	0	0

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en una sala de Labor y Parto.

CUADRO No. 18

HORAS DIARIAS REQUERIDAS, POR TIPO DE CONTACTO,
SEGUN NECESIDAD. SERVICIO DE OBSTETRICIA.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991.

NECESIDADES	HORAS DE ATENCION					
			Directa		Indirecta	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	106.7	100	74.5	69.8	32.2	30.2
Fisiológicas	46.7	43.8	41.0	38.4	5.7	5.4
Seguridad	24.9	23.3	16.6	15.6	8.3	7.7
Estima	19.2	18.0	2.5	2.3	16.7	15.7
Amor y Afecto	5.6	5.3	4.6	4.3	1.0	1.0
Autorealización	10.3	9.6	9.8	9.2	0.5	0.4

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un servicio de Obstetricia.

CUADRO No. 19

PORCENTAJE DE HORAS DIARIA NECESARIAS, POR TIPO DE CONTACTO, SEGUN NECESIDAD. SERVICIO DE NEONATOLOGIA.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991.

NECESIDADES	HORAS DE ATENCION					
	No.	%	Directa		Indirecta	
			No.	%	No.	%
TOTAL	77.1 =====	100 ===	43.0 =====	55.8 =====	34.1 =====	42.2 =====
Fisiológicas	28.5	36.9	20.3	26.3	8.2	10.6
Seguridad	17.4	22.6	100.9	14.2	6.5	8.4
Estima	18.8	24.4	1.4	1.8	17.4	22.6
Amor y Afecto	2.6	3.4	2.6	3.4	0	0
Autorrealización	9.8	12.7	7.8	10.1	2.0	2.6

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un Servicio de Neonatología.

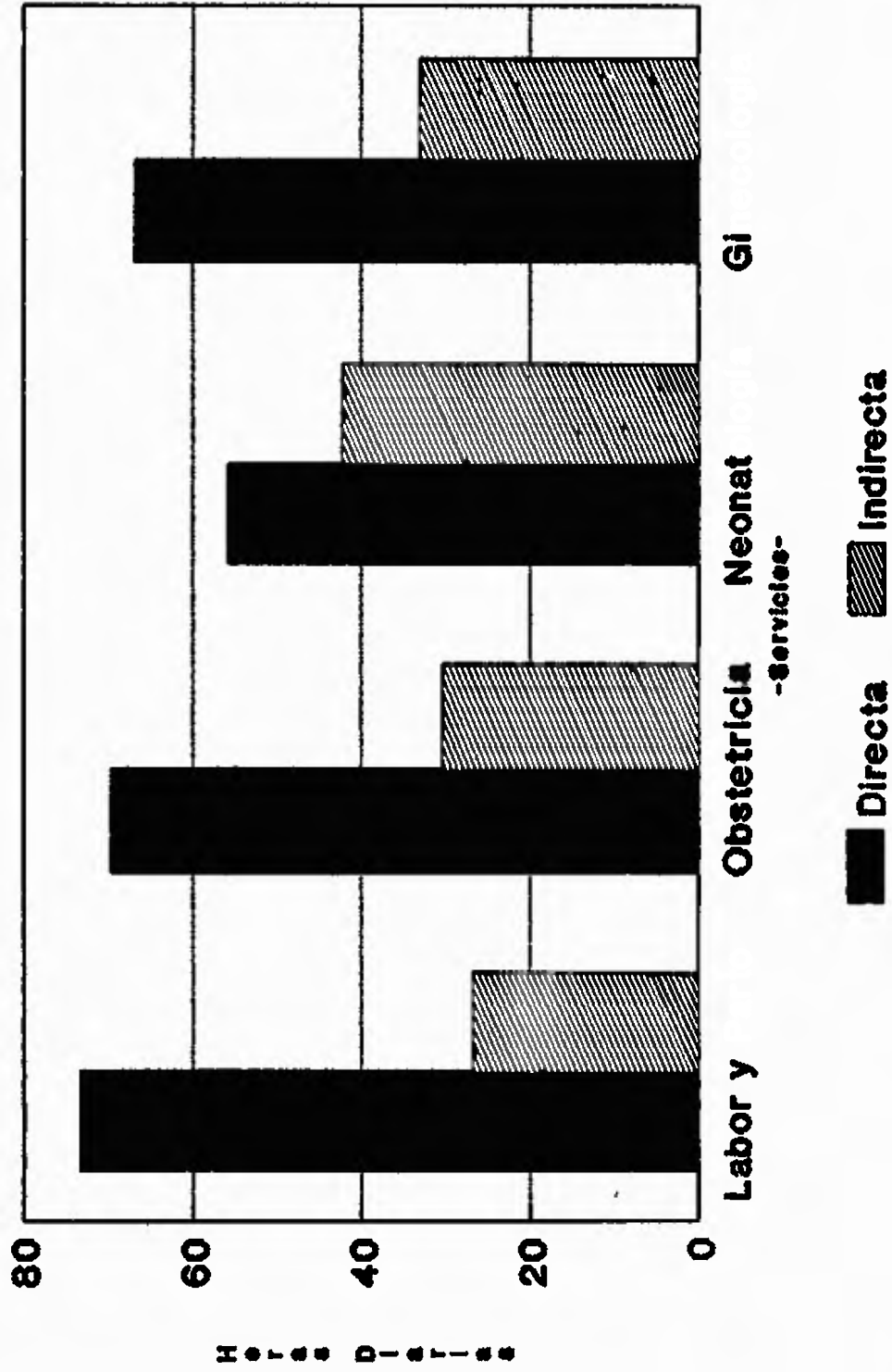
CUADRO No. 20

PORCENTAJE DE HORAS DIARIAS NECESARIAS POR TIPO DE CONTACTO, SEGUN NECESIDAD. SERVICIO DE GINECOLOGIA. HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO: TERCER TRIMESTRE 1991.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	HORAS DE ATENCION					
			Directa		Indirecta	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	52.2 =====	100 ===	34.9 =====	66.9 =====	17.3 =====	33.1 =====
Fisiológicas	20.0	38.3	16.8	32.2	2.2	6.1
Seguridad	16.3	31.2	12.0	23.0	4.3	8.2
Estima	9.4	18.4	1.6	3.1	7.8	5.1
Amor y Afecto	2.9	5.6	2.9	5.6	0	0
Autorrealizacion	3.6	6.9	1.6	3.1	2.0	3.8

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un Servicio de Ginecología.

**TIEMPO DIARIO DE ENFERMERIA SE
SERVICIO Y TIPO DE CONTACTO**



GRAFICA No.4

ANALISIS DE LOS CUADROS # 17, 18, 19 y 20 y GRAFICA # 4

La satisfaccion de las necesidades del paciente que responden a las acciones de enfermeria incluyen la asistencia directa e indirecta las que permiten variaciones, tanto en las funciones interdependientes, como en las independientes. Los resultados encontrados en este estudio en los servicios observados evidencian que la atención de enfermeria por contacto directo en los cuatro servicios, es mayor que la asistencia por contacto indirecto. Tambien es notorio resaltar, que el servicio que señala el porcentaje mayor es, el de Labor y Parto, el cual alcanza el 73.3%, siguiendo en su orden, el servicio de Obstetricia con un 69 %, Ginecologia 66 % y por ultimo Neonatologia registra un 55 %.

Estas cifras demuestran que el personal de enfermería emplea la mayor parte del tiempo junto al paciente, específicamente en la Sala de Labor y Parto, donde las necesidades satisfechas por contacto directo superan en un 46 % a las de contacto indirecto, debido a que la parturienta se torna muy dependiente de las acciones del personal de enfermeria. Este suceso es observable tambien en los otros servicios aunque en cifras menores a la anterior no obstante son significativas, ya que le siguen en su orden el servicio de Obstetricia, Ginecología y Neonatología registrando una

diferencia de 39.1, 33.8 y 13.6% respectivamente.

Es explicable que el servicio de Neonatología ocupe el último lugar, debido al fomento del vínculo emocional entre madre e hijo, tiempo empleado por la puérpera para satisfacer las necesidades del neonato apoyada por el personal de enfermería.

