

T  
19  
3932  
1986  
Ej. 1

**ESTUDIO DE INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS  
PARA SERVICIOS BASICOS DE HOSPITALIZACION  
REGION III - MANAGUA, 1986**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE  
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD  
EN EL CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

**PRESENTADO POR:**

**DRA. MARIA CONSUELO BUITRAGO DEL ROSAL**

**DRA. LIGIA LOPEZ SUAREZ**

**DR. DENNYS ANTONIO GONZALEZ HERRERA**

**MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**MANAGUA, SEPTIEMBRE DE 1986**

# DEDICATORIA

A NUESTROS PADRES, HIJOS  
Y ESPOSOS (AS).

TUTORA:

DRA. MARITZA CUAN MACHADO

A 25 AÑOS ... TODAS LAS ARMAS CONTRA LA AGRESION.

## AGRADECIMIENTO

DRA. MARITZA CUAN MACHADO

PERSONAL DEL CIES

DR. LUIS PULGENCIO BAEZ

DRA. NILDA VILLACRES

CRA. SILVIA CARRANZA L.

PERSONAL DE LOS HOSPITALES:

. BERTHA CALDERON

. MANOLO MORALES

. MANUEL DE JESUS RIVERA

"LA MASCOTA".

QUIENES CON SU VALIOSO APORTE HICIERON

POSIBLE LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

# INDICE

- CAPITULO 1 : INTRODUCCION*
- CAPITULO 2 : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA*
- CAPITULO 3 : JUSTIFICACION E IMPORTANCIA*
- CAPITULO 4 : OBJETIVOS*
- CAPITULO 5 : MARCO TEORICO*
- CAPITULO 6 : VARIABLES*
- CAPITULO 7 : MATERIAL Y METODO (DISEÑO METODOLOGICO)*
- CAPITULO 8 : RESULTADOS*
- CAPITULO 9 : CONCLUSIONES*
- CAPITULO 10 : RECOMENDACIONES*
- CAPITULO 11 : RESUMEN*
- CAPITULO 12 : BIBLIOGRAFIA.*

## CAPITULO 1: INTRODUCCION

Hasta el 19 de Julio de 1979, la atención en salud en Nicaragua tenía características clasistas, con un fuerte sector -- privado destinado a una élite, otro sector (EL INSS-destinado a la atención de la burocracia estatal y trabajadores especiales de algunas industrias) quedando la atención del pueblo en general en manos de instituciones de beneficencia con una cobertura muy limitada.

Por supuesto la formación de recursos humanos de salud reflejaba esta situación, siendo muy restringida, con criterios -- de selección netamente clasistas, sin una planificación adecuada a las necesidades del País sino más bien encaminadas a mantener la situación descrita. Los recursos humanos se encontraban concentrados en áreas del Pacífico, sobre todo -- Managua, y tenían una visión asistencialista de la atención.

Al triunfo revolucionario con la toma del poder político por el pueblo y su vanguardia, se inician cambios sociales destinados a destruir la situación de injusticia social prevaleciente en el País. El pésimo estado de Salud de la Población no podía menos que impactar en las decisiones del Gobierno -- Revolucionario, y es así que el 8 de Agosto de 1979 se crea El Sistema-Nacional Unico de Salud (SNUS) sobre el principio -- fundamental de:

"La salud es un derecho del pueblo y un deber del Estado proporcionarla" (1)., existiendo otros principios que refuerzan al primero, siendo los de accesibilidad e integralidad - de los servicios, trabajo en equipo multidisciplinario, participación popular, regionalización, formación de recursos humanos necesarios y, muy importante, el desarrollo de la planificación de las actividades de salud" como un instrumento científico de conducción del desarrollo del SNUS". (2)

Todo esto llevó a la elaboración de políticas para la extensión de cobertura, la formación masiva de los recursos humanos necesarios para el desarrollo de los servicios de salud, se dieron los primeros pasos para la desconcentración de los recursos humanos en el País y la planificación de las actividades de salud.

Sin embargo, salud no puede escapar a la realidad nacional - cuando la Revolución enfrenta una guerra de agresión imperialista materializada en una agresión militar y un bloqueo económico cada vez más creciente, inmersa además en la crisis -- económica internacional que agobia al mundo.

Toda esta situación de agresión obliga al Gobierno Revolucionario a derivar una gran parte del presupuesto de la Nación - para la defensa del País y enfilarse todas las fuerzas de la - Nación en función de la defensa y el aumento de la productividad de los recursos humanos como una forma de disminuir --

los efectos de la agresión y cumplir con los objetivos de la Revolución Popular Sandinista.

Es dentro de este marco de agresión que el Sistema de Salud se desarrolla actualmente, con las limitantes organizativas heredadas y la amplia problemática en salud a la que se debe enfrentar, con déficit aún en cuanto a la normación y la planificación de las actividades de salud.

Específicamente en lo que respecta a los recursos humanos de salud (importantes de por sí y más en estos momentos de agresión por el alto costo presupuestario que significa para el Estado la categoría de Fuerza de Trabajo y Salarios) existen deficiencias en la normación y planificación de los mismos - que incide, entre otras, en una distribución desigual de los recursos, concentrándose éstos en algunas regiones, quedando otras en déficit, no pudiendo demostrarse científicamente - por falta de un instrumento para determinar las necesidades de personal y así mejorar la planificación y distribución de los recursos humanos en las Unidades de Salud del País.

## CAPITULO 2: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A siete años del Triunfo Revolucionario y pese al estado de agresión en que nuestro País se ha mantenido durante éste tiempo, se han obtenido logros sustanciales en todos los ámbitos. Dentro del Sector Salud, podemos afirmar que la conformación del Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS) como eje rector de la salud de nuestro País, es un paso fundamental, ya que sentó la base legal para la instalación de un nuevo aparato estatal en el Sector Salud y la base técnica-administrativa para la satisfacción de las necesidades crecientes de la población; de tal manera que dentro de todas las limitaciones que actualmente atravesamos, en cuanto a recursos tanto materiales como humanos, seamos capaces de brindar salud a nuestra población, factor determinante en el desarrollo de nuestro proceso.

Los logros alcanzados hasta la fecha en el Sector Salud, por el incremento de la cobertura en la atención que se brinda a la población, generan tensiones en el Sistema de Salud, ya que para poder cubrir las necesidades de nuestro pueblo, se hace necesario derivar recursos materiales, técnicos y humanos, lo que como resultado se manifiesta en la no satisfacción de dichas necesidades por la escasez de dichos recursos.

Si consideramos las líneas principales de actualidad de nues-



tro proceso como son: Defensa y Producción, se hace necesario lograr la más elevada eficiencia económica, incrementando la productividad del trabajo, con el uso más racional de los recursos materiales, técnicos y humanos, para elevar el nivel de vida de la población y con ello incrementar nuestras fuerzas de trabajo indispensables hoy en las tareas planteadas, lo cual corresponde a salud con todo el costo social -- que implica.

Ante la magnitud económica que representa para el Estado Revolucionario, los gastos que implican el brindar salud, y -- dentro de éstos, la atención hospitalaria, nuestro equipo -- consideró conveniente el efectuar una investigación que nos brinde los elementos necesarios para proponer indicadores normativos para el cálculo de plantillas de recursos humanos necesarios para realizar actividades asistenciales en los cuatro servicios básicos de hospitalización en hospitales de la Región III.

Ello conllevaría a una utilización más racional de los recursos humanos en los Centros Hospitalarios considerados con las mismas o similares características del estudio, incrementar la productividad y disminuir los costos de todas aquellas actividades tendientes a satisfacer las necesidades de salud y a una planificación más real de la atención hospitalaria.

### CAPITULO 3: JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La presente investigación se llevó a cabo, motivados por la presentación efectuada por la Dirección de Hospitales del Nivel Central al CIES, ante la problemática de determinar, cuales serían las necesidades de recursos humanos en los Servicios Hospitalarios, para poder brindar una atención efectiva y eficaz a la demanda de la población; en resumen definir Indicadores Normativos para el cálculo de Plantillas Mínimas de Hospitales.

Dado el escaso desarrollo normativo de las Instituciones de Salud de nuestro País, y aplicando el contexto del lineamiento político de 1986, que dice "...debe utilizarse al máximo la capacidad instalada, revisarse los perfiles de los hospitales en relación a la demanda de la población, administrarse los recursos materiales y financieros y adecuada organización del uso de los recursos humanos..." (3) consideramos conveniente realizar el presente estudio, que sería el primer paso para que se efectúe una organización interna de los Centros Hospitalarios con características similares y a la vez sea utilizado por los otros Centros Hospitalarios como una guía metodológica para su propia organización, y en un futuro poder definir las Plantillas Mínimas de Hospitales.

La importancia del presente estudio deriva de:

- A.- La magnitud económica que implica el funcionamiento de la Red Hospitalaria, en donde los costos son elevados, por la complejidad de la atención, muestra de ello, es que el total del presupuesto asignado a la Región III- el 75% corresponde a hospitales, y de esto el 64.2% co rresponde de Fuerza de Trabajo y Salarios.
- B.- Nuestra economía nacional es de subsistencia y amerita por lo tanto del incremento de la productividad de los recursos con que contamos, y de una organización acorde a nuestra realidad histórica.
- C.- Introducirnos al problema, al definir una Guía Metodológica, que abrierán el camino para la formulación de Plantillas Mínimas de Hospitales; contribuyendo así a la mejor organización de los Servicios al sentar las bases científicas para la distribución, planificación, y formación de los recursos humanos necesarios en los mismos en cantidad y calidad a la realidad de cada Centro Hospitalario, dando los primeros pasos para una organización científica del trabajo que incidiría grande mente en una mejor atención del paciente, resolviendo eficaz y efectivamente los problemas de salud de nuestro pueblo, manteniendo así una elevada capacidad de defensiva y productiva del País, y cumpliendo además con el principio... "La salud es un derecho del pueblo y -

y un deber del Estado".

CAPITULO 5: MARCO TEORICO

5.1.- SISTEMA NACIONAL UNICO DE SALUD (SNUS).

En nuestro País nunca se prestó atención a las grandes mayorías de la población.

Inicialmente se atendía a un pequeño sector privilegiado de la población, para el resto se brindaba la atención en forma de caridad, en centros administrados por Ordenes Religiosas. Posteriormente el Estado pasa hacerse cargo de la atención a los "indigentes" a través de las Juntas Locales de Asistencia y Previsión Social, sin que cambiara sustancialmente esta situación, continuando marginadas las grandes mayorías de la población, principalmente los campesinos.

En 1957, se crea al Instituto Nicaraguense de Seguridad Social (INSS), lo cual no altera la situación antes planteada, ya que se destinó para la atención de un pequeño sector que garantizaba la fuerza de trabajo para la burguesía y la atención de la burocracia estatal. La atención a la población continuaba igual.

Es así que nos encontramos aunados un modelo de -

explotación inmisericorde del pueblo nicaraguense y un verdadero genocidio sanitario expresado en - altas tasas de mortalidad infantil y mortalidad - general, alta incidencia de desnutrición, alta -- incidencia de enfermedades inmunoprevenibles, carencia de servicios de salud en las zonas rurales y de recursos humanos y materiales necesarios.

La salud se utilizaba como una arma ideológica y política al dar la imagen humanitaria del régimen y formar parte los planes de contrainsurgencia en las zonas de acción del FSLN. Se utilizaban programas verticales, programas de "extensión de cobertura" a las áreas rurales, etc los cuales no - tenían ningún tipo de impacto en la población, lo - grandando solamente un medio más de enriquecimiento - de funcionarios inescrupulosos.