En cuanto a la escala porcentual observada por cada una de las necesidades, se distingue que las actividades de Enfermería que satisfacen las necesidades de Estima por Contacto Indirecto, superan a las que satisfacen las mismas necesidades por Contacto Directo en los cuatro servicios; al mismo tiempo estas actividades ocupan el primer lugar en los servicios de Obstetricia, Neonatología y Ginecología, representando un porcentaje mayor que el resto de las actividades por contacto Indirecto; las mismas representan el primer nivel de atención relacionadas a la jerarquía de la escalera de Maslow, lo cual demuestra una vez más que no existen líneas divisorias acerca de la satisfacción de necesidades del paciente; igualmente este resultado evidencia que las actividades por contacto indirecto son tan importantes como las de asistencia directa; por ello, en una unidad asistencial todo el personal y sus actividades deben ser sistemáticamente organizadas que garanticen la calidad de la atención brindada.

CUADRO No. 21

TIEMPO PORCENTUAL REQUERIDO, POR TIPO DE CONTACTO
 SEGUN TURNO PROGRAMADO. SERVICIO DE LABOR Y PARTO.
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
 TERCER TRIMESTRE 1991.

TURNO PROGRAMADO	HORAS DE ATENCION					
	No.	%	Directa		Indirecta	
			No.	%	No.	%
TOTAL	69.8 =====	100 ===	51.2 =====	73.3 =====	18.6 =====	26.7 =====
7 - 3	32.5	46.5	24.2	34.7	8.3	11.8
3 - 11	23.7	34.0	17.9	25.6	5.8	8.4
11 - 7	13.6	19.5	9.1	13.0	4.5	6.5

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores
 del personal de Enfermería en un servicio de
 Labor y Parto.

CUADRO No. 22

DISTRIBUCION PORCENTUAL REQUERIDO, POR TIPO DE CONTACTO,
 SEGUN TURNO PROGRAMADO. SERVICIO DE OBSTETRICIA.
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
 TERCER TRIMESTRE 1991.

TURNO PROGRAMADO	No.	%	HORAS DE ATENCION			
			Directa		Indirecta	
			No.	%	No.	%
TOTAL	106.7 =====	100 ===	74.4 =====	69.7 =====	32.3 =====	30.3 =====
7 - 3	51.1	47.9	35.0	32.8	16.1	15.1
3 - 11	31.4	24.4	22.9	21.4	8.5	8.8
11 - 7	24.2	22.7	16.5	15.5	7.7	7.2

Fuente: Resultado del tiempo observado, en las labores del personal de Enfermería en un servicio de Obstetricia.

CUADRO No. 23

PORCENTAJE DE TIEMPO, POR TIPO DE CONTACTO, SEGUN
 TURNO PROGRAMADO. SERVICIO DE NEONATOLOGIA.
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
 TERCER TRIMESTRE 1991.

TURNO PROGRAMADO	HORAS DE ATENCION					
	No.	%	Directa		Indirecta	
			No.	%	No.	%
TOTAL	77.1 =====	100 ===	43.0 =====	55.8 =====	34.1 =====	44.2 =====
7 - 3	38.6	50.0	22.6	29.3	16.0	20.7
3 - 11	21.4	27.8	12.0	15.5	9.4	12.3
11 - 7	17.1	22.2	8.5	11.0	8.6	11.2

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un servicio de Neonatología.

CUADRO No. 24

PORCENTAJE DIARIO DE HORAS REQUERIDO, POR TIPO DE CONTACTO
 SEGUN TURNO PROGRAMADO. SERVICIO DE GINECOLOGIA.
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
 TERCER TRIMESTRE 1991.

TURNO PROGRAMADO	HORAS DE ATENCION					
	No.	%	Directa		Indirecta	
			No.	%	No.	%
TOTAL	52.2 =====	100 ===	34.9 =====	66.9 =====	17.3 =====	33.1 =====
7 - 3	22.9	43.9	14.0	26.9	8.9	17.0
3 - 11	16.2	31.0	11.5	22.0	4.7	9.0
11 - 7	13.1	25.1	9.4	18.0	3.7	7.1

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en un servicio de Ginecología.

ANALISIS DE LOS CUADROS # 21, 22, 23 y 24

El tiempo de atención que requiere el personal de Enfermería para realizar sus actividades correspondientes en los diferentes turnos varían en cada servicio y en cada uno de los turnos programados.

El porcentaje del tiempo requerido en cada uno de los servicios y turnos presentados en los cuadros señalados anteriormente, son similares a los datos registrados en los cuadros 5, 6, 7 y 8, ratificando la validez de los mismos.

El tiempo necesario para realizar las actividades de enfermería de acuerdo al tipo de asistencia y en los cuatro servicios registra las mismas cifras porcentuales presentados en los cuadros 13, 14, 15, 16. En relación al porcentaje por tipo de contacto y turno programado se observa que hay una disminución porcentual de los turnos matutino, vespertino y nocturno en los cuatro servicios y tipo de asistencia.

Es importante resaltar que de los cuatro servicios el de labor-parto y obstetricia registran el mayor tiempo en las actividades por contacto directo, durante el turno de 7:00a.m. a 3:00p.m. ya que registran un 34.7% y 32.8% respectivamente; en lo que respecta al turno de 3:00 a

11:00p.m. se puede notar que los servicios de Labor y Parto como Ginecología presentan el porcentaje mayor señalando un 25.6% y 22.0% en el mismo orden; sin embargo, en el turno de 11:00p.m. a 7:00a.m. el servicio de Ginecología y Obstetricia señalan el mayor porcentaje representando el 18% el primero y el 15.5% el segundo.

En cuanto al contacto Indirecto, se evidencia que de los cuatro servicios el de Neonatología requiere el mayor porcentaje de atención en los tres turnos señalando un 20.7% en el turno de 7:00a.m. a 3:00p.m.; 12.3% en el turno de 3:00 a 11:00p.m. y un 11.2% en el turno de 11:00p.m. a 7:00a.m.

CUADRO No. 25

PROMEDIO DE HORAS DIARIAS NECESARIO
 POR PACIENTE, SEGUN SERVICIO.
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
 TERCER TRIMESTRE 1991.

SERVICIO	PROMEDIO DE PACIENTE	PROMEDIO HORAS DIARIAS DE ENFERMERIA	PROMEDIO DE HORAS DIARIAS POR PACIENTE Y POR DIA
Labor y Parto	7	69.8	9.97
Obstetricia	25	106.7	4.3
Neonatología	17	77.1	4.5
Ginecología	12	52.2	3.7

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en las salas de Ginecología, Obstetricia, Neonatología I, Labor y Parto. Hospital General Nicolás A. Solano.

CUADRO No. 26

COMPARACION PORCENTUAL DE HORAS DE ENFERMERIA NECESARIAS
 POR ESTUDIO REALIZADOS Y CATEGORIA DE PERSONAL.
 SERVICIOS DE GINECOOBSTETRICIA. AÑOS 1979 - 1991

ESPECIALIDAD	ESTUDIO 1979			1991		
	HORAS PACIENTE DIA	% DE ATENCION		HORAS PACIENTE DIA	% DE ATENCION	
		ENFERMERA	AUXILIAR		ENFERMERA	AUXILIAR
Ginecología	3	30	70	3.7	57.5	42.5
Neonatología	4	35	65	4.5	56.2	43.8
Labor y Parto	6.3	50	50	10.0	59.3	40.7
Obstetricia	3	30	70	4.3	60.7	39.3

Fuente: Departamento de Enfermería, Ministerio de Salud y
 Resultado del tiempo observado en las labores del personal
 de Enfermería en los servicios de Obstetricia.
 Hospital General Nicolás A. Solano. Tercer Trimestre 1991.

ANALISIS DEL CUADRO # 25 y 26

La determinación del tiempo de atención de enfermería brindada a cada paciente ha constituido un problema para las administradoras de enfermería en cada una de las instituciones donde se desempeña. En 1979 el Departamento de Enfermería Nacional aplicó una encuesta en las enfermeras del país obteniendo los resultados señalados en el cuadro anterior.

Los resultados del estudio actual señalan en el mismo cuadro, cifras diferentes en las horas de atención por paciente en un día como el porcentaje de atención aportado por cada una de las categorías del personal de enfermería en los cuatro servicios.

Las diferencias encontradas señalan un aumento significativo en los cuatro servicios en cuanto a las horas de atención por paciente, que oscilan de 0.5 a 3.7 horas; en cuanto al porcentaje de atención se registra un aumento también en la enfermera que van desde el 9.3% a un 30.7%.

En el servicio de Ginecoobstetricia se determina una diferencia de 0.7 horas de atención por encima de las que señala las normas nacionales, en tanto que en el porcentaje de atención brindado por categoría de personal se evidencia

un aumento de 27.5% en la enfermera que se reduce en la auxiliar de enfermería.

Para el servicio de Neonatología las cifras sobrepasan en 0.5 horas por paciente día, en tanto que, en el porcentaje de atención el aumento es de 21.2 en la enfermera, el que disminuye en el porcentaje de atención de la auxiliar.

En la sala de Labor y Parto la diferencia es de 3.7 horas, por paciente día, en tanto que en el porcentaje de atención se observa un aumento de 9.3% en la enfermera, el que disminuye en la auxiliar.

Los datos señalan, igualmente, que en el servicio de Obstetricia hay un aumento de 1.3 horas paciente día, notándose también un aumento porcentual de más de la mitad al porcentaje encontrado en el estudio del nivel nacional, ya que el mismo reporta un 30.7% representando la diferencia mayor en los cuatro servicios.

Los resultados presentados, anteriormente, demuestran que es difícil determinar a nivel general la cantidad necesaria y establecer la proporción adecuada de personal profesional y no profesional, por lo que se deben efectuar estudios de conducta en todos los niveles de personal de una unidad de enfermería, determinar lo que cada persona hace y el tiempo que le toma realizarlo.

CUADRO No. 27

REQUERIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
 EN LOS SERVICIOS DE GINECOOBSTETRICIA
 HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
 TERCER TRIMESTRE 1991.

SERVICIOS	CAPACIDAD DE PACIENTE	INDICE OCUPA- CIONAL	HORAS PACIENTE DIA	% DE ATENCION		REQUERIMIENTOS DE PERSONAL	
				ENFERMERA	AUXILIAR	ENFERMERA	AUXILIAR
ginecologia	12	54.4	3.7	57.5	42.5	3	2
Labor y Parto	7	100.0	10	59.3	40.7	9	6
Obstetricia	29	81.4	4.3	60.7	39.3	14	9
Neonatalogia	25	52.4	4.5	56.2	43.8	7	6

Fuente Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermeria en las salas de Ginecologia, Obstetricia, Neonatalogia, y Labor y Parto

ANALISIS DEL CUADRO # 27

Los datos del cuadro mencionado revelan los requerimientos del personal de enfermería en los cuatro servicios estudiados los que suman 33 enfermeras y 23 auxiliares de enfermería; no obstante, los mismos datos señalan que el servicio de obstetricia necesita la mayor cantidad de este personal los que hacen 23 unidades de éstos, requiriéndose 14 enfermeras y 9 auxiliares de enfermería. El servicio de Labor y Parto necesita 15 personas, representado en 9 enfermeras y 6 auxiliares de enfermería; se nota además que el servicio de Neonatología debe funcionar con 13 unidades de las mismas, 7 deben ser enfermeras y 6 auxiliares de enfermería; el cuarto lugar lo ocupa el servicio de Ginecoobstetricia, el cual requiere 5 unidades para su funcionamiento, de los mismos, 3 unidades están clasificados en la categoría de enfermera y 2 como auxiliares de enfermería.

Si relacionamos estos resultados con los presentados en el cuadro # 4, se distingue que entre los recursos existentes y requeridos hay un déficit de 26 enfermeras y 8 auxiliares de enfermería.

Estos datos requieren de la meditación de nuestras autoridades en salud ya que se relacionan en un 100% a los síntomas subjetivos de baja productividad señalados en

nuestro marco teórico. Para la administración de Enfermería debe ser de preocupación el que el usuario de estos servicios se le brinde una mínima atención de enfermería, ya que evidencia claramente que la calidad de la atención, se ve grandemente afectada por la reducción en las horas de atención necesarias.

CUADRO No. 28

COEFICIENTE DE CORRELACION DEL TIEMPO Y FRECUENCIA
DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1971

SERVICIOS	COEFICIENTE DE CORRELACION	VALOR CRITICO DE T	VALOR DE T
Labor y Parto	0.74	2.1	4.8
Obstetricia	0.72	2.1	4.4
Neonatología	0.69	2.1	3.7
Ginecología	0.68	2.1	3.5

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en los servicios Labor y Parto, Obstetricia, Neonatología I y Ginecología.
Hospital General Nicolás A. Solano.

CUADRO No. 29

COEFICIENTE DE CORRELACION DEL TIEMPO Y FRECUENCIA DE LAS
VARIABLES INTERVINIENTES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES
DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS ESTUDIADOS.
HOSPITAL GENERAL NICOLAS A. SOLANO:
TERCER TRIMESTRE 1991

VARIABLES	LABOR - PARTO			OBSTETRICIA			NEONATOLOGIA I			GINECOLOGIA		
	Coefi- ciente de Corre- lación	Valor Crí- tico de t	Valor de t	Coefi- ciente de Corre- lación	Valor Crí- tico de t	Valor de t	Coefi- ciente de Corre- lación	Valor Crí- tico de t	Valor de t	Coefi- ciente de Corre- lación	Valor Crí- tico de t	Va de t
o Directo	0.69	2.2	3.0	0.75	2.1	4.3	0.71	2.1	2.8	0.68	2.3	2
o Indirecto	0.66	2.1	3.2	0.59	2.2	2.4	0.62	2.2	3.2	0.70	2.2	3
ra	0.66	2.1	3.5	0.68	2.1	3.8	0.79	2.2	4.3	0.67	2.2	3
r	0.74	2.1	4.1	0.74	2.2	3.5	0.61	2.1	2.9	0.73	2.3	3
- 3	0.74	2.1	4.3	0.75	2.1	4.8	0.75	2.1	4.4	0.69	2.2	3
- 11	0.78	2.1	4.8	0.73	2.1	4.2	0.76	2.1	4.2	0.65	2.2	2
1 - 7	0.78	2.1	4.7	0.65	2.2	3.1	0.73	2.2	3.5	0.38	2.4	1

Fuente: Resultado del tiempo observado en las labores del personal de Enfermería en los servicios de Ginecoobstetricia Hospital General Nicolás A. Solano.

ANALISIS DEL CUADRO # 28 y 29

Probablemente uno de los temas estadísticos más utilizados en la planificación es el que se refiere al análisis de regresión y correlación.

Es de extraordinaria utilidad conocer en que forma están relacionadas las variables en estudio, es decir, la función matemática capaz de representar tal relación.

Conociendo tal función, es posible estimar el comportamiento de la variable objeto de análisis, denominada variable dependiente o predictando, de acuerdo a las variaciones de otra u otras variables denominados independientes o predictoras. De lo anterior se deduce que la regresión debe aplicarse a variables que tengan una relación lógica, es decir, que exista razonablemente dependencia entre las variables. Desde el punto de vista teórico, a cualquier par de variables puede encontrárseles una función matemática o ecuación de regresión que las relacione, pero sólo será de utilidad cuando haya una relación de casualidad entre dichas variables.

Tomando en cuenta que las variables estudiadas eran aleatorias y que puede realizarse el análisis de regresión bajo el modelo de correlación, se utilizó el mismo para

determinar la relación existente entre el tiempo y la frecuencia de las actividades de enfermería en la satisfacción de las necesidades del paciente en los cuatro servicios.

El coeficiente de correlación describe la relación entre dos observaciones y representa la raíz cuadrada de C^2 coeficiente de determinación de la población tomando valores entre -1 y +1 e indicando que si $c=1$ existe una correlación lineal inversa perfecta si $c=-1$ existe una correlación lineal inversa perfecta y si $c=0$ las dos variables no están correlacionadas; de esta misma manera el coeficiente de correlación de la muestra estudiada, describe la relación entre las observaciones de la muestra.

Para ver si el valor del coeficiente de correlación de la muestra es de magnitud suficiente como para indicar que las dos variables estudiadas están correlacionadas, se realizó la prueba de hipótesis nula $H_0:r = 0$ contra la alternativa $H_a:r \neq 0$ con una distribución t de Student con $(m-2)$ grados de libertad y un nivel de significancia del 5%.

Los resultados encontrados bajo el modelo utilizado fueron los siguientes:

1. Labor y Parto:

El coeficiente de correlación en este servicio es de 0.74, el cual indica una correlación alta y positiva entre las dos variables y al contrastar la hipótesis nula de que el coeficiente de correlación es cero contra la hipótesis alterna de que es distinta de cero concluimos, que verdaderamente es muy distinto de cero por lo que rechazamos la hipótesis de que no existe correlación y aceptamos que si hay correlación alta entre el tiempo y las actividades de enfermería.