Para llevar a cabo esta "Atención de Salud" de la población, existían 24 instituciones de salud que de manera inconexa y anárquica llevaban a cabo -- sus acciones, estas eran: 21 Juntas Locales, 1 Jun - ta Nacional de Asistencia y Previsión Social, el - INSS y sus policlínicas y el Ministerio de Salud - con sus programas, todo esto constituía el Sistema Asistencial de la dictadura, el cual jamás -----

elaboró un verdadero plan nacional de atención integral de salud.

Ese modelo de explotación económico y de organización de los servicios de salud, determinó un ciclo de carácter negativo, en que los resultados fueron una baja constante del nivel de vida del pueblo nicaraguense y por lo tanto de sus niveles de salud.

La Revolución Sandinista fué un corte radical de esta situación.

Las políticas establecidas por el FSLN y la JRGN sentaron las bases de lo que se puede denominar un ciclo de espiral ascendente para mejorar los niveles de vida del pueblo nicaraguense.

La reactivación del sector productivo permitió la apertura de nuevos empleos, la mejora de las condiciones de trabajo y el incremento del presupuesto para el campo social.

El control del Comercio Exterior, además de garantizar que el proceso de generación de divisas se haga en beneficio del pueblo, permitió el con\_

trol de las importaciones para garantizar el consumo de los bienes básicos.

El programa de Comercio Interior está sentado en las bases que garantizarán el acceso de los sectores carentes a los productos básicos, subsidió los precios de los alimentos, transporte; además, el programa de viviendas y de construcción y la legislación sobre alquileres, están permitiendo asegurar algunas condiciones mínimas en este campo.

En el Comercio Interior, la prioridad fue el control de los precios de los bienes de consumo básico, que contó con la ayuda decisiva de los organismos de masas.

El sector social responde a la política de elevar el salario social de los sectores empobrecidos, a través de mejores servicios de salud, educación, vivienda, cultura y asistencia social, como parte de la política de la redistribución del ingreso real.

El hecho más significativo en Educación fué la Cruzada Nacional de Alfabetización, que inició



la revolución cultural en nuestro País, bajando la tasa de analfabetismo de 50.3% a un 12.9%, - una de las tasas más bajas de América Latina.

En el Sector Salud, la política se orientó a -- romper con toda la estructura heredada del régi\_ men anterior y la creación de servicios de salud acordes con la sociedad en construcción.

La respuesta a este reto en el campo de la salud fue la creación del Sistema Nacional Unico de Sa\_lud (SNUS) el 8 de Agosto de 1979 por decreto de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional, se conceptualiza como: "La organización que une los distintos servicios básicos de atención a la salud en Nicaragua, con la finalidad de brindar una atención preventiva junto a la atención cura\_tiva, dirigida tanto al individuo como a su fami\_lia para lograr en estos su bienestar físico, -\_ mental y social y prolongar su vida con acciones de fomento, protección y rehabilitación". (5)

El Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS) está - basado en los siguientes principios: (6)

- 1.- La salud es un derecho de todos los Indi-viduos y una responsabilidad del Estado y del pueblo organizado.

- 2.- Los servicios de salud serán accesibles para toda la población.
- 3.- Los servicios de salud deben ser integrales.
- 4.- El trabajo en salud debe realizarse en equipos multidisciplinarios.
- 5.- Las actividades de salud deben ser integrales.
- 6.- La comunidad debe participar en todas las actividades de salud.

Una vez definidas las bases conceptuales y organizativas del SNUS en 1980 se inició el proceso de regionalización del País que permitió: "... cumplir con el planteamiento administrativo de la -- normatización centralizada y la ejecución descentralizada, lograr una mejor utilización de los recursos existentes, facilitar el acceso de la población de acuerdo a sus necesidades concretas y estimular la creatividad de las regiones y áreas para resolver las ingentes tareas encomendadas al Ministerio de Salud..." (7)

La materialización de la Regionalización llevo a la organización del SNUS en niveles administrativos, - estos son:

- 1.- Nivel Central: Estratégico-Normativo. En el cual se normatiza el trabajo y se definen las - estrategias.
- 2.- Nivel Regional: Táctico-Adecuativo. Adapta -- las orientaciones emanadas por el Nivel Central y establece como llevarlos a cabo, en consecuencia, es responsable del cumplimiento de metas - propuestas, establecidas por el Nivel Central.
- 3.- Nivel Local: Operativo. Es el nivel donde se ejecutan las acciones de salud. Está compuesto por:
  - a) Areas de Salud: Integrada por Centros de Salud y Puestos de Salud.
  - b) Hospitales.

La atención a la salud está organizada en tres ni-- veles de atención:

- 1.- Nivel Primario: En el cual se efectúan accio - nes de promoción y prevención de salud, algu --

nas acciones de diagnóstico y tratamiento con un nivel de complejidad muy sencillo.

- 2.- Nivel Secundario: En el cual se dan acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con mayor complejidad y costos, que no pudieron ser resueltos por el nivel anterior.
- 3.- Nivel Terciario: Aquí el nivel de complejidad es muy alto por lo general son acciones destinadas a delimitar un daño ya establecido o rehabilitar secuelas de otros -- procesos.

Dentro de estos Niveles de Atención, los hospitales se enmarcan en los niveles secundarios y terciario, en Nicaragua más específicamente, en el nivel secundario, ya que el terciario practicamente no existe como tal.

Todo lo anterior unido a la red de servicios (hospitales, centros de salud y puestos de salud), programas de salud y los recursos humanos, materiales y financieros necesarios, conforman nuestro -- modelo de atención, en el cual se interrelacionan-

los servicios para lograr una atención integral del paciente.

Las áreas de salud con una extensión geográfica y una población definida, sus unidades (centros de salud; puestos de salud) y sus recursos propios se interrelacionan con los hospitales para lograr los objetivos de salud.

Los hospitales están constituídos por unidades de más de cincuenta camas con consulta externa de especialidades, están organizados en términos de servicio clínicos-quirúrgicos, materno-infantiles y de especialidades. (8)

Por su área de influencia (área de salud y regiones) pueden ser clasificados en Departamentales o Locales, Regionales y de Referencia Nacional.

La administración del hospital es dependencia de la Dirección Regional al igual que las áreas de salud.

#### 5.2.- HOSPITAL:

El concepto de Hospital ha evolucionado sustancialmente desde su surgimiento aproximadamente en el siglo IV hasta nuestros días, pasando por la prevalen

cia del sentimiento de caridad, hasta el reconoci-  
miento del derecho de los ciudadanos a la salud.-  
(9)

Actualmente se reconoce internacionalmente que la  
finalidad del Hospital es asegurar servicios de -  
atención médica, contrario al pasado cuya finalidad  
era ayudar a bien morir. (10)

En el momento actual prevalece el concepto de que-  
el Hospital debe cumplir tres grandes funciones:  
Asistenciales. (De atención médica, incluyendo pro-  
moción, protección, recuperación y rehabilitación-  
de la salud).

Docentes e Investigativas. Sin importar el tamaño  
o complejidad del hospital. (11)

En base a esto expondremos algunos conceptos de --  
hospital actualmente aceptados:

Según la OPS/OMS "El hospital es parte integrante-  
de una organización médica y social, cuya misión  
consiste en proporcionar a la población una asis-  
tencia médico-sanitaria completa, tanto curativa -  
como preventiva y cuyos servicios externos irradian  
hasta el ámbito familiar; el Hospital es también,-  
centro de formación de personal médico-sanitario  
"investigación biosocial". (12)

Algunos autores han sugerido conceptos como el siguiente: "El Hospital es parte integrante de la organización médica y social cuya misión es brindarle atención a la población, servicios de asistencia medica-sanitaria especializada a través de sus servicios de internación, para lo cual cuenta con facilidades para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y enfocando los aspectos curativos y preventivos, y a través de sus servicios externos, coordinando sus actividades con el Centro de Salud a través del cual los proyectará hasta el ámbito familiar. Constituye además un centro especializado de formación de personal de salud en sus diferentes niveles y de investigación biosocial". (13)

El MINSA utiliza las siguientes definiciones en sus documentos oficiales: Es un establecimiento que brinda servicios de internación y que cuenta con facilidades para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas que padecen o son sospechosos de padecer enfermedades o de parturientas. El hospital está jerarquizado por el Nivel Regional de Salud". (14)

"El Hospital es una Institución de Salud dentro --

del marco de un sistema regionalizado, que cuenta con las camas y demás recursos necesarios para la adecuada atención preventivo-curativa especializada o no de enfermos, presuntos enfermos, embarazadas y que conjuntamente con la prestación de servicios, para la observación, -- diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, realizan actividades de docencia e investigación".

(15)

Es en estas definiciones oficiales del MINSA en las que nos enmarcamos para efectos de nuestro trabajo.

En Nicaragua, estructuralmente los Hospitales están organizados en:

Dirección, 4 subdirecciones (Atención Médica, Docencia, Administración y Servicios de Apoyo y Diagnóstico), las cuales a su vez se dividen en Departamentos, Servicios y Secciones.

Se considera Sub-dirección, la división administrativa que agrupa actividades básicas del Hospital de acuerdo con las funciones que éste tiene encomendadas, en relación a la categoría y jerarquía del mismo en la organización.

Por Departamento se toma a la unidad administrativa que



agrupa actividades básicas del Hospital de acuerdo con las funciones que éste tiene encomendadas, en relación a la categoría y jerarquía del mismo en la organización,

Por Departamento se toma a la unidad administrativa que agrupa varios servicios y que utilizan métodos o técnicas similares dirigidas a objetivos específicos de acuerdo a estructuras establecidas por los niveles normativos (16)

Se llama Servicios al conjunto de espacios organizados para cumplir una función característica específica. (17)  
O a la división de los departamentos que tienen como función básica, la ejecución de actividades de Medicina Preventiva, de Atención Médica, Docencia e Investigación y Administración dirigidas a un objetivo específico y agrupado de acuerdo a la estructura establecida por los niveles normativos. (18)

Los Departamentos de la Sub-dirección Médica agrupan los servicios de las cuatro especialidades básicas, siendo estas: Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría; además Consulta Externa y Emergencia.

Con respecto a la organización funcional del Hospital, esta responde a las funciones del mismo, esto es: Asistenciales, Docentes, Investigativas y Administrativas.

especialidades médica (Cardiología, Neurología, Neumología, etc.) al Departamento de Medicinas. En él se prestan servicios de hospitalización para la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de los pacientes con afecciones médicas que ameritan encamamiento, para lo cual cuenta con equipo básico y recursos humanos propios, tales como médicos especialistas en Medicina Interna, Médicos Residentes, Médicos Internos, Enfermeras Generales, Auxiliares de Enfermería, etc., que interactúan para la mejor atención del paciente.

#### SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL:

El Servicio de Hospitalización de Cirugía General, pertenece al Servicio de la especialidad quirúrgica de Cirugía General, el cual a su vez pertenece, junto con otras especialidades quirúrgicas (Cirugía Torácica, -- Cirugía Cardiovascular, Ortopedia y Traumatología, etc.) al Departamento de Cirugía. En el se prestan servicios de hospitalización para la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de los pacientes con afecciones quirúrgicas que ameritan encamamiento, para lo cual cuenta con equipo básico y recursos humanos propios tales como:

Médico Especialista con especialidad en Cirugía General, Médicos Residentes, Internos, Enfermeras Generales, Auxiliares de Enfermería, etc., que interactúan para la -

mejor atención del paciente.

3.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA PEDIÁTRICA:

El servicio de hospitalización de Medicina de Pediatría pertenece al Servicio de la especialidad Pediatría de Medicina de Pediatría, el cual a su vez pertenece, junto con otras especialidades pediátricas (Neonatología, Infectología, Cardiología, Neumología, etc.) al Departamento de Pediatría. En él se prestan servicios de Hospitalización para la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de los pacientes menores de 12 años con afecciones pediátricas que ameriten encamamiento, para lo cual cuenta con equipo básico y recursos humanos propios tales como:

Médico Especialista con especialidad en Pediatría, Médicos Residentes, Internos, Enfermera General, Auxiliares de Enfermería, etc., que interactúan para la mejor atención del paciente.