1.1. Contacto Directo:

El coeficiente de correlación entre las actividades desarrolladas y el tiempo necesario para ello tuvo un valor de 0.69 el cual nos dice sobre la alta correlación existente entre dichas variables. Al mismo tiempo, el valor del estadístico de prueba t, con valor de 3.0, nos lleva a rechazar la hipótesis de nulidad de correlación y concluimos, que si existe alta correlación entre el tiempo y las actividades que se desarrollan.

1.2. Contacto Indirecto:

Nos presenta un coeficiente de correlación de 0.66 el cual nos indica la alta correlación entre las actividades y el tiempo que ellas involucran por contacto indirecto el valor del estadístico T del contraste de

hipotesis de esta prueba, dio un valor de 3.2; por lo que concluimos que siempre estarán correlacionadas las actividades de enfermería y el tiempo.

1.3. Enfermera:

Las actividades que desarrollan las enfermeras y el tiempo que utilizan en las mismas señala un coeficiente de correlación de 0.66 el cual evidencia la alta correlación que hay entre esas actividades y el tiempo a ellas dedicadas. Por su parte, el valor de 3.5 del estadístico t para la prueba de hipótesis, nos indica que, a un nivel de significancia del 5%, no hay nulidad de correlación.

1.4. Auxiliar:

Con un coeficiente de 0.74 se nota entonces, la alta correlación positiva entre el tiempo y las actividades que desarrolla el personal auxiliar. Además, el estadístico t, cuyo valor es 4.1, nos lleva a concluir, que no es casual la correlación entre el tiempo que involucra las actividades desarrolladas por las auxiliares.

1.5. Turnos:

Los tres turnos, de 7:00a.m. a 3:00p.m., de 3:00 a 11:00p.m. y de 11:00p.m. a 7:00a.m., presentaron coeficientes de 0.74, 0.78 y 0.78 respectivamente, los

cuales son indicativos de altas correlaciones entre las actividades que se desarrollan y el tiempo que se invierte en ellas, independientemente del turno en que se realicen. La prueba estadística indica un valor de 4.3, 4.8 y 4.7 en los tres turnos nos lleva a concluir que ambas variables están correlacionadas.

De modo general, el análisis estadístico de las actividades que se desarrollan en el servicio de Labor y Parto y el tiempo que requieren dichas actividades, muestra que ambas variables, actividades y tiempo, están altamente relacionadas y las pruebas de hipótesis nos llevan a la conclusión de que la correlación entre ellas nunca será nula, a un nivel de significancia del 5%.

2. Obstetricia:

El servicio de obstetricia, las actividades que se verifican en el mismo y el tiempo necesario para ejecutarlas presentaron los siguientes resultados:

En forma general, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.72 que señala una relación alta positiva entre las actividades y el tiempo que toman en la ejecución. El valor de la estadística de prueba t señala un 4.4 el que nos permite concluir que no existe nulidad de la relación entre las dos variables.

2.1. Contacto Directo:

El valor de 0.75 del coeficiente de correlación y de 4.3 de la estadística de prueba t, con un nivel de significancia del 5%, nos obliga a admitir que existe una alta correlación positiva entre ambas variables y que no hay nulidad de relación entre ellas.

2.2. Contacto Indirecto:

El coeficiente de correlación obtenido, cuyo valor es de 0.59 es indicativo de que existe cierta relación entre las actividades y el tiempo a ellas dedicadas, sin embargo, la relación no es alta, y con toda certeza no se puede asegurar que ambas variables guardan una gran relación. Por otra parte, el valor de 2.20 de la estadística de prueba t, utilizando en el contraste de las hipótesis del coeficiente de correlación de las actividades y el tiempo necesario en el servicio de obstetricia estuvo cerca de la región de no rechazo de la hipótesis nula, la cual planteaba la nulidad de correlación.

2.3. Enfermera:

Las actividades desarrolladas por el personal de enfermería y el tiempo invertido en dichas actividades, si guardan relación tal cual lo indica el coeficiente con valor de 0.68 y el valor del estadístico t, 3.8, en este ensayo nos lleva a la conclusión de que las relaciones entre

ambas variables no tomarán nunca el valor de cero, es decir, siempre existirá relación con un nivel de significancia del 5%.

2.4. Auxiliar:

Mostraron un coeficiente de correlación de 0.74 y valor t de 3.5, lo cual nos permite concluir acerca de la elevada relación existente entre las actividades que efectúan las auxiliares y el tiempo que invierten en esas tareas.

2.5. Turnos:

Los turnos, de 7:00a m. a 3:00p.m., de 3:00 a 11:00p.m. y de 11:00p.m. a 7:00a.m., presentaron coeficientes de correlación de 0.75, 0.73 y 0.65 respectivamente; así mismo, los turnos mencionados mostraron valores, para el estadístico de prueba t, de 4.8, 4.2 y 4.2 en ese mismo orden, lo que evidencia una gran relación entre las actividades desarrolladas en cada turno y el tiempo que se invierte en las mismas, con un nivel de significancia del 5%, independientemente del turno que sea.

3. Neonatología:

Las actividades que se efectúan durante el tratamiento al recién nacido guardan una relación alta con el tiempo que se le destinan, ya que los resultados de la

muestra registraron un valor de 0.69 para el coeficiente de correlación, indicativo de relación muy positiva entre ambas variables, y de 3.4 para el estadístico de prueba, t, evidencia el rechazo categórico entre el desarrollo de las actividades y el tiempo requerido para las mismas.

3.1. Contacto Directo:

Las actividades que involucran contactos directos con el recién nacido, mostraron un coeficiente de correlación con un valor de 0.71 y el estadístico de prueba, t, arrojó como resultado 3.2, valores ambos, que dicen acerca de la relación altamente positiva entre dichas actividades y el tiempo necesario para realizarlas; además, se descarta la hipótesis de nulidad de correlación entre las mencionadas variables.

3.2. Contacto Indirecto:

Las actividades implican contactos indirectos en el tratamiento al recién nacido; presentan una alta relación con el tiempo dedicado a ellas y, así mismo, se puede señalar que dicha relación no es casual, tal cual lo indican los valores de 0.62 y 2.9 del coeficiente de correlación y del estadístico t de prueba, respectivamente.

3.3. Enfermera:

El servicio de atención al recién nacido

refleja una relación bastante elevada entre las actividades que se llevan a cabo y el tiempo necesario para ellas, ya que contaron con un valor de 0.79 para el coeficiente de correlación. Además, el valor de 4.3 del estadístico de prueba t , indica la aceptación de la hipótesis alternativa sobre la relación que mantienen esas variables.

3.4. Auxiliar:

El valor de 0.61 del coeficiente de correlación significa la existencia de relaciones altas y positivas entre las actividades que ejecutan las auxiliares y el tiempo requerido para realizarlas. El valor de 3.9 del estadístico de prueba, t , para el contraste de hipótesis indica el rechazo total a la hipótesis nula acerca de la no correlación entre las variables bajo estudio.

3.5. Turnos:

Los valores obtenidos de 0.75, 0.76 y 0.73 para los coeficientes de correlación de los turnos, de 7:00a.m. a 3:00p.m., de 3:00 a 11:00p.m. y de 11:00p.m. a 7:00a.m.. respectivamente, son indicativos de la relación altísima entre las actividades que se desarrollan en los tres turnos del servicio de neonatología y el tiempo que se dedican a las mismas. Además, los valores de 4.4., 4.2 y 3.5 registrados para los estadísticos de prueba, t , para los turnos antes señalados, en su orden, evidencian la

aceptación de la hipótesis alternativa acerca de la relación altísima entre las actividades estudiadas y el tiempo necesario para llevarlas a cabo.

4. Ginecología:

A través del valor del coeficiente de correlación, de 0.68 y del valor de 3.5 correspondiente al estadístico de prueba, se pone de manifiesto la elevada relación existente entre las actividades que se ejecutan en el servicio de Ginecología y el tiempo asignado para dichas tareas.

4.1. Contacto Directo:

El valor obtenido de 0.68 del coeficiente de correlación y de 2.8 del estadístico de prueba, t , señalan la relación, y la permanencia de esa relación, entre las actividades que se desarrollan por contacto directo y el tiempo a ellas dedicadas.

4.2. Contacto Indirecto:

El coeficiente de correlación mostró un valor de 0.70 lo cual evidencia la alta relación positiva que hay entre las actividades que involucran contactos indirectos con el paciente y el tiempo que se destinan a las mismas. Además, el valor de 3.2 para el estadístico t , de prueba de los contrastes estadísticos 2.2, indica la aceptación de la hipótesis de alta relación entre las variables indicadas.