4.- SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA:

El Servicio de Hospitalización de Ginecología pertenece al Servicio de la especialidad de Ginecología, el cual a su vez pertenece junto con otras especialidades ginecoobstétricas (Obstetricia, Oncología, etc) al Departamento de Ginecología y Obstetricia. En el se prestan servicios de hospitalización para la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de afecciones ginecológicas y de las funciones reproductivas de la mujer que ameritan encamamiento, para lo cual cuenta con equipo básico y recursos humanos propios tales como: Médicos Especialistas en Ginecoobstetricia, Médicos Residentes, Médicos Internos Enfermeras Generales, Auxiliares de Enfermería, etc., que interactúan para la mejor atención del paciente.

5.- SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE OBSTETRICIA:

El Servicio de Hospitalización de Obstetricia pertenece al Servicio de la especialidad de Obstetricia, el cual a su vez pertenece junto con otras especialidades ginecoobstétricas (Ginecología, Oncología, etc.) al Departamento de Ginecología y Obstetricia. En él se prestan Servicios de Hospitalización para la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de afecciones de la mujer en estado de gestación, parto y puerpério que ameritan encamamiento, para lo cual cuenta con equipo básico y recursos humanos propios tales como: Médicos Especialistas

en Ginecoobstetricia, Médicos Residentes, Médicos Internos, Enfermeras Generales, Auxiliares de Enfermería, -- etc.) que interactúan para la mejor atención del paciente.

5.3.- RECURSOS HUMANOS:

"Es el conjunto de individuos y grupos organizados formalmente o no en función de satisfacer en un momento dado, un objetivo determinado, en cualquier campo de la economía nacional". (21)

En los últimos años, los Recursos Humanos han pasado ser tema muy importante, por la amplia problemática que representan: escasez (real o ficticia) del mismo, porcentajes del total de gastos- que representan los gastos de personal, etc.

Nicaragua, al triunfo de la Revolución, no escapa a lo anterior, presentándose además una total anarquía salarial y una falta de normación del - trabajo, lo que permitió muchas anomalías, entre ellas el pirateo de mano de obra calificada entre empresas y otros. Es así que surge la necesidad de un sistema..." que se adaptara a las condiciones económicas, políticas y sociales de nuestro País y que tuviera como objetivo principal en su

primera etapa el reordenamiento salarial de cada una de las ocupaciones de acuerdo a su complejidad, que reflejará los intereses de los trabajadores y progresivamente fue abriendo las pautas para elevar los niveles de producción y productividad con el menor costo y esfuerzo posible...". (22)

Es entonces que surge el Sistema Nacional de Organización del Trabajo y Salarios, dirigido por el Ministerio del Trabajo; se elaboraron perfiles ocupacionales que agruparon las diferentes actividades realizadas en todos los campos de la economía nacional y se clasificaron en: Cargos Propios y Cargos Comunes de acuerdo a las actividades que realizan en el sector de la economía en que se encuentran.

Estos se han conceptualizado de la siguiente manera: (23)  
Cargos Propios: "Aquellas ocupaciones de una determinada categoría ocupacional (Obreros, Administrativos, Servicios, Técnicos Profesionales o Dirigentes) que debido a la índole de las funciones que ellos realizan, sólo corresponden a un determinado organismo, órgano o rama de la actividad económica".

Cargos Comunes: "Aquellas ocupaciones de una determinada categoría ocupacional (Obreros, Administrativos, Servicios Técnicos Profesionales o Dirigentes) que debido a la índole

le de sus funciones que ellos realizan, se encuentran en los diferentes organismos, órgano estatal y rama de la actividad económica".

En el Sector Salud los Recursos Humanos se definen como:... "El conjunto de aptitudes, conocimientos, motivaciones y comportamientos de que disponen los habitantes de una comunidad para la atención de su salud, más los que podrían desarrollar en el futuro". (24)

Este concepto implica el tomar a toda la población de un país como recursos humanos comprometidos en el cumplimiento de un proyecto de desarrollo (lo cual en nuestro País se materializa con las Jornadas Populares de Salud, brigadistas populares, parteras adiestradas, etc).

De este amplio concepto se define al Personal de Salud como... "la parte de esa población que desarrolla actividades concretas de atención en las organizaciones que cada país ha institucionalizado al efecto y que en gran parte ha recibido o está recibiendo adiestramiento específico; o sea que serían, los Recursos Humanos que prestan servicios en lo que habitualmente denominamos Sector Salud, así como quienes se están preparando para ingresar en ese terreno". (25)

El Ministerio de Salud de nuestro País, define Personal de Salud así: "Es el conjunto de individuos y grupos organizados formalmente o no en función de satisfacer en un momento dado, un objetivo determinado, en cualquier campo de la economía nacional" (26)

Cuando la práctica de este Personal de Salud se circunscribe al ámbito hospitalario se denomina Personal de Salud Hospitalario.

En Nicaragua al SNOTS ha definido 149 Cargos Propios y 200 Cargos Comunes, para el Sector Salud de los cuales en los Servicios de hospitalización hay 8 cargos propios y 2 comunes.

#### 5.4.- SISTEMA DE NORMAS DE PLANTILLA (27)

"El Sistema de Normas de Plantilla constituye un conjunto de normas o indicaciones de carácter general y directivo que se establece de forma técnicamente argumentada y que sirve de base como documento oficial para la confección de una plantilla determinada".

El Sistema de Normas de Plantilla debe ser único y cada Institución, en base a él, elaborar su propuesta de plantilla de acuerdo a la magnitud-



de sus actividades y tomando en consideración:

- 1.- Legislación Laboral de todos los trabajadores del Sector Salud y su remuneración.

Esto nos permite precisar entre otros elementos:

- Estructura de la Jornada Laboral expresada en horas.
- Días de trabajo durante el año.
- Regulaciones sobre los tiempos de descenso y recuperación de fatiga.
- Tiempo dedicado a las necesidades personales.

En Nicaragua la Legislación Laboral plasmada en el Código del Trabajo establece que se trabajarán dos mil horas al año, divididas en 48 horas a la semana con jornadas laborales de 8 horas diarias, con una hora para almorzar y un día de descanso, con derecho a un mes de vacaciones y a subsidio por enfermedad, y en el caso de la mujer a subsidio pre y post-natal equivalente a 12 semanas por embarazo.

- 2.- Descripción del puesto de trabajo según perfil ocupacio

nal de todos los trabajadores de la salud. Esto es im prescindible para abordar cualquier actividad normati- va ya que equivale a definir con exactitud el contenido de trabajo de cada puesto que aparece detallado en la - nomenclatura de cargos de cada institución de salud.

En el caso de los Hospitales en Nicaragua existen car - gos propios del sector salud y cargos comunes. Más es - pecíficamente en los Servicios de Hospitalización exis - ten 8 cargos propios y 2 cargos comunes. Todos ellos - establecidos según el Sistema Nacional de Organizaci<sup>o</sup>n - del Trabajo y Salarios (SNOTS).

- 3.- Determinación de los gastos del tiempo de trabajo (nor - mas de productividad y rendimiento individual) que uti - lizen para ello estudios normativos según diferentes -- técnicas (fotografía detallada individual, cronometraje, autobiografía, etc).

Este punto es el elemento central en la determinación - de las normas de plantilla. Estos estudios tienen como objetivo definir que puede individualmente cada trabaja do - dor hacer en su puesto de trabajo, expresado generalmen te en unidades de tiempo o frente a una actividad espe - cífica. Ejemplo: número de pacientes que deben atender se en una hora, número de metros cuadrados de superficie

que debe limpiar una afanadora, etc.

Es en este punto donde se adolece de más deficiencia, a nivel nacional se han iniciado algunos pasos expresados en el SNOTS (Sistema Nacional de Organización de Trabajo y Salarios) que inicialmente fue hecho con fines de normación de salarios y que contiene algunas bases para la normación del trabajo.

A nivel del sector salud y más específicamente en los hospitales, no se han realizado ningún tipo de actividades alrededor de la normación del trabajo, más que la aplicación del SNOTS y su tabla salarial.

CAPITULO 6: VARIABLES

6.1.- Pêrfil Ocupacional.

6.2.- Actividades Asistenciales según Pêrfil Ocupacional.

6.3.- Dotación de camas.

6.4.- Jornada de Trabajo.

6.5.- Estructura de Jornada Laboral.

6.5.1.- Tiempo de Trabajo.

1.- Tiempo de Trabajo Directamente Relacionado con la Atención del Paciente:

a) Actividad Principal.

b) Actividad Auxiliar.

2.- Tiempo de Trabajo Indirectamente Relacionado con la Atención del Paciente:

a) Documentación.

b) Actividades del Servicio.

c) Conversaciones del Trabajo.

d) Otras Actividades.

6.5.2.- Tiempo de Interrupciones.

1.- Tiempo de Interrupciones Reglamentadas:

a) Descanso.

b) Necesidades Personales.

2.- Tiempo de Interrupciones No Reglamentadas: esta última sólo se enunciará, ya que no fue utilizada en el estudio.

## CAPITULO: 7 MATERIAL Y METODO (DISEÑO METODOLOGICO)

### 7.1.- TIPO DE ESTUDIO:

Dadas las características del problema planteado y del enfoque a realizar, el presente estudio es de tipo Descriptivo, ya que pretende dar a conocer, como un primer paso, el proceso de formulación de Indicadores Normativos para el cálculo de los recursos necesarios en los Servicios Básicos de Hospitalización y que posteriormente sirva como una Guía Metodológica para llevar a la confección de las Plantillas Mínimas de los Hospitales.

Este proceso va desde la definición de las actividades realizadas por determinado perfil o agente de salud, la clasificación de los distintos tiempos que constituyen la estructura de la Jornada Laboral y posteriormente el cuantificar el gasto de tiempo que genera la atención directa e indirecta del paciente hospitalizado.

### 7.2.- UNIVERSO Y MUESTRA:

El escaso desarrollo normativo y la deficiente o nula tipificación de las unidades hospitalarias de nuestro País, ha generado tradicionalmente el

desarrollo heterogéneo de estas unidades que presentan características estructurales, organizativas, tecnológicas y de recursos humanos disímiles entre si; son los Hospitales de la Región III, Managua, los que presentan alguna regularidad entre ellos, los que además de ser considerados como los más complejos, e inclusive determinados como Hospitales Terminales en nuestro País tienen las característica de ser especializados y docentes.

Es por ello y por su ubicación que facilita la accesibilidad para el grupo investigador, que se tomó como Universo de estudio de los cuatro Servicios Básicos de Hospitalización ubicados en los distintos Hospitales de esta Región, a saber:

- Los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital "Manolo Morales".
- El Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital "Bertha Calderón".
- El Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital "Manuel de Jesús Rivera" (La Mascota).

De esta manera se podría generalizar los resultados a todos los Hospitales, según características propias, sin menoscabo en la apreciación de sus indicadores, por cuanto derivarían de un estudio en Servicios más complejos.

Hay que hacer la salvedad que dentro de los cuatro Servicios Básicos de Hospitalización, no consideramos la atención brindada por las Sub-especialidades que existen dentro de los Servicios, tal es así que para el Servicio de Medicina se consideraron las camas de Medicina Interna; para el Servicio de Cirugía, las camas de Cirugía General; para el Servicio de Ginecología, las camas médicas y quirúrgicas propias de las afecciones de la mujer. Para el Servicio de Obstetricia, las camas de ARO, Puerperio Fisiológico y Patológico y para el Servicio de Pediatría, las camas de Medicina Pediátrica.

A continuación se describen las estructuras donde se realizó el estudio.

1.- SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA PEDIATRICA:

Ubicado en el Hospital Pediátrico "Manuel de Jesús Rivera", atiende a niños menores de 12 años, con afecciones diarréicas, respiratorias, desnutridos con compli-



caciones y niños bajo estudio que no tienen diagnóstico específico, que son admitidos a través de referencias - de otras Regiones, Consulta Externa, y/o Emergencia.

Para la atención cuenta con los siguientes Recursos Humanos:

. Médicos Especialistas.	5
. Médicos Residentes.	4
. Médicos Internos	5
. Enfermeras Generales	6
. Auxiliares de Enfermería	25
. Asistentes de Pacientes	6
. Mensajeros	3
. Afanadoras	3
. Secretarías Clínicas	2

La estructura del Servicio es cubicular y cuenta con - 54 camas dedicadas a Medicina Interna y 24 camas asignadas a las especialidades, haciendo un total de 78 camas en el Servicio, distribuídas así:

- 4 cubículos para procesos diarréicos con 6 camas cada uno.
- 1 cubículo para Cuidados Intermedios con 6 camas.
- 1 cubículo para varios con 6 camas.

- 2 cubículos para procesos diarréicos con 3 camas cada uno.
- 2 cubículos para procesos respiratorios con 6 camas - cada uno.
- 2 cubículos para procesos hematológicos con 6 camas - cada uno.
- 1 cubículo para Nefrología, Neurología, Endocrinología con 6 camas.

Además consta de 2 cubículos para Aislados con 2 camas cada uno.

Esta estructura consta con Oxígeno y Succión Central, lavamanos y recipientes para desechos en cada cubículo. -- Tiene comedor común para los niños, dos estaciones de enfermería y cuarto de exámenes especiales con el equipo necesario.

La recepción de material necesario y la entrega de material utilizado se realiza en el propio Servicio, a través del personal de los Servicios de Apoyo (Lavandería, Farmacia, cocina, etc.), además por recursos propios del Servicio, como son: Mensajero y Secretaria Clínica.

2.- SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA GENERAL:

Ubicado en el Hospital Clínico-Quirúrgico "Manolo Morales". Atiende a pacientes mayores de 12 años, admitidos a través del Servicio de Emergencia, Consulta Externa, traslados internos y/o referidos de otras Regiones de Salud.

Las Patologías más frecuentes son las de Vías Biliares, Hernias, Apéndices y Politraumatismos.

Cuenta con los siguientes Recursos Humanos:

. Médicos Especialistas	9	7.1
(5 cirujanos generales, 2 Cirujanos Cardiovasculares, 1 Cirujano de Cabeza y Cuello y 1 Endoscopista Digestivo).		
. Médicos Residentes	15	4.3
. Médicos Internos	15	4.3
. Enfermeras Generales	2	32
. Auxiliares de Enfermería	8	8
. Secretarias Clínicas	1	
. Mensajeros	1	
. Afanadoras	1	

La estructura del Servicio es cubicular, con 64 camas ubicadas en cubículos de 8, 7 y 5 camas. Cada área tiene un cuarto de exploración y preparación pre-operatoria.

La estación de Enfermería es centralizada y compartida con el Servicio de Medicina, tiene servicios higiénicos comunes para todo el Servicio y posee 4 tanques de Oxígeno y una balanza de adultos.

Está organizado en Cirugía de Mujeres con 26 camas (3 cubículos de 7 camas y 1 cubículo de 5 camas) y Cirugía de Varones con 38 camas (3 cubículos de 8 camas y 2 cubículos de 7 camas).

En estas 2 áreas se brinda atención de todas las especialidades que brinda la Institución en el ramo quirúrgico (Tórax, Abdomen, Vascular, etc.).

No hay asignación de camas por sub-especialidad, sino que depende de la necesidad que se presente sobre la patología del paciente.

La recepción del material necesario y la entrega de material utilizado se realiza por distintos perfiles (Auxiliar de Enfermería, Mensajero, Secretaria clínica, ect.) que se dirige hacia los sitios de apoyo.

3.- SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA:

Ubicado en el Hospital Clínico-Quirúrgico "Manolo Morales. Atiende a pacientes mayores de 12 años, admitidos-

a través del Servicio de Emergencia, Consulta Externa, y/o referidos de otras Regiones de Salud, además, por traslados internos. Las Patologías de mayor frecuencia son:

Gastrointestinales, Cardiológicas y Pulmonares. Cuenta con los siguientes Recursos Humanos:

. Médicos Especialistas	12	6.2
(4 Médicos Internistas, 1 Neumólogo, 1 Endocrinólogo, 1 Gastroenterólogo, 2 Cardiólogos, 1 Hematólogo y 1 Neurólogo).		
. Médicos Residentes	6	12.5
. Médicos Internos	17	4.4
. Enfermeras Generales	2	37.5
. Auxiliares de Enfermería	10	7.5
. Secretarías Clínicas	1	
. Mensajeros	1	
. Afanadoras	1	

La estructura del Servicio es cubicular y cuenta con 75 camas, distribuidas en cubículos de 8, 7, 4 y 3 camas, con lavamanos y recipientes ~~para basura en cada~~ cubículo, servicios higiénicos comunes para todo el Servicio, posee 7 tanques de oxígeno y carro de curaciones.

La estación de Enfermería es centralizada y compartida con el Servicio de Cirugía.

El Servicio está organizado en: Medicina de Mujeres con 37 camas (6 cubículos de 4 camas, 2 cubículos de 3 camas y 1 cubículo de 7 camas) y Medicina de Varones con 38 camas (4 cubículos de 8 camas y 2 cubículos de 3 camas).

En estas áreas se brinda atención de todas las especialidades que brinda la Institución (Neurología, Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Hematología, Neumología y Hematología).

El Servicio se divide en 1 cubículo para Gastroenterología, 1 cubículo para Cardiorespiratorios, 2 cubículos de Varios y 1 cubículo para Aislados.

La recepción y distribución del material necesario para ser utilizado en el Servicio lo realizan los distintos perfiles, que se desplazan del Servicio a los diferentes lugares de apoyo.

#### 4.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGIA:

Ubicado en el Hospital Gineco-obstétrico "Bertha Calderón". Atiende pacientes mayores de 15 años con problemas médico-quirúrgicos del aparato reproductor femenino sin incluir a pacientes con afecciones oncológicas; que son admitidas a través del Servicio de Emergencia, Consulta Externa y/o referidos de otras Regiones de Salud.

Las Patologías más frecuentes son: Infecciones Pélvicas, trastornos de la estática pélvica y miomatosis.

El Servicio es atendido por los siguientes Recursos Humanos:

. Médicos Especialistas	6	6.6
. Médicos Residentes	5	Σ
. Médicos Internos	4	10
. Enfermeras Generales	3	12.3
. Auxiliares de Enfermería	18	2.2
. Secretarias Clínicas	1	
. Mensajeros	-	
. Afanadoras	2	

Tiene estructura cubicular con 40 camas distribuidas - en: 5 cubículos de 8 camas cada uno, estación de Enfermería centralizada, 2 cuartos de exploración y los servicios higiénicos comunes.

El servicio está organizado en atención medico-quirúrgica con 32 camas (4 cubículos de 8 camas) y atención para infecciones post-operatorias (1 cubículo de 8 camas).

La recepción y entrega de material para el Servicio se realiza a través del personal de Enfermería, que se desplaza hacia los servicios de apoyo (Central de Este-

rilización y Equipos, Farmacia, Lavandería, etc.)

5.- SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE OBSTETRICIA:

Ubicado en el Hospital Gineco-obstétrico "Bertha Calderón". Atiende a pacientes con trastornos o no en cualquier período del embarazo; siendo las Patologías más-frecuentes los partos eutócicos y las complicaciones - del embarazo.

El Servicio es atendido por los siguientes Recursos Hu- manos:

. Médicos Especialistas	5
(Incluyendo Médico Internista y Neonatólogo).	
. Médicos Residentes	8
. Médicos Internos	8
. Enfermeras Generales	5
. Auxiliares de Enfermería	13
. Secretarías Clínicas	2
. Mensajeros	1
. Afanadoras	2

Tiene una estructura cubicular con 137 camas, distribuidas en 22 cubículos de 8, 5, 4, y 3 camas. Tiene- 2 estaciones de Enfermería, 3 cuartos de Exploración, una sala para actividades docentes y posee servicios- sanitarios comunes.



La organización del Servicio es la siguiente:

Sala de Complicaciones I: Consta de 22 camas distribuídas en 5 cubículos (1 cubículo de 8 camas, 3 cubículos de 3 camas y 1 cubículo de 5 camas), posee además un cuarto de exploración. Esta sala de Complicaciones I: se encuentra ubicada en el pabellón de Ginecología y aunque es atendida por el Servicio Médico de Obstetricia, enfermería está jerarquizada por la jefa de unidad del Servicio de Ginecología.

Sala de Complicaciones II (ARO): Consta con 20 camas - distribuídas en 3 cubículos, posee un cuarto de baño.

Sala de Puerperio Fisiológico: Consta con 48 camas distribuídas en 7 cubículos de 8 camas y 2 cubículos de 4 camas) posee además un cuarto de exploración.

Sala de Puerperio Patológico: Consta de 15 camas distribuídas en 3 cubículos (1 cubículo de 8 camas, 1 de 4 y otro de 3 camas).

Sala de Puerperio Post-Cesárea: Consta de 32 camas con cubículos de 8 camas cada uno y un cuarto de baño.

La recepción de enfermería, que se desplaza hacia los -

Servicios de Apoyo (Central de Esterilización y Equipos, Farmacia, Lavandería, etc.)

La muestra a utilizar en el estudio fué diseñada de forma convencional, tal manera que pudiera representar las actividades que realiza el perfil estudiado, según la severidad del proceso mórbido del paciente, y la organización del Servicio, para lo cual se determinó escoger tres agentes de salud diferentes de cada uno de los perfiles ocupacionales estudiados, que realizaban actividades en pacientes cuyas condiciones eran, leves, moderadas y severas; este criterio fue aplicable para los Servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología, cuya organización interna no es compleja; para los Servicios de Obstetricia y Medicina Pediátrica que mostraron organización del servicio según patologías afines, se utilizó además el criterio de la organización interna del Servicio, tratando de observar las actividades realizadas por los diferentes agentes de salud de un mismo perfil ocupacional, según la patología y la severidad del proceso mórbido.

### 7.3.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS Y FORMULACION DE INSTRUMENTOS.

Para efectuar el presente estudio y obtener los datos necesarios, se permaneció por un período de diez semanas en los Servicios estudiados en los ho-

INFORMACION RECOLECTADA:

A cada perfil estudiado se le aplicó un modelo elaborado, que contiene: (Ver anexo No.1)

- . Unidad.
- . Departamento.
- . Fecha.
- . Servicio de Hospitalización estudiado.
- . Perfil Ocupacional estudiado.
- . Orden de actividades.
- . Actividades Normadas o Propuestas.
- . Actividades No Normadas o No Propuestas.
- . Tiempo Promedio por Actividad.
- . Observaciones.

Este anexo constituyó el modelo de Recolección de la Información de la Investigación.

A partir de esta información se elaboraron los Anexos del No. 2 al No. 6 que reflejan el comportamiento de los perfiles en los cinco servicios estudiados (Medicina, Cirugía, Ginecología; Obstetricia y Pediatría) y que contienen:

Actividades Normadas o Propuestas.

Actividades Normadas Ejecutadas.

Porcentaje de cumplimiento entre Actividades Normadas o Propuestas Ejecutadas y actividades Normadas o Propuestas.