4.3. Enfermera:

Se observa que las actividades realizadas por las enfermeras en el servicio de ginecología, mantienen una relación altamente positiva con el tiempo que se invierte en las mismas, ya que registraron un coeficiente de correlación de 0.67, en tanto que el estadístico de prueba t, con valor de 3.3, muestra que dicha relación no es casual al nivel 5% de significación.

4.4. Auxiliares:

El valor del coeficiente de correlación, 0.73, es más alto que el de enfermera, por lo tanto es mucho mayor la relación entre las actividades que desarrolla el personal auxiliar y el tiempo asignado a la realización de esas tareas. Por otra parte, el valor de 3.0 de el estadístico de prueba, t, nos indica la aceptación de la hipótesis alternativa de el mantenimiento de esa relación entre dichas variables.

4.5. Turnos:

Los turnos 7:00a.m. a 3:00p.m., de 3:00 a 11:00p.m., con valores de 0.69 y 0.65, respectivamente, muestran la existencia de alta relación entre las actividades que se desarrollan durante esas horas en el servicio de ginecología, y el tiempo que las mismas requieren. Además, los valores de 3.4, y 2.7 de los respectivos estadísticos de

prueba, para los contrastes de hipótesis acerca de la nulidad de correlación, señalan la aceptación de relación entre las variables tratadas.

Por otra parte, el turno de 11:00p.m. a 7:00a.m., presentó una relación un tanto baja dado el valor de 0.38 del coeficiente de correlación. A su vez, el valor de 1.1 del estadístico de prueba t, nos hace aceptar la hipótesis nula acerca de la no existencia de relación entre las actividades que se efectúan en el turno de 11 a 7 y el tiempo que consumen las mismas.

CONCLUSIONES

1. El tiempo que requiere el personal de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano registran un aumento en los cuatro servicios estudiados.
2. Las actividades de enfermería que satisfacen las necesidades fisiológicas y de seguridad en los pacientes internados en los cuatro servicios, representan el mayor tiempo de atención; también es evidente que las necesidades educativas clasificadas en un quinto nivel, ascienden a un cuarto lugar.
3. El tiempo que amerita el personal de enfermería para la realización de sus actividades en veinticuatro horas, difiere en los cuatro servicios; el mayor tiempo lo requiere el servicio de Obstetricia 106.7 horas diarias, Neonatología 77.1 horas, Labor-Parto 69.8 horas y Ginecología 52.2 horas en su orden respectivamente.
4. Las horas diarias que utiliza el personal de enfermería durante las veinticuatro horas difiere en los tres turnos programados en los cuatro servicios, denotan el mayor porcentaje en el turno de 7-3; siguiendo en su orden el turno de 3-11 y en tercer lugar el turno de 11-7.

5. Las cifras porcentuales del tiempo brindado en la atención de enfermería de acuerdo a los turnos programados en los cuatro servicios varían desde un 44% a 51% en el turno de 7:00 a.m. a 3:00p.m.; de un 28% a 34% en el turno de 3:00 a 11:00p.m. y del 20% hasta 29% en el turno de 11:00p.m. a 7:00a.m. denotado diferencias a las estipulaciones sugeridas por organismos internacionales.
6. El porcentaje del tiempo brindado por categoría de personal en los cuatro servicios estudiados denota una cifra mayor en la enfermera que en la auxiliar de enfermería, contrastando con las cifras recomendadas en los niveles nacionales.
7. Las actividades de enfermería que satisfacen las necesidades del paciente en forma directa toman un tiempo mayor en su ejecución el cual oscila entre un 56% hasta un 73% señalando que las acciones de enfermería en los cuatro servicios se llevan a cabo junto al paciente.
8. El tiempo necesario en la atención de enfermería por paciente día en los cuatro servicios estudiados representan cifras mayores a las estipulaciones emanadas desde los niveles nacionales.

9. El tiempo es un factor determinante para que el personal de enfermería satisfaga en su totalidad las necesidades del paciente en cada uno de los servicios e instituciones de salud.

10. El tiempo influye fuertemente para que las actividades de enfermería se ejecuten en su totalidad, denotando una influencia del 74% en el servicio de Labor-Parto; 72% en el servicio de Obstetricia; 69% el servicio de Neonatología y del 68% en el servicio de Ginecología respectivamente.

11. El tiempo utilizado como la frecuencia realizada en la ejecución de las actividades de enfermería de relacionan en forma lineal perfecta en los cuatro servicios estudiados.

RECOMENDACIONES

1. El tiempo que requiere el personal de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano, ameritan un incremento de las horas recurso disponibles específicamente las horas de la enfermera.
2. Las necesidades fisiológicas como de seguridad en los pacientes internados en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano deben satisfacerse en el orden señalado, lo que les permitirá sobrevivir.
3. El servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano, requiere un aumento de las horas diarias del recurso de enfermería especialmente el servicio de Obstetricia, Neonatología, Labor y Parto y Ginecología en el orden señalado.
4. La distribución de las horas diarias de enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano, debe garantizar el mayor porcentaje al turno de 7-3, seguido del turno de 3-11 y el menor porcentaje al turno 11-7.
5. La asignación del tiempo necesario en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General Nicolás A.

Solano, de los tres turnos programados deben ajustarse a las cifras porcentuales de cada uno de los cuatro servicios estudiados.

6. El tiempo porcentual brindado por categoría de personal amerita ser determinado en cada uno de los lugares donde se desenvuelve el personal de enfermería.
7. La satisfacción de las necesidades del paciente ameritan que el personal de enfermería permanezca más junto al paciente.
8. Que la determinación de las necesidades de personal deben responder a cálculos objetivos en cada uno de los niveles operativos de las instituciones de salud.
9. Es indispensable que los servicios de enfermería determinen sus requerimientos de personal fundamento en el tiempo real utilizado en la ejecución de las actividades de enfermería.
10. Que se realicen estudios de tiempo y movimiento en cada uno de los servicios de salud para determinar con objetividad los requerimientos del personal de enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- ACKOFF, Russell, L. Planificación de la Empresa del Futuro. Planear o ser Planeado. 4a. reimpresión. México: Editorial Limusa, 1990.
- ALDAG, Ramón J.; Brief, Arthur. Diseño de Tareas y Motivación del Personal. México: Editorial Trillas, 1983.
- ATKINSON, Leslie y Murray, Mary. Proceso de Atención de Enfermería. México: Nueva Editorial Interamericana, S.A.; 1983.
- BELASCO, James A.; Hampton, David A.; Price, Karl. Administración Dinámica. México: Editorial Limusa, 1986.
- BENGE, Eugene Jackson. Elementos de Administración Moderna. Traducido Fernando García Ferrer. Mexico: Editorial Diana, 1981.
- BLOCK, Alberto, Aguilar José y Gómez María. Desarrollo de Capacidades Administrativas. México: Editorial Trillas, 1985.
- BETHEA, Doris C. Enfermería Materno Infantil. 3a. ed. Traducción Manuel Antonio Palacios. México: Nueva Editorial Interamericana, S.A., 1984.
- BALDERAS, María de La Luz. Administración de los Servicios de Enfermería. México: Nueva Editorial Interamericana, S.A., 1983.
- BLANCO, COHEN, C. Cómo Seleccionar Nuestro Personal. Técnicas Modernas de Selección. 3a. ed. Madrid: 1982.
- BYARS, Lloyd L.; Rue, Leslie. Administración de Recursos Humanos. Conceptos y Aplicaciones. Traducción Francisco Gutiérrez. México: Nueva Editorial Interamericana, S.A.; 1983.
- CERTO, Samuel C. Administración Moderna. Traducción Jaime Gómez Mont. México: Nueva Editorial Interamericana, S.A.; 1986.
- CHIAVENATO, Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Traducción María Isabel Fittipaldi. México: Mc Graw-Hill; 1983.

- CHRUDEN, Herbert, J.; Sherman, Arthur W.; Brief, Arthur. Administración de Personal. Organización, Contratación y Remuneración del Trabajo. Traducción Sergio J. Hernández y Rodríguez. Estados Unidos; South-Western. 1983.
- CHOW, Marilyn; Durand, Barahona; Feldman, Marie y Mills Marion. Ediciones, Ciencias y Técnica. Tomo I. México: Editorial Limusa, 1983.
- DIAZ, del Castillo, Ernesto. Pediatría Perinatal. 3a ed. México: Nueva Editorial Interamericana, S A.; 1988.
- DI VINCENTI, Marie. Administración de los Servicios de Enfermería. 2a. ed. Mexico: Editorial Limusa, 1983.
- DRUCKER, Peter Ferdinand. La Gerencia. Tareas, Responsabilidades y Prácticas. Traducción Anibal Carlos Leul, 4a. ed. Argentina: 1981.
- ELKINS, Arthur. Administración y Gerencia. Estructuras, Funciones y Prácticas. México: Fondo Educativo Interamericano. 1984.
- FERNER, Jack D. Administración del Tiempo como Recurso. México: Editorial Limusa, 1982.
- FREGIA, Glenda B. Enfermería Perinatal. Salud en la Reproducción. Vol. I. México: Editorial Limusa, 1982.
- GALVAN, José E. Tratado de Administración General. Desarrollo de la Teoría Administrativa. 2a. ed. México: Editorial Trillas. 1981.
- GANDY, G. M.; Robertson, N. A. El Manual Moderno. Traducción Carmen Molina del Canto. México: 1989.
- GLOS, Raymond E.; Steade, Richard; Lovery, James. La Empresa y su Medio. Traducción Juan Benítez Collado y Gloria Elizondo. Estados Unidos: South Western, 1983.
- HAMPTON, David R. Administración Contemporánea. 2a. ed. México: Editorial Limusa, 1985.
- HAMPTON, David R.; Summer, Charles; Webber, Pross. Manual de Desarrollo de Recursos Humanos. Traducción, Susana Esqueda. México: Editorial Trillas, 1982.

- HODGETTS, Richard.; Altman, Steven. Comportamiento en las Organizaciones. Traducción Hortensia C. de Contín. México: Nueva Editorial Interamericana, S.A., 1981.
- HENEMAN, Herbert; Schwab, Donald; Fossum, John; Lee, Dyer. Administración de los Recursos Humanos y Personal. Traducido Alfonso Vasseur. México: Editorial Continental, 1985.
- JASSO, Luis E. Neonatología Práctica. 3a. ed. México: El Manual Moderno, 1989.
- KAST, Fremond E.; Rosenzweig James. Administración en las Organizaciones. 2a. ed. México: Mc Graw-Hill. 1983.
- KING, Eunice.; Wieck, Lynn; Dyer, Marilyn. Técnicas de Enfermería. 2a. ed. Traducción Antonio Garst. México: Editorial Interamericana, S.A. 1986.
- KOONTZ, Harold.; O'Donnell, Cyril; Werhrich, Heinz. Elementos de Administración. 3a. ed. Mexico: Editorial Mc Graw-Hill., 1983
- KRON, Thora.; Durbin Ellen. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5a. ed. Mexico: Nueva Editorial Interamericana, S.A., 1984.
- LITTERER, Joseph. Una Introducción a la Administración. Traducción Alberto García Mendoza. México: Editorial Continental, 1984.
- LUTHANS, Fred. Introducción a la Administración. Un Enfoque de Contingencia. México: Mc Graw-Hill, 1981.
- LEVIN, Jack. Fundamentos de Estadística en la Investigación Social. 2a. ed. Traducción Vivian Del Valle. México: Editorial Karla. 1979.
- MARRINER, Ann. Manual de Enfermería. México: Nueva Editorial Interamerica, S.A. 1984.
- MARRINER, Ann Manual para Administración de Enfermería. México: Nueva Editorial Interamericana, S.A. 1986.
- MALINOWSKI, Janet.; Burden, Carolyn; Lederman, Regina; Williams, Patricia. El Parto: Papel de la Enfermera. México: Nueva Editorial Interamericana, S.A., 1982.
- MATEOS, Luis C. Tiempos y Tareas: Cómo Medir, Cómo Calcular. México: Editorial Limusa. 1984.

- MILLS, Richard L. Estadísticas para Economía y Administración. Traducción Antonio Lozada M. Colombia: Mc Graw-Hill, 1981.
- NEWMAN, William; Warren, Kirby. La Dinámica Administrativa. Traducción Emilio Molino. 2a. ed. México: Editorial Diana, 1984.
- NEWTON, Margulies.; Wallace, John. El Cambio Organizacional. 2a. ed. México: Editorial Trillas, 1985.
- REYES, Ponce Agustín. Administración de Empresa. Teoría y Práctica. México: Editorial Limusa, 1980.
- ROSENBAUM, Bernard. Como Motivar a los Empleados de Hoy. Traducción María Lavotsky. México: Mc Graw-Hill, 1983.
- RUTHERFORD, Robert. Aprovechamiento del Tiempo. Mexico: Editorial Limusa, 1984.
- SCHNERDER, Kenneth.; Byers Randall. Métodos Cuantitativos en Administración. Traducción Jaime Valls. México: Editorial Limusa, 1982.
- SIMMS, Lillian.; Price, Sylvia; Ervin Naomi. Administración de Servicios de Enfermería. Traducción: Alejandra Martínez y Ana María Palencia. México: Nueva Editorial Interamericana, 1986.
- SIVADON, Paul; Fernández, Adolfo. Tiempo del Hombre. Tiempo de Trabajo. España: Ediciones Pirámide. 1982.
- SORRENTINO, Sheila A. Enfermería Práctica. Traducción María Villalba. México: El Manual Moderno, 1984.
- STONER, James. Administración. 2a. ed. México: Editorial Calypso, 1985.
- TERRY, George; Stephen, Franklin. Principios de Administración. 4a. ed. México: Editorial Continental, 1985.
- TAYLOR, Frederick.; Fayol, Henry. Administración Industrial y General. 5a. ed. Argentina: El Ateneo, 1983.
- WATSON, Joellen H., Loretta Pierfederici H. Enfermería Ginecología y Obstetricia. Traducción Jorge Blanco. México: Editorial Karla. 1984.

- WAYNE, W. Daniel. Bioestadística. Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud. Traducción Jose Pérez. México: Editorial Limusa, 1985.
- WERTHER, William; Keith, Davis. Dirección de Personal y Recursos Humanos. Traducción Agustín Contín. México: Editorial Mc Graw-Hill, 1982.
- Ministerio de Salud. Comisión Nacional de Salud y O.P.S. Política Nacional de Salud. Panamá: Ministerio de Salud, 1990.
- Ministerio de Salud. Departamento de Enfermería. Sistema de Enfermería en Panamá. Panamá: Ministerio de Salud, 1979.
- Ministerio de Salud. Departamento Materno Infantil. Normas Técnico Administrativos del Programa Materno Infantil. Panamá: Ministerio de Salud, 1987.
- Organización Mundial de la Salud. Planificación y Programación de Servicios de Enfermería. O.M.S., 1972.
- Organización Panamericana de la Salud. Educación Médica y Salud. "Planificación de Personal de Salud". Vol. 21, No. 4. 1987.

ANEXOS

ANEXO No. 1
UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE ENFERMERIA

FORMATO DE DETERMINACION DEL NUMERO DE PERSONAL DE ENFERMERIA NECESARIO EN LOS SERVICIOS DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL NICOLAS A SOLANO.

OBJETIVOS:

General:

Captar información referente al tiempo que emplea el personal de enfermería en la ejecución de las actividades que satisfacen las necesidades del paciente en cuatro servicios hospitalarios.

Específicos:

- Registrar el tiempo que utiliza el personal de enfermería en la atención del paciente hospitalizado en los servicios de Ginecoobstetricia.
- Identificar la categoría del personal de enfermería que realiza la actividad en los cuatro servicios.
- Señalar la frecuencia de la actividad realizada por el personal de enfermería en cada turno y en cada servicio.
- Calcular las horas, días paciente en los cuatro servicios hospitalarios.
- Especificar el porcentaje del tiempo de atención de enfermería por categoría de personal en cada uno de los servicios.

- Determinar el número y categoría del personal de enfermera necesario en cada servicio.

INSTRUCTIVO:

El presente instrumento ha sido confeccionado para ser utilizado en los servicios hospitalarios de Labor-Parto, Obstetricia y Neonatología I y Ginecología del Hospital General Nicolás A. Solano y recoge una serie de información sintetizada en diversos pasos.

Los criterios utilizados fueron:

- Especificaciones del servicio los cuales corresponden a los datos demográficos.
- La escala de necesidades de Abraham Maslow, la cual proporciona las pautas para identificar las necesidades en los pacientes hospitalizados.
- La técnica de tiempo y movimiento para obtener el tiempo y frecuencia de las actividades de enfermería realizadas.
- Funciones, actividades, procedimientos y tareas que realiza el personal de enfermería.