- . Tiempo invertido en Actividades Normadas o Propuestas Ejecutadas.
- . Actividades No Normadas o No Propuestas.
- . Total de Actividades Ejecutadas (Actividades Normadas o Propuestas más actividades no Normadas o No Propuestas).
- . Porcentaje equivalente, entre Actividades No Normadas o No Propuestas y Total de Actividades Ejecutadas.
- . Tiempo invertido en Actividades No Normadas o No propuestas.

-Con esta información se procedió a elaborar el Cuadro I: Componente Porcentual de Actividades según Normas y Tiempos Promedios utilizados en su ejecución por Perfiles estudiados en Servicios de Hospitalización 1986.

Que contiene lo siguiente:

- . Porcentaje de Actividades Normadas o Propuestas Ejecutadas sobre Actividades Normadas o Propuestas por Perfil.
- . Porcentaje de Actividades Normadas o Propuestas No --

Ejecutadas sobre Actividades Normadas o Propuestas ;  
por perfil.

- . Porcentaje de Actividades Normadas o Propuestas Eje-  
cutadas sobre el Total de Actividades Ejecutadas --  
por perfil.
- . Porcentaje de Actividades No Normadas o No Propues-  
tas sobre el Total de Actividades Ejecutadas por --  
perfil.
- . Tiempo promedio invertido en Actividades Normadas y  
No Normadas Ejecutadas.

El Anexo No. 1: que se refiere a la Recolección de Datos  
Básicos se procedió a elaborar los cuadros siguientes: -

Cuadro II: Actividades Ejecutadas en el Servicio de Hospi-  
talización, según grupo Médico 1986.

Contiene:

- Número de Orden.
- Actividades.
- Perfil Ocupacional que la realiza:
  - . Médico Especialista.
  - . Médico Residente.
  - . Médico Interno.

Cuadro III: Actividades Ejecutadas en el Servicio de Hospitalización, según Grupo Enfermería 1986.

Contiene:

- . Número de Orden.
- . Actividades.
- . Perfil Ocupacional que la realiza:
  - . Enfermera General.
  - . Auxiliar de Enfermería.
  - . Asistente de Atención al Paciente.
  - . Secretaria Clínica.

Cuadro IV: Actividades Ejecutadas en el Servicio de Hospitalización, según Grupo Otros, (Mensajero y Afanadora) 1986.

Contiene:

- . Número de Orden.
- . Actividades.
- . Perfil Ocupacional que la realiza:
  - . Mensajero
  - . Afanadora.

Mediante el análisis de estos cuadros se determinó la ficha propuesta en:

Anexo No. 7: Propuesta Modificada de Actividades. - Grupo Médico.

Contiene:

- . Número de Orden.
- . Actividades.
- . Perfil que las realiza.

Anexo No. 8: Propuesta-Modificada de Actividades:

Grupo Enfermería.

Contiene:

- . Número de Orden.
- . Actividades.
- . Perfil que las realiza.

Anexo No. 9: Propuesta Modificada de Actividades:

Grupo Otros: (Mensajero y Afanadora).

Contiene:

- . Número de Orden.
- . Actividades.
- . Perfil que las realiza.

Para efectos de determinar los indicadores se elaboraron los siguientes cuadros:

Cuadro V: Tiempo promedio de Actividades Ejecutadas (pro-  
puestas y No Propuestas) por perfil médico especialista,  
según Servicio de Hospitalización.

Contiene:

- . Número de Orden
- . Actividades.
- . Tiempo de ejecución de Actividad por Servicios.

- . Medicina.
- . Cirugía.
- . Ginecología.
- . Obstetricia.
- . Pediatría.

~~Cuadro VI: Tiempo Promedio de Actividades Ejecutadas -~~  
~~(Propuestas y No Propuestas), por perfil Médico Residen~~  
~~te, según Servicio de Hospitalización.~~

~~Contiene:~~

- . Número de Orden.
- . Actividades.
- . Tiempo promedio de ejecución de la actividad por -  
Servicio:
  - . Medicina.
  - . Cirugía.
  - . Ginecología.
  - . Obstetricia.
  - . Pediatría.

~~Cuadro VII: Tiempo Promedio de Actividades Ejecutadas -~~  
~~(Propuestas y No Propuestas), por Perfil Médico Interno~~  
~~según Servicio de Hospitalización.~~

~~Contiene: ---~~

- . Número de Orden
- . Actividades.



.. Tiempo promedio de ejecución de la actividad por -

Servicio:

- . Medicina.
- . Cirugía.
- . Ginecología.
- . Obstetricia.
- . Pediatría.

Capítulo VIII: Tiempo Promedio de Actividades Ejecutadas -  
(Normadas y No Normadas), por Perfil Enfermera General,  
según Servicio de Hospitalización.

Contiene:

- .. Número de Orden.
- .. Actividades.
- .. Tiempo promedio de ejecución de la actividad por --

Servicio:

- . Medicina.
- . Cirugía.
- . Ginecología.
- . Obstetricia.
- . Pediatría.

Capítulo IX: Tiempo Promedio de Actividades Ejecutadas --  
(Normadas y No Normadas) por perfil Auxiliar de Enfermer  
según Servicio de Hospitalización.

Contiene:

- . Número de Orden.
- . Actividades.
- . Tiempo Promedio de ejecución de la actividad por -  
Servicio:
  - . Medicina.
  - . Cirugía.
  - . Ginecología.
  - . Obstetricia.
  - . Pediatría.

Tabla X: Tiempo Promedio de Actividades Ejecutadas (normadas y no Normadas), por Perfil Asistente de Atención -  
de Paciente, según Servicio de Hospitalización:

Contiene:

- . Número de Orden.
- . Actividades.
- . Tiempo promedio de ejecución de la actividad por Ser-  
vicio:
  - . Medicina.
  - . Cirugía.
  - . Ginecología.
  - . Obstetricia.
  - . Pediatría.

Tabla XI: Tiempo Promedio de Actividades Ejecutadas (Normadas), por Perfil Secretaria Clínica, según Servicio de-

**Hospitalización.**

**Contiene:**

- . Número de Orden.
- . Actividades.
- . Tiempo Promedio de ejecución de la actividad por -

**Servicio:**

- . Medicina.
- . Cirugía.
- . Ginecología.
- . Obstetricia.
- . Pediatría.

**Cuadro XII: Tiempo Promedio de Actividades Ejecutadas -  
(Normadas y No Normadas), por Perfil Mensajero, según -  
Servicio de Hospitalización:**

**Contiene:**

- . Número de Orden.
- . Actividades.
- . Tiempo promedio de ejecución de la actividad por --

**Servicio:**

- . Medicina.
- . Cirugía.
- . Ginecología.
- . Obstetricia.
- . Pediatría.

Quadro XIII: Tiempo Promedio de Actividades Ejecutadas (Normadas y No Normadas) por perfil Afanadora, según Servicio de Hospitalización.

Contiene:

- Número de Orden.
- Actividades.
- Tiempo promedio de ejecución de la actividad por servicio:
  - . Medicina.
  - . Cirugía.
  - . Ginecología.
  - . Obstetricia.
  - . Pediatría.

7.4.- PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:

Los datos obtenidos fueron procesados manualmente. El tiempo promedio de las actividades del perfil Ocupacional estudiado se obtuvo a través de la sumatoria del tiempo invertido por cada agente de salud para realizar la actividad dividido entre el número de agentes observados en ese perfil. Se determinó para cada perfil ocupacional 60 minutos de tiempo de interrupciones reglamentadas.

Se realizó un análisis comparativo entre actividades normadas y actividades no normadas por cada perfil estudiado. Así mismo entre las acti ---

vidades que realiza un mismo perfil entre los diferentes servicios de Hospitalización, igualmente se analizó, qué porcentaje de actividades realiza el perfil según su ficha ocupacional, qué actividades se repiten entre perfiles ocupacionales similares y finalmente acorde al tiempo invertido en la ejecución de la actividad, cual es la capacidad de trabajo de los perfiles estudiados, según unidad medida, utilizando los siguientes parámetros:

- . Camas: Para perfiles Médicos y Grupo Enfermería.
  
- . Expediente Clínico: Para Secretaria Clínica.
  
- . Recados o mandados: Para Mensajero.
  
- . Metros cuadrados limpios: Para Afanadora.

Aplicamos este análisis a los cuadros I al IV extraídos de los Anexos No. 1 al No. 6 para cumplir el objetivo específico No. 1 del cual sale nuestra propuesta que se plantea en los anexos No. 7, 8 y 9 respectivamente.

Para el cumplimiento del segundo objetivo se

Aplicó el plan de análisis a los cuadros V al XIII extraídos del Anexo No. 1 o Información Básica y se formularon los Cuadros XIV al XXXI para la construcción del indicador por perfil y servicio correspondiente.

Objetivo No. 3: Queda definido en todo el proceso de diseño metodológico que fue elaborado por el equipo y que esperamos podrá satisfacer las demandas de otras instituciones hospitalarias para construir sus propios indicadores.

## CAPITULO 8: RESULTADOS

### 8.1.- CONSIDERACIONES GENERALES:

La investigación aquí presentada es el resultado de un proceso investigativo durante el cual nos encontramos con numerosos problemas, principalmente generados por ser la primera vez que se realiza una investigación en salud que aborde este tipo de problemática en nuestro país, no teniendo de esta manera el enriquecimiento de experiencias anteriores. El tema, entra dentro del gran capítulo que es la Organización Científica del Trabajo, tema joven en nuestro medio, y con poca bibliografía disponible al respecto, pero muy importante de desarrollar en Nuestro Proceso Revolucionario que en este período, ha identificado el aumento de la productividad como uno de los mecanismos fundamentales para el desarrollo socio-económico del país en estos momentos de agresión.

Hemos abordado un elemento de la Organización Científica del Trabajo que es la Normación del Trabajo (~~proceso laboral y gastos de tiempo~~) en los perfiles, tanto ~~sustantivos como de apoyo~~, que están involucrados en la atención del paciente hospitalizado en los servicios básicos de Medicina, Cirugía,

Ginecología, Obstetricia y Pediatría. La Metodología planteada en el Protocolo de investigación, clasifica ba los gastos de tiempo de acuerdo a la estructura de la Jornada Laboral, por lo tanto depende e interactúan con los otros componentes que integran dentro de un sistema armónico la Organización Científica del Trabajo, lo cual hizo difícil su aplicación debido a que -- encontramos que los otros componentes de la Organización Científica del Trabajo se encuentran escasamente desarrollados lo que tiene que ver con:

- 1.- Medios de Trabajo.
- 2.- Desarrollo Tecnológico.
- 3.- Métodos de Dirección.
- 4.- Formas de Organización.
- 5.- Nivel de Abastecimiento Técnico-Material.
- 6.- Legislación Vigente.
- 7.- Política Económica y Social, etc.

Es por esto que se decidió no hacer un análisis según la Estructura de la Jornada Laboral, sino en base a los gastos de tiempo generados, por las actividades asistenciales normadas por el SNOTS, así como las actividades o tareas no normadas de ese tipo que hubieran sido obviadas por el SNOTS, lo cual de por sí nos dió problemas ya que el SNOTS fué creado en base a --  
perfiles Profesionales y no a Perfiles Ocupacionales  
por lo que existe una incongruencia entre lo normado-



por el SNOTS y lo realizado por los diferentes p rfiles.

Dentro del análisis de las actividades fue muy difícil - separar las actividades docentes de las asistenciales en los servicios estudiados de Hospitales con categoría docente, sobre todo en el caso del grupo médico.

Por las deficiencias anteriormente expuestas que escapan a nuestras posibilidades, agregado a:

La falta de normación de la Legislación Laboral para el Personal de Salud, falta de descripción de los Puestos - de Trabajo y Gasto de Tiempo es que no se pueden establecer por el momento Normas de Plantillas y nuestro estudio debió limitarse a Indicadores de Recursos Humanos en base a los hallazgos encontrados, por lo tanto el título de nuestra tesis pasa a ser:

ESTUDIO DE INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS PARA SERVICIOS BASICOS DE HOSPITALIZACION EN LA REGION III, MANAGUA-1986.

Consideramos que la culminación de este proceso de investigación es apenas un primer paso para profundizar en este tema con nuevas investigaciones que abarquen los mismos u otros aspectos y que consideren la experiencia y limitaciones de nuestro estudio.

8.2.- ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS-  
PERFILES OCUPACIONALES ESTUDIADOS.

8.2.1.- GRUPO MEDICO:

A pesar de que el Médico Residente e Interno son recursos en formación, representan una fuerza de trabajo al igual que los otros recursos humanos involucrados en la atención de pacientes hospitalizados, que por las características de sus actividades realizan un trabajo complementario a la atención especializada. Es por ello que dentro del grupo o familia "MEDICO", se incluyeron estos recursos en formación considerándolos como recursos humanos de los Servicios de Hospitalización

Analizando estos 3 perfiles médicos podemos notar en el cuadro No. 1 que, a excepción del Médico Residente que cumple con el 90% de lo propuesto, tanto el Médico Especialista como el Interno cumplen con el 100% de las actividades propuestas.

Los Médicos Especialistas y Residentes tiene resultados similares en el total de actividades ejecutadas, siendo de éstas la mitad aproximadamente (50% y 55% respectivamente) de actividades normadas o propuestas y la otra mitad de actividades no normadas, invirtiendo ambos perfiles la mayor parte de-

su tiempo en actividades normadas en una relación de 3 a 1, pudiendo inferir que las actividades que ejecutan y no están en la propuesta como norma son complementarias para su ficha ocupacional o fueron obviadas cuando debieron ser incluidas, ya que el tiempo invertido en la ejecución de las mismas no es despreciable.

Resultados contrarios tienen los Médicos Internos, en los cuales el menor porcentaje de actividades ejecutadas corresponden a actividades normadas o propuestas, pero el tiempo invertido en ellas es similar al de las actividades no normadas. Esta incongruencia puede ser explicada por los siguientes factores:

- 1.- El mismo hecho de ser recursos en formación y el escaso desarrollo normativo en este campo no facilitan la identificación clara de funciones, pudiendo realizar actividades que hacen otros perfiles ejp. Llevar y traer papelería, exámenes de laboratorio, etc. Además una de las actividades normadas que fue medida en este perfil fue acompañar a pacientes, ~~a Procedimientos Especiales~~ en la que invirtió más de 3 horas y media.

Apartando esta actividad, ~~los tiempos tienen~~ -----

un comportamiento similar a los de los perfiles anteriores.

2.- Puede existir identificación de tareas como actividades.

3.- No se pudo identificar adecuadamente su perfil ocupacional.

Profundizando sobre el contenido de las actividades que ejecutan estos perfiles, observamos en el Cuadro No. 2 que se habían propuesto 16 actividades divididas entre los tres perfiles y cuyo resultado -- fue la ejecución de 27 actividades entre ellos, es de notar que algunas actividades que se anotaron -- constituyen realmente tareas de una actividad principal, así tenemos como ejemplo las siguientes actividades:

1.- ELABORACION DE HISTORIA CLINICA:

Para su ejecución requiere de las siguientes tareas que están propuestas como actividades:

. Corroboración de datos por interrogatorio y exploración.

. Indicación de exámenes.

. Toma de Signos Vitales.

2.- EVOLUCION DEL PACIENTE:

Se requiere:

- . Corroboración de datos por interrogatorio y exploración.
- . Revisión de Notas de Enfermería.
- . Indicación de Exámenes.
- . Toma de Signos Vitales.

Partiendo de este análisis podemos observar en el mismo cuadro, que para el Médico Especialista se proponían 7 actividades que cumple con el 100% ya que estas actividades tienen una concatenación lógica y todas estaban propuestas para este perfil, además de éstas realiza 7 actividades no propuestas de las cuales 3 son actividades principales propias de este perfil, ya que se trata de actividades bien definidas, y que son realizadas en los diferentes servicios regularmente, éstas son:

- . Orienta a pacientes y familiares.
- . Realiza Interconsultas.
- . Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Una cuarta actividad se refiere a "Toma de Signos Vitales", la cual consideramos está implícita en la actividad: "Corroboración de datos por Interrogatorio y Exploración", que a su vez con "Revisión de Hoja

de enfermería" está implícita en "Notas de Evolución de Paciente y Hoja de Indicaciones!"

Las 3 actividades restantes creemos no deben ser realizadas por este Perfil por su especialización y/o porque son tareas propias de otro perfil.

- . Elaboración de Notas de Actualización, consideramos que es una actividad propia del Residente.
- . Tramita traslado de pacientes a otro servicio: Es una actividad propia de la Secretaría Clínica (normada por el SNOTS).
- . Elabora órdenes de laboratorio y recetas: -- Creemos que debe ser ejecutada por el Médico Interno.

Del Médico Residente podemos observar que tenía propuestas 11 actividades de las cuales no realiza "Impresión Diagnóstica y Terapéutica" la cual está implícita en "Elaborar Notas de Ingreso", ya que es uno de los pasos lógicos en la ejecución de esta tarea, las actividades que realiza y no están propuestas son:

- a) Corroborar datos por interrogatorio y exploración.
- b) Discusión con otros médicos sobre diagnóstico.
- c) Orienta sobre manejo de paciente.
- d) Toma de Signos Vitales.
- e) Realiza Interconsultas.
- f) Elabora órdenes de Laboratorio y recetas.
- g) Entrega y recibe materiales.
- h) Control de ingeridos y eliminados.

De estas 8 actividades consideramos que la actividad (a) está implícita en "Revisión de Historia Clínica", en Evolución del Paciente y Hoja de Indicaciones y en "Elaborar Notas de Ingreso". Las actividades (b) y (c) son propias de este Perfil, al igual que la ~~(a)~~ ya que o son una actividad principal o son necesarias para la ejecución de otras. Las actividades ~~(d)~~ y ~~(f)~~ son propias del Médico Interno y las (g) y (h) son propias del personal de Enfermería. La actividad ~~(e)~~ debe ser realizada por el Médico

Especialista por la calidad y el contenido docente de la misma.

A este perfil deberían agregársele las siguientes actividades: "Pedir información de nuevos ingresos", "Discusión con otros médicos sobre diagnóstico", "Orienta sobre manejo de pacientes", "Llena Hojas de Interconsulta" y "Participa en Interconsulta".

Igual situación es válida para la propuesta formulada para el Médico Interno, el cual además de cumplir con las 5 actividades propuestas (100%) ejecuta 12 actividades más, de las cuales algunas debe realizar lógicamente para llegar a las actividades propuestas por lo cual invierte casi el mismo tiempo en ejecutar actividades normadas y no normadas.

También encontramos actividades que deben ser realizadas por otros perfiles como son: "Orienta sobre manejo de Paciente" y "Elabora Notas de Actualización" que deben ser realizadas por el Médico-Especialista y el Residente, entendiéndose como "Orienta sobre manejo de paciente" y "Orienta a pacientes y familiares" la que se hace para pacientes en estado delicado o crítico. "Entrega y recibe Materiales" es propio del personal de Enfermería, como "Elabora Perfil Terapéutico" es de la Secretaria Clí-



nica y "Trae resultados de laboratorio" del Mensajero. En el caso de "Acompaña a pacientes a procedimientos especiales" creemos que debe efectuarse en el caso de pacientes en estado crítico, pero que no debe ser el interno el que la realice sino el Médico Residente, por su mayor capacidad de resolución ante una emergencia. En cuanto a "Participa en Interconsulta" consideramos que es importante para él como recurso en formación.

A este perfil creemos que se le deberían agregar las siguientes actividades en su ficha Ocupacional: "Orienta sobre manejo de paciente", "Elabora órdenes de laboratorio y recetas", "Elabora Epicrisis", "Entrega y recibe turno" y "Participa en Interconsulta".

En base a las consideraciones anteriormente expuestas y tomando en cuenta:

- a) Los hallazgos encontrados a lo largo del estudio.
- b) Que algunas de las actividades propuestas son realmente tareas, pero fueron cronometradas como actividades.
- c) Que aunque exista duplicación de una misma actividad entre los 3 perfiles, obedece a diferentes grados de responsabilidad y profundización.

Procederemos a dar un reordenamiento a las actividades propuestas para los 3 perfiles. (Ver Anexo No. 7).

8.2.2.- GRUPO DE ENFERMERIA Y SECRETARIA CLINICA:

A este grupo corresponden los Perfiles: Enfermera General; Auxiliar de Enfermería y Asistente de Atención al paciente, a pesar de que la Secretaria Clínica no está incluida en la familia de enfermería, las actividades que realiza están íntimamente relacionadas con este perfil, por lo cual se incluye en el análisis de este grupo.

Analizando el Cuadro 1; nos encontramos de una manera general lo siguiente:

- a) La Enfermera General cumple con 85.7% de lo que plantea su ficha ocupacional, para actividades meramente asistenciales.
- b) La Auxiliar de Enfermería cumple con el 100% de lo que plantea su ficha ocupacional.
- c) La Asistente de Atención al paciente cumple con el 28.5% de las actividades normadas en su ficha ocupacional.
- d) La Secretaria Clínica cumple con el 90.9% de lo que plantea o norma su ficha ocupacional.

Sin embargo a pesar del alto cumplimiento que se muestran con respecto a los perfiles: Auxiliar de

Enfermería, Secretaria Clínica y Enfermera General respectivamente, nos llama poderosamente la atención que el Perfil: Asistente de atención al paciente sólo cumple con el 28.5% de las actividades normadas por el SNOTS.

Por otro lado es notorio que a nivel de este grupo las actividades no normadas representan en su mayoría porcentajes mayores del 50% sobre lo que está estipulado por el SNOTS., lo que nos refleja una falta de división del trabajo, mala organización de los servicios, falta de integralidad en las funciones que desarrolla cada perfil, falta de sincronización entre una tarea y otra que se incluyen dentro de una misma actividad, más aún que algunas actividades se desglosan en tareas que son cumplidas por diferentes componentes del grupo, lo que hace que se dupliquen acciones, lo que bien pudiera obviarse.

En consecuencia, con esto se observa que el tiempo estimado que generan las actividades normadas siempre es menor con respecto a las actividades no normadas por el SNOTS, salvo en el caso del perfil: ~~Enfermera General,~~ pero aún en este ca-

so el tiempo que generan dichas actividades no es nada despreciable y debe de tomarse en consideración.

Esto nos afirma que los perfiles pertenecientes a este grupo deberían revisarse profundamente, puesto que si bien el perfil: Enfermera General, es el que tiene mejor definida sus funciones, tiene un alto significado que genere un gasto de tiempo considerable en actividades no normadas, situación que se agudiza en el resto de los perfiles, al asociarse a la mala definición de sus funciones.

De manera general podemos aseverar que el perfil: Enfermera General, cuenta con 14 actividades normadas, la Auxiliar de Enfermería con 17 actividades, la Asistente de atención al paciente con 9 actividades y la Secretaria Clínica con 11 actividades normadas respectivamente por el SNOTS.

Dentro de lo Normado existen actividades que son compartidas entre el grupo en estudio., así entre la Enfermera General y la Auxiliar de Enfermería:

Recibe y entrega turnos.

- . Control de Ingeridos y Eliminados.
- . Administración de Medicamentos.
- . Pase de visita con el Médico.
- . Notas de Enfermería.
- . Toma de Signos vitales.
- . Listado de condición de pacientes.

Entre Enfermera General y Asistente de Atención al Paciente:

- . Realiza curaciones.
- . Orientar a paciente y familiares.