Guía para el llenado del formulario:

1. Lea detenida y cuidadosamente el formulario.
2. Llene los espacios con bolígrafo y letra legible los datos solicitados.

3. Cada necesidad del paciente está colocada en la línea vertical en la columna titulada necesidades del paciente.
4. Los procedimientos y tareas para satisfacer las necesidades del paciente están colocadas en la línea horizontal bajo el título actividades y tareas de enfermería.
5. Considere cada procedimiento o tarea por separado para la satisfacción de necesidades del paciente.
6. Anote el censo diario de pacientes de acuerdo al servicio, en la casilla Promedio Diario de Paciente.
7. Tome el tiempo utilizado por el personal de enfermería según la categoría, en la ejecución de cada una de las actividades.
8. Indique el tiempo en minutos de cada una de las actividades realizadas y anote en la casilla correspondiente.
9. Registre las veces que el personal de enfermería ejecuta cada una de las actividades en cada turno.
10. Sume el tiempo total utilizado en la atención de enfermería por categoría de personal y realice un gran total.

11. Determine el tiempo en porcentaje por categoría de personal dedicado al cuidado de enfermería.
12. Determine Promedio de tiempo necesario por paciente y por día según servicio, dividiendo el total de horas diarias entre el promedio de pacientes.
13. Determine el tiempo en horas para el servicio efectuado las siguientes operaciones:
 - a. Multiplicación del promedio diario de pacientes según servicio por el número de horas de asistencia necesarias por paciente y por día, el resultado, se multiplicará por 365. Se obtendrá el total anual de horas de asistencia necesaria.
 - b. Cálculo del promedio anual de horas de trabajo en cada categoría del personal sobre la base estipulada en el contrato. A ese efecto se le restará de 365 días el número anual de días no laborables de la semana con inclusión de vacaciones, los días festivos y los días no laborables de la semana.
 - c. División del resultado obtenido en a), por el obtenido en b). Obtendrá así el número de personal de enfermería necesario en el servicio.
 - d. Cálculo del personal necesario de cada categoría. Multiplicando c) por el porcentaje de atención del

punto a). Realice esta operación en cada categoría del personal.

- e. La diferencia entre el número de personal necesario de una categoría y el número de personal existente de esa categoría, representa el personal suplementario que se necesitará al final del período.

ANEXO No. 2

DETERMINACION DEL TIEMPO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Region _____ Institución _____ Servicio _____

Fecha _____ Turno _____ Censo de Paciente _____

Clase de Necesidades	Actividades de Enfermería	Tipo de Contacto	Tiempo	Frecuencia por Categoría del Personal y Turno					
				Enfermera			Auxiliar		
				7	3	11	7	3	11
FISIOLÓGICAS OXIGENO	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar carro de urgencias - Elaborar lista de Temperatura - Actualizar lista de Temperatura - Control de signos vitales - Tomar signos vitales (T.P.R.) - Registrar signos vitales - Limpiar y equipar bandeja de temperatura - Succión de Secreciones orofaríngeas - Aplicación de Oxígeno - Asistir en deambulación - Asistir en ejercicios respiratorios - Regular temperatura corporal - Regular temperatura ambiental - Cambio de posición a pacientes de cama 								

- 2 -

Clase de Necesidades	Actividades de Enfermería	Tipo de Contacto	Tiempo	Frecuencia por Categoría del Personal y Turno					
				Enfermera			Auxiliar		
				7	3	11	7	3	11
ALIMENTACION	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar lista de dieta - Revisar lista de dieta - Actualizar lista de dieta - Asistir en alimentación - Administrar alimentación - Vigilar ingesta de alimentos - Medir y anotar líquidos ingeridos - Asistir en colocación de tubo de Levine - Asistir en lavado gástrico - Retirar tubo de Levine - Canalizar vena - Cambio de venoclisis - Administrar medicamentos inyectables - Administrar medicamentos orales - Buscar biberones - Recoger y limpiar biberones usados - Distribuir biberones - Vigilar por náuseas y vómitos 								

- 3 -

Clase de Necesidades	Actividades de Enfermería	Tipo de Contacto	Tiempo	Frecuencia por Categoría del Personal y Turno					
				Enfermera			Auxiliar		
				7	3	11	7	3	11
ELIMINACION	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer balance hidrico - Medir y anotar líquidos eliminados - Hacer glucosurias - Rotular y distribuir envases de recoger especímenes - Envío de especímenes y control del resultado - Llevar especímenes a laboratorio - Recoger resultados en laboratorio - Pegar resultados de laboratorio en expediente - Limpiar y ordenar cuarto de paletas - Cambiar soluciones desinfectantes de paletas, platones y uriniales - Aplicación de enemas - Aplicación de duchas vaginales - Recoger especímenes - Tomar peso corporal - Hacer ejercicios vesicales - Asistir en ceterización - Mantener paciente limpio y seco - Retirar sonda foley - Dar y remover paletas 								

- 4 -

Clase de Necesidades	Actividades de Enfermería	Tipo de Contacto	Tiempo	Frecuencia por Categoría del Personal y Turno					
				Enfermera			Auxiliar		
				7	3	11	7	3	11
SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Rasurar y limpiar area operatoria - Acompañar pacientes a exámenes especiales - Movilizar pacientes de camilla a cama y viceversa - Realizar tratamientos y procedimientos especiales <ul style="list-style-type: none"> * Profilaxis a cordón umbilical * Profilaxis a ojos * Atención del parto - Asistencia del paciente en tratamientos y exámenes especiales <ul style="list-style-type: none"> * Parto * Canalización de vena * Prueba de bienestar fetal * Extracción de sangre - Enviar pacientes a salón de operaciones - Recibir pacientes de sala de operaciones - Arreglo de unidad del paciente - Mantener paciente limpio y seco - Distribuir actividades del turno - Recibir y controlar narcóticos 								

- 5 -

Clase de Necesidades	Actividades de Enfermería	Tipo de Contacto	Tiempo	Frecuencia por Categoría del Personal y Turno					
				Enfermera			Auxiliar		
				7	3	11	7	3	11
SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Recibir útiles - Recibir ropa - Registrar temperatura de refrigeradora - Confeccionar pedido de equipo y material estéril - Buscar y devolver equipo de material estéril - Preparar y enviar material y equipo a esterilizar - Revisar vencimiento de material estéril - Hacer limpieza y arreglo de: <ul style="list-style-type: none"> Cuarto de curaciones Cuarto de ropa Cuarto de partos - Dejar la sala limpia y equipada - Confeccionar censo de pacientes - Hacer informe de inyecciones aplicadas - Elaborar informes de charlas - Limpieza de unidad del paciente - Asistir en aseo corporal - Limpieza de genitales - Rasurado de genitales - Asistir en exámenes y tratamientos especiales 								

- 6 -

Clase de Necesidades	Actividades de Enfermería	Tipo de Contacto	Tiempo	Frecuencia por Categoría del Personal y Turno					
				Enfermera			Auxiliar		
				7	3	11	7	3	11
ESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar identificación del paciente - Colocar identificación del Paciente - Solicitar autorización para realizar tratamiento e intervenciones quirúrgicas - Admisión del paciente - Egresos del paciente - Dotación de ropa limpia - Recibir pertenencias del paciente - Pasar visita con el médico - Cumplir órdenes médicas - Hacer anotaciones en expediente - Tramitar citas, - tramitar traslados - Tramitar exámenes especiales - Notificar cambios observados en el paciente - Recibir paciente y sala - Entregar paciente y sala - Atender familiares y parientes del paciente - Recibir pacientes de cuidado por escrito 								

- 8 -

Clase de Necesidades	Actividades de Enfermería	Tipo de Contacto	Tiempo	Frecuencia por Categoría del Personal y Turno						
				Enfermera			Auxiliar			
				7	3	11	7	3	11	
AUTORREALIZACIÓN cont.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulación precoz - Controles de salud - Rol familiar - Cuidados post-operatorios 									