Entre la Enfermera General y la Secretaria Clínica:

- . Listado de Condición de Pacientes.

Entre la Auxiliar de Enfermería y Asistente de Atención al Paciente:

- . Lleva y trae ropa.
- . Asiste al paciente en sus necesidades fisiológicas.

Entre la Auxiliar de Enfermería y la Secretaria Clínica:

- . Elaborar Censo Diario.
- . Elaborar tarjetas de dietas.

Dentro de lo No Normado nos encontramos con 39 actividades repartidas entre los perfiles del grupo (Ver cuadro III), que en la mayoría de los casos no son más que tareas que corresponden a una actividad dada, y que (como las actividades Normadas) se comparten también con los perfiles del grupo, así:

Entre la Enfermera General y la Auxiliar de Enfermería:

- a) Baño en cama del paciente.
  - b) Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
  - c) Recepción y control de medicamentos de farmacia.
  - d) Colabora en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
  - e) Entrega y retira bandejas de alimentos.
  - f) Lleva muestras de exámenes a laboratorio.
  - g) Traslado de paciente a distintos lugares del hospital.
- Tratando de respetar lo establecido por nuestro SNOTS, podemos establecer que las actividades o tareas b y c correspondan a la Enfermera General, las tareas a, d y e corresponden a la Auxiliar de Enfermería y las restantes f y g al perfil: Mensajero y Camillero.

Entre la Enfermera General y Asistente de Atención al Paciente:

- a) Entrega y retira bandeja de alimentos., que debe ser competencia de la Asistente al Paciente donde existe, sino de la Auxiliar de Enfermería.

Entre la Enfermera General y Secretaria Clínica:

- a) Recepción y control de medicamentos de farmacia. -  
Lo cual debe corresponder a la Enfermera General -  
del Servicio.

Entre la Auxiliar de Enfermería y Asistente de Atención al Paciente:

- a) Entrega y retira bandejas de alimentación., que debe ser cumplido por la Asistente de Atención al Paciente donde exista o por el perfil Auxiliar de Enfermería.

Entre Auxiliar de Enfermería y Secretaria Clínica:

- a) Recepción y control de medicamentos de farmacia.
- b) Anota signos vitales en el expediente.
- c) Prepara papelería para expedientes.
- d) Revisión de perfil terapéutico.
- e) Elabora perfiles terapéuticos.
- f) Entrega papelería de egreso.

Las tareas a y b corresponden al perfil de Enfermería, no así las demás (c,d,e, y f) que son exclusividad del perfil: Secretaria Clínica: --

Como afirmamos en el Cuadro III hay 39 actividades no normadas que en su mayoría corresponden a tareas de una acti

vidad determinada, pero que por falta de una buena organización del proceso del trabajo, la distribución de esas tareas por los perfiles, la no clara definición de las funciones para cada perfil, hace que existan duplicidades que generan un tiempo que podría ahorrarse y brindar mejor y mayor atención a la población que lo demanda. Así, por ejemplo, dentro de esas 39 actividades nos encontramos con lo siguiente:

■ corresponden al Perfil: Enfermera General:

- a) Cambio de ropa de cama y limpieza de unidad.
- b) Retirar medicamentos de farmacia.
- c) Entrega y recibe materiales.
- d) Entrega y retira bandejas de alimentos.
- e) Lleva ropa a cubículo.
- f) Lleva muestras de exámenes a laboratorio.
- g) Asiste al paciente en sus necesidades fisiológicas.
- h) Baño en cama del paciente.
- i) Retira desechos.
- j) Lavado de utensilios.
- k) Clasifica exámenes de laboratorio.
- l) Traslado de paciente a otra sala.
- m) Recolecta muestras de laboratorio.
- n) Elabora constancia de abandono.

■ corresponden al Perfil: Auxiliar de Enfermería.

- a) ~~Clasificación y servida de medicamentos~~



- b) Lleva muestras de exámenes a laboratorio.
- c) Chequeo de orden médica y tratamiento.
- d) Limpia cubículos.
- e) Prepara papelería para expediente.
- f) Retira ropa sucia.
- g) Recibe pacientes y asigna cama.
- h) Traslada a paciente a diferentes lugares del Hospital.
- i) Llena boleta de exámenes.
- j) Revisión de Perfil Terapéutico.
- k) Elabora Perfiles Terapéuticos.
- l) Elabora tarjetas de identificación.
- m) Entrega papelería de egreso.

No corresponde a la Asistente de Atención al Paciente.

- a) Recibe y entrega material.
- b) Elabora tarjeta de dietas.

No corresponden a la Secretaria Clínica.

- a) Asignación de cama.
- b) Clasificación de pedido de farmacia.
- c) Retira exámenes de laboratorio.
- d) Lleva dietas a cocina.
- e) Tramita subsidios.

De todo lo anteriormente expuesto se proponen las si -

guientes fichas ocupacionales para cada Pérfil Ocupacio  
nal (ver anexo 8).

**PERFIL: ENFERMERA GENERAL:**

- 1.- Realiza procedimientos diagnósticos y tera  
péuticos.
- 2.- Recibe y entrega turnos.
- 3.- Administración de medicamentos.
- 4.- Pase de visita con el médico.
- 5.- Toma de signos vitales.
- 6.- Asignación de camas.
- 7.- Ronda de vigilancia a pacientes.
- 8.- Clasificación y servida de medicamentos.
- 9.- Chequeo de orden médica y tratamiento.
- 10- Notas de Enfermería.
- 11- Listado de condición de pacientes.
- 12- Control de existencia de material y equipo.
- 13- Asignación de tareas.
- 14- Orientar a paciente y familiares.
- 15- Recepción y control de medicamentos de far  
macia.
- 16- Control de Ingeridos y Eliminados.
- 17- Elabora Censo Diario.

**PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

- 1.- Realiza procedimientos diagnósticos terapéu  
ticos.

- 2.- Recibe y entrega turnos.
- 3.- Control de Ingeridos y Eliminados:
- 4.- Administración de medicamentos.
- 5.- Pase de visita con el médico.
- 6.- Toma de signos vitales.
- 7.- Asiste al paciente en sus necesidades fisiológicas.
- 8.- Preparación de paciente a ser intervenidos.
- 9.- Colabora en el baño del paciente.
- 10- Acompaña al paciente a distintos lugares - del hospital.
- 11- Colabora en alimentación del paciente.
- 12- Lleva y trae ropa.
- 13- Cambio de ropa de cama.
- 14- Lavado de utensilios.
- 15- Recolecta de muestras de laboratorio.
- 16- Prepara carro de curaciones.
- 17- Notas de Enfermería.
- 18- Elabora Censo Diario.
- 19- Recibe y entrega materiales.
- 20- Orienta a paciente y familiares.
- 21- Arreglo y limpieza de la unidad.

**PERFIL: ASISTENTE DE ATENCION AL PACIENTE.**

Dado que el estudio se encontró este perfil solamente en un servicio y que nuestro estudio -

representa cuan baja es su productividad, dejamos aclarado que dejaremos su perfil como lo establece el SNOTS haciendo la salvedad que efectúe o debería efectuar acciones compatibles con las de la --  
Auxiliar de Enfermería.

- 1.- Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- 2.- Asiste al paciente en sus necesidades fisiológicas.
- 3.- Colabora en el baño del paciente.
- 4.- Acompaña al paciente a distintos lugares del hospital.
- 5.- Colabora en la alimentación del paciente.
- 6.- Lleva y trae ropa.
- 7.- Arreglo y limpieza de la unidad.
- 8.- Lleva y retira exámenes de laboratorio.
- 9.- Orienta a pacientes y familiares.

**PERFIL: SECRETARIA CLINICA:**

- 1.- Listado de condición de pacientes.
- 2.- Listado de pacientes hospitalizados.
- 3.- Elabora tarjetas de dietas.
- 4.- Elabora perfiles terapéuticos.
- 5.- Prépara papelería para expedientes.
- 6.- Arreglo y limpieza de la unidad.
- 7.- Atiende llamadas telefónicas.

- 8.- Elabora tarjetas de identificación.
- 9.- Entrega de papelería de Egreso.
- 10- Tramita cita a pacientes.
- 11- Tramita solicitud de exámenes especiales.
- 12- Recibe resultados y los anexa al expediente.
- 13- Elabora requisas.

8.2.3.- GRUPO OTROS: MENSAJERO Y AFANADORA.

Analizaremos los resultados obtenidos en ambos - de manera individual, debido a lo disímil de sus actividades; de una manera general podemos ver en el cuadro No. IV, que no hay entrecruzamiento de actividades entre ambos perfiles.

A.- MENSAJERO:

Como podemos notar en el cuadro No. I el Mensajero cumple con el 100% de las actividades normadas por el SNOTS que son dos:

Distribuye documentos, mensajes y paquetes y lleva control de entregas; como estas actividades son muy generales las desglosaremos en las actividades que se realizan en los diferentes Servicios estudiados y que se engloban en esos dos grandes acápite, todo lo que no coincida con esta clasificación fue definida como "otras actividades", quedando así, 16 -

actividades normadas y 10 no normadas, de esta forma del total de 26 actividades ejecutadas por Mensajero, el 61.54% de ellas son actividades normadas y el 38.46% no normadas.

Ahora bien, al analizar el tiempo estimado invertido, nos encontramos con una incongruencia al tener, que, invertir más tiempo en actividades no normadas.

Esto se explica al analizar el cuadro No. IV, -- cuando vemos el desglose de las otras actividades nos encontramos que en su mayoría son actividades propias de otros perfiles, estas son:

- a.- Elaboran listado de egresos.
- b.- Lleva y trae pacientes a exámenes especiales.
- c.- Colaboran en la clasificación y servida de medicamentos.
- d.- Ordenan medicamentos en armario.
- e.- Acompañar a pacientes fuera del hospital.
- f.- Recolectar ropa sucia en cubículos.
- g.- Preparar materiales de curaciones
- h.- Efectuar lavado de recipientes.
- i.- Efectúan limpieza de pantries.
- j.- Hacer pedido a Central de Equipos.

Así vemos que la actividad (a) es propia de la -

Secretaría Clínica, la actividad (b) del camillero, las actividades (c), (d), (e), (f) y (g) son propias del personal de Enfermería y la actividad (i) de la afanadora. La actividad (h) consideramos debe realizarla él, ya que forma parte de traer un pedido de soluciones, por lo que es una actividad complementaria para ésta.

De esta manera la Ficha Ocupacional de éste perfil propondríamos que quedara con 2 grandes actividades sub-divididas en 17 tareas (Anexo No. 9).

#### B.- AFANADORA:

En cuanto a la Afanadora, en el cuadro No. 1, vemos que cumple con el 50% de las actividades normadas, el otro 50% no cumplido se explica, ya -- ya que las Afanadoras no barren el área por ser una norma internacional (razones de índole higiénico-sanitarias) y la limpieza de oficinas que es la otra actividad normada no efectuada fue debido a que las estaciones de enfermería que existen en todos los Servicios y una oficina de jefe de Servicio observada en un hospital se tomaron dentro del área total de hospitalización (cubículos, cuartos de exploración, etc.).

De las actividades ejecutadas encontramos que el 25% corresponde a actividades normadas y el 75% a actividades no normadas, pero invierte más tiempo en actividades normadas que en las no normadas.

Ahora bien, el desglose de "Otras actividades", (Cuadro No. IV) vemos que a excepción de "Retira bandejas de alimentación" todas son complementarias de sus actividades normadas (Lava el lampazo, limpia servicios higiénicos, limpia ventanas, etc).

Así propondríamos que la Ficha Ocupacional de este Perfil, quedara de la siguiente forma (ver -- anexo No. 9).



CUADRO No. I

COMPONENTE PORCENTUAL DE ACTIVIDADES SEGUN NORMAS Y TIEMPO PROMEDIO UTILIZADO  
EN SU EJECUCION POR PERFILES ESTUDIADOS EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACION. AÑO  
1986.