ANEXO No. 3

SISTEMA INTEGRADO DE SALUD
ESTADÍSTICA HOSPITALARIA

SALUD PANAMA OESTE INSTALACION HOSPITAL NICOLAS A. SOLANO MES ENERO - DICIEMBRE AÑO 1991

L L E	TOTAL	S E R V I C I O S										
		NEUMO- LOGIA	CARDIO- LOGIA	MEDI- CINA	CIRU- GIA	ORTO- PEDIA	GINECO- LOGIA	OBSTE- TRICIA	MEDIA PENSION	PEDIA- TRIA	R. N. PED	PSIQUI- TRIA
Cunas	197	8	8	30	22	10	12	29	6	51	13	
Es	72,149	2,920	2,920	10,950	8,030	3,650	4,380	10,585	2,190	18,859	4,745	2,920
Es	8,743	267	129	665	879	271	670	3,510	183	1,452	470	267
Es	8,745	272	141	671	873	269	668	3,496	187	1,457	468	267
Estancia	41,741	2,667	1,367	6,361	5,182	2,559	2,377	8,474	468	7,998	2,130	2,391
Es	42,283	2,537	1,348	6,718	5,249	2,637	2,383	8,614	461	7,828	2,196	2,317
Es	44.4	36.0	17.6	22.4	39.7	26.9	55.7	120.5	31.2	28.6	36.0	30.0
Es	4.8	9.0	9.6	9.5	5.9	9.5	3.6	2.4	2.5	5.5	4.6	9.1
Es	58.6	86.9	66.2	61.4	65.4	72.2	54.4	81.4	21.1	41.5	46.3	79.1
Cirugías	3,093			1	1,039	546	1,380			127		
Es	123	28	7	76	3		1		1	4	3	

PARTOS MATERNALES

TOTAL	2,774
PARTOS VIVOS	2,762
PARTOS MUERTOS	30
AREAS	401
RETRASOS	288

PARTOS GEMELARES

SALPING

EDAD DE LA MADRE	NUMERO DE HIJOS			
	1	2	3	4 y +
- 25 Años	48	4	7	29
25 - 29 Años	131	2	15	52
30 y Más	244	2	17	96

ANEXO No. 4
CALCULO DE PERSONAL

A. SERVICIO DE GINECOLOGIA

Capacidad de paciente = 12

Horas de Atención de Enfermería = 3.7

Indice Ocupacional = 54.4% = 6 - 7 pacientes

Rendimiento de la Enfermera = 57.5%

Rendimiento de la Auxiliar = 42.5%

6 pacientes x 3.7 = 22 horas diarias

6 x 3.7 x 7 x 52 = 8080.8 horas de atención de enfermería al año.

8080.8 x 0.54 = 4646.46 horas de enfermería anual.

4646.46 ÷ 1600 = 2.9 enfermeras

8080.8 x 0.42 = 3394 horas auxiliar de enfermería anual.

3,394 ÷ 1600 = 2.1 Auxiliar de Enfermería.

B. SERVICIO DE LABOR Y PARTO

Capacidad de paciente = 7

Horas de Atención de Enfermería = 10

Indice Ocupacional = 100

Rendimiento de la Enfermera = 59.3%

Rendimiento de la Auxiliar = 40.7%

7 pacientes x 10 = 70 horas diarias

7 x 10 x 7 x 52 = 25480 horas de atención de enfermería al año.

$25480 \times 0.59 = 15033$ horas de enfermería anual.

$15033 \div 1600 = 9.4$ enfermeras

$25480 \times .41 = 10446.8$ horas auxiliar de enfermería anuales.

$10446.8 \div 1600 = 6.5$ Auxiliar de Enfermería.

C. SERVICIO DE OBSTETRICIA

Capacidad de paciente = 29

Horas de Atención de Enfermería = 4.3

Indice Ocupacional = 81.4% = 23 pacientes

Rendimiento de la Enfermera = 60.7%

Rendimiento de la Auxiliar = 39.3%

23 pacientes $\times 4.3 = 98.9$ horas diarias

$23 \times 4.3 \times 7 \times 52 = 35999.6$ horas de atención de enfermería anual.

$35999.6 \times .61 = 21959.7$ horas de enfermería anual.

$21959.7 \div 1600 = 13.7$ enfermeras

$35999.6 \times 0.39 = 14039.8$ horas auxiliar de enfermería anual.

$14039.8 \div 1600 = 8.77$ Auxiliar de Enfermería.

D. SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Capacidad de paciente = 25

Horas de Atención de Enfermería = 4.5

Indice Ocupacional = 52.4% = 13 pacientes

Rendimiento de la Enfermera = 56.2%

Rendimiento de la Auxiliar = 43.8%

13 pacientes x 4.5 = 58.5 horas diarias

13 x 4.5 x 7 x 52 = 21294 horas de atención de enfermería anual

21294 x 0.56 = 11924.6 horas de enfermera anual.

11924.6 ÷ 1600 = 7.4 enfermeras

21294 x 0.44 = 9369 horas auxiliar de enfermería anual.

9369 ÷ 1600 = 5.8 Auxiliar de Enfermería.

ANEXO No. 5

PROGRAMACION DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA EL
AREA HOSPITALARIA

1. Horas laborables en el año: 1600
2. Número de camas que tiene la institucion
3. Tipo de servicio que se presta
 - A. Sala de Obstetricia - # de camas
 - B. Sala de Pediatría - # de camas
 - C. Sala de Medicina - # de camas
 - D. Sala de Cirugía - # de camas
 - E. Cuarto de Urgencia (Si hay cuarto de observación o Hidratación)
 - F. Salón de Operaciones (Si hay cuarto de recuperación o cuidados intensivos)
 - G. Central de equipo
 - H. Consultas Externas (Si hay consultas dentro del hospital)
4. Criterios a desarrollar
 1. Numero de camas por sala
 2. Indice de ocupación observado
 3. Tipo de Paciente
 - A. Grado de dependencia I-%, II%, III% = % de atención.
 - B. Tipo de atención que necesita el paciente
 - C. Porcentaje observado por:
Enfermera, Auxiliar de enfermería u otros

4. Horas paciente día
 - A. Porcentaje de atención por enfermera, día por paciente.
 - B. Porcentaje de atención por auxiliar, día por paciente.
5. Sala Ginecoobstetricia: Tres horas por paciente.
 - A. Enfermera - 30%
 - B. Auxiliar - 70%
6. Sala de Pediatría: Cuatro horas por paciente al día.
 - A. Enfermera - 35%
 - B. Auxiliar - 65%
7. Cirugía General: Tres un medio horas por paciente al día.
 - A. Enfermera - 30%
 - B. Auxiliar - 70%
8. Cuidados Intensivos: Doce horas por paciente al día.
 - A. Enfermera - 60%
 - B. Auxiliar - 40%
9. Psiquiatría Custodial: Una y media hora por paciente al día.
 - A. Enfermera - 10%
 - B. Auxiliar - 90%
10. Psiquiatría Aguda: Tres horas por paciente al día.
 - A. Enfermera - 40%
 - B. Auxiliar - 60%
11. Medicina General: Tres horas por paciente al día.
 - A. Enfermera - 40%
 - B. Auxiliar - 60%
12. Salón de Operaciones: Para hospitales de 100 camas.
 - 1 Enfermera general,
 - 1 Anestecista,
 - 5 Instrumentistas

ANEXO No. 6

NUMERO DE ENFERMERAS
PARA LA ADMINISTRACION EN HOSPITAL
SEGUN No. DE CAMA, No. ENFERMERAS

No DE CAMA	TOTAL	JEFE	SUB- JEFE	EDUCACION EN SERVICIO	INVESTI- GACION	ASISTENTE NISTRATIVO Y TURNO	ADMI- TARDE NOCHE	SUPERVISORA CLINICAS
800	19	1	1	3	0	0	0	10
400 - 300	15	1	1	3	0	0	0	10
299 - 200	13	1	0	2	0	0	0	10
199 - 100	7	1	0	1	0	0	0	5
99 - 50	6	1	0	0	0	0	0	5
49 - 20	1	1	0	0	0	0	0	0

APENDICE

La Chorrera, 11 de junio de 1990

Doctor
Juan Carmelo Wong Chang
Director Médico
Hospital General Nicolás A. Solano

Distinguido Doctor:

Con motivo de realizar estudio de investigación, para optar por el Título de Maestría en Enfermería Materno Infantil, le estoy solicitando autorización para obtener la información necesaria en el servicio de Gineco-obstetricia hospitalaria de la Región que usted dirige.

Este estudio tiene como propósito determinar la cantidad del personal de enfermería necesario para brindar atención al usuario de este servicio.

El instrumento a aplicar se basa en tomar el tiempo que utiliza el personal de enfermería para la satisfacción de las necesidades del paciente en este servicio el cual estoy enviando copia del mismo.

Atentamente,

Licda. Rosa María Giráldez