PERFIL ESTUDIADO	ACTIVIDADES NORMADAS		ACTIVIDADES EJECUTADAS		TIEMPO PROMEDIO INVERTIDO EN ACTIVIDADES EJECUTADAS.	
	EJECUTADAS	NO EJECUTADAS	NORMADAS	NO NORMADAS	ACTIVIDADES - NORMADAS EJE- CUTADAS.	ACTIVIDADES NO NOR- DAS EJECUTADAS.
	%	%	%	%	$\bar{x}$ /MINUTOS	$\bar{x}$ /MINUTOS.
MEDICO ESPECIALISTA	100%	-	50%	50%	45.12'	14.05'
MEDICO RESIDENTE	90.91%	9.09 %	55.56%	44.44%	112.77'	12.54'
MEDICO INTERNO	100%	-	29.41%	70.59%	62.52'	73.35'
ENFERMERA GENERAL	85.7%	14.3%	35.2%	64.8	55.7'	32.9'
AUXILIAR DE ENF.	100%	-	41.4	58.6%	48.3'	64.1'
ASIST. ATENC. AL PAC.	28.5%	71.5%	28.5%	71.5%	3.1'	8.1'
SECRETARIA CLINICA	90.9%	9.1%	41.6%	58.4%	9.5'	39.4'
MENSAJERO	100%	-	61.54%	38.46%	25.86'	66.86'
APANADORA	50%	50%	25 %	75 %	83.88'	34.20'

FUENTE: DATOS BASICO RECOLECTADOS.

CUADRO II

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN SEGUN GRUPO MEDICO. AÑO 1986.

No.	ACTIVIDADES	MEDICO ESPEC.	MEDICO RESID.	MEDICO INTERNO
1.-	Pedir información de nuevos ingresos	X*	-	-
2.-	Revisión de Historia Clínica	X*	X*	-
3.-	Corroborar datos por interrogatorio y exploración	X*	X	X
4.-	Discusión con otros médicos sobre diagnóstico	X*	X	X*
5.-	Revisión de hojas de enfermería	X*	-	-
6.-	Evolución del paciente y hoja de indicaciones	X*	X*	X*
7.-	Orientar sobre manejo de pacientes	X*	X	X
8.-	Elaborar notas de ingreso	-	X*	-
9.-	Elaborar Historia Clínica	-	X*	X*
10-	Impresión diagnóstica y terapéutica	-	-	-
11-	Indicación de exámenes	-	X*	-
12-	Elaboración de notas de actualización	X	X*	X
13-	Elaborar epícrisis (Epícrisis+papelera que origina)	-	X*	X
14-	Orientar a pacientes y familiares	X	X*	X*
15-	Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos	X	X*	X*
16-2	Entregar y recibe turno	-	X*	-
17-	Toma de signos vitales	X	X	X
18-	Tramitar traslado de pacientes a otros servicios	X	-	-
19-	Realizar interconsulta	X	X	-
20-	Elaborar órdenes de laboratorio y recetas	X	X	X
21-	Entregar y recibe materiales	-	X	X
22-	Controlar ingeridos y eliminados	-	X	-
23-	Llenar hoja de interconsulta	-	-	X
24-	Participar en interconsulta	-	-	X
25-	Trasmitar resultados de laboratorio	-	-	X
26-	Acompañar a pacientes a procedimientos especiales	-	-	X
27-	Elaborar perfil terapéutico	-	-	X

Fuente: Datos Médicos Recolectados.

X\*: Actividades Normadas Propuestas para el perfil

X : Actividades No Normadas Ejecutadas por el perfil.

CUADRO III

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, SEGUN

GRUPO ENFERMERIA. AÑO 1986.

No.	A C T I V I D A D E S	E.G.	A.E.	A.P.	S.C.
1.-	Recibe y entrega turnos	X*	X*		
2.-	Asignación de tareas	X*			
3.-	Realiza curaciones	-*			-*
4.-	Control de Ingeridos y Eliminados	-*	X*		
5.-	Chequeo de orden médica y tratamiento	X*	X		
6.-	Administración de medicamentos	X*	X*		
7.-	Clasificación y servida de medicamentos	X*	X		
8.-	Pase de visita con el médico	X*	X*		
9.-	Notas de enfermería	X*	X*		
10-	Toma de signos vitales	X*	X*		
11-	Control de existencias de material y equipos	X*			
12-	Asignación de camas.	X*	X		X
13-	Elabora listado de condición de pacientes	X*	X*		X*
14-	Orientar a pacientes y familiares	X*	X	-*	
15-	Entrega y recibe materiales	X	X*	X	
16-	Lleva y trae ropa		X*	X*	
17-	Cambio de ropa de cama y limpieza de unidad	X	X*		
18-	Lavado de utensilios	X	X*		
19-	Asiste al paciente en sus necesidades fisiológicas.	X	X*	-*	
20-	Recolecta muestras de laboratorio		X*		
21-	Preparación de pacientes a ser intervenidos		X*		
22-	Preparar carro de curaciones		X*		
23-	Elaborar censo diario.		X*		X*
24-	Elabora tarjeta de dietas		X*	X	X*
25-	Colabora en el baño del paciente			-*	
26-	Acompaña al paciente a distintos lugares del Hospital.			-*	
27-	Colabora en alimentación del paciente			-*	
28-	Limpieza y arreglo de su unidad	X		X*	X
29-	Lleva y retira exámenes de laboratorio			-*	

No.	ACTIVIDADES	E.G.	A.E.	A.P.	S.C.
30-	Llena boleta de exámenes				X*
31-	Prepara hojas de interconsultas				X*
32-	Tramita cita a pacientes				X*
33-	Tramita solicitud de exámenes especiales				X*
34-	Recibe resultados y los anexa al expediente				X*
35-	Elabora requisas				X*
36-	Retira exámenes de laboratorio				X
-	Elabora listado de egresos y los lleva a - Archivo.				X
38-	Lleva dietas a cocina				X
39-	Tramita subsidios				X
40-	Revisión y ordenamiento de expedientes				X

Fuente: Datos Básicos recolectados

X\*: Actividades normadas por el SNOTS.

CUADRO IV

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION  
SEGUN GRUPO - OTROS (MENSAJERO Y AFANADORA).

No.	A C T I V I D A D E S	MENSAJERO	AFANADORA
1.-	<u>DISTRIBUYE DOCUMENTOS, MENSAJES Y PAQUETES</u>		
1.-	Lleva expedientes de egresos a archivo	X*	-
2.-	Lleva ferulas a cuarto de yevo	X*	-
3.-	Lleva muestras a laboratorio	X*	-
4.-	Lleva succionadores a mantenimiento	X*	-
5.-	Lleva tanques de O <sub>2</sub> vacíos a Bodega	X*	-
6.-	Lleva perfiles a Farmacia	X*	-
7.-	Trae resultados de laboratorio	X*	-
8.-	Trae materiales de Central de Equipos	X*	-
9.-	Retira soluciones de Bodega Central y patología	X*	-
10.-	Lleva solicitud de materiales a almacén	X*	-
11.-	Trae medicamentos de farmacia	X*	-
12.-	Lleva ropa sucia a lavandería	X*	-
13.-	Lleva dietas a Nutrición	X*	-
14.-	Revisa tanques de O <sub>2</sub> y los lleva a la sala	X*	-
II.-	<u>LLEVA CONTROL DE ENTREGAS.</u>		
15.-	Lleva control de envío de exámenes	X*	-
16.-	Lleva control de recetas	X*	-
17.-	Barre el área	-	X*
18.-	Lampasea el área	-	X*
19.-	Limpia oficinas	-	X*
20.-	Retira basuras y desechos	-	X*
III.-	<u>OTRAS ACTIVIDADES.</u>		
1.-	Elabora listado de egresos	X	-
2.-	Lleva y trae pacientes a exámenes especiales	X	-
3.-	Colabora en la clasificación y servida de <u>medica</u> <u>mentos.</u>	X	-
4.-	Ordens medicamentos en armario	X	-
5.-	Acompaña a pacientes fuera del hospital	X	-
6.-	Recolecta ropa sucia de cubículos	X	-
7.-	Prepara material de curaciones	X	-

No	ACTIVIDADES	MENSAJERO	AFANADORA
8.-	Lavado de recipientes para pedido de soluciones	X	-
9.-	Limpieza de pantres	X	-
10-	Hace pedido a Central de Equipos	X	-
11-	Lavados de lampazos	-	X
12-	Limpieza de lavamanos	-	X
13-	Limpia y arregla su unidad de trabajo	-	X
14-	Retira bandejas de alimentación	-	X
15-	Limpia ventanas	-	X

FUENTE: Datos Básicos Recolectados

X\*: Actividades Normadas Ejecutadas.

X : Actividades No Normadas Ejecutadas.

CUADRO V

TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS (PROPUESTAS Y NO PROPUESTAS POR PERFIL MEDICO ESPECIALISTA SEGUN SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
1.-	Pedir información de nuevos ingresos.	X	10'	3'	4'	2'	3'
2.-	Revisión de Historia Clínica	X	8.5'	10'	4.2'	12'	5'
3.-	Corroborar datos por interrogatorio y exploración	X	7'	6'	3'	6'	7'
4.-	Discusión con otros médicos sobre Diagnóstico.	X	18.5'	16'	5'	3'	5'
5.-	Revisión de Hoja de Enfermería	X	4'	26.5'	-	-	2'
6.-	Evolución del paciente	X	17'	14'	8'	4.5'	3.5'
7.-	Orienta sobre manejo del Paciente	X	6'	8.67'	3'	2.25'	4'
.	<u>OTRAS ACTIVIDADES.</u>						
1.-	Toma de signos vitales		2'	-	-	-	-
2.-	Tramita traslado de pacientes a otros servicios		6'	-	-	-	-
3.-	Realiza interconsultas		5'	4'	-	-	3'
4.-	Orienta a pacientes y familiares		3.5'	3.5'	3'	3'	2'
5.-	Realiza procedimientos diagnóstico y tratamiento.		-	11'	7.5'	3.25'	-
6.-	Elabora Notas de Actualización		-	-	10'	-	-
7.-	Elabora órdenes de laboratorio y recetas.		-	-	-	-	1.5'

FUENTE: Datos Básicos recolectados

CUADRO VI

TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS (PROPUESTAS Y NO PROPUESTAS) POR PER-  
FIL MEDICO RESIDENTE SEGUN SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
1.-	Elaborar Notas de Ingreso	X	48'	31'	24'	15'	20'
2.-	Elaborar Historia Clínica	X	-	60'	31'	-	-
3.-	Revisar Historia Clínica	X	9.5'	9.5'	5'	-	4'
4.-	Evolución del paciente	X	20'	23.5'	1'	4.8'	12'
5.-	Impresión diagnóstica y tratamiento	-	-	-	-	-	-
6.-	Indicación de exámenes	X	2'	1.65	-	8.5'	-
-	Elaboración de Notas de Actualiza- ción	X	17.5'	20'	10'	-	16'
8.-	Elabora Epicrisis	X	5'	2'	-	3.5'	-
9.-	Orientar a pacientes y familiares	X	5'	5'	2.5'	11.3'	2'
10.-	Realiza procedimientos Diagnóstico y tratamiento.	X	13.3'	10.7'	9.1'	6'	2'
11.-	Entrega y recibe turno	X	-	-	-	7'	-
<u>OTRAS ACTIVIDADES.</u>							
1.-	Elabora órdenes de laboratorio y recetas.	-	-	1.51	-	-	1'
2.-	Orienta sobre manejo de pacientes	-	5'	2'	3.5'	-	-
3.-	Corrobora datos por interrogato- rio y exploración.	-	-	6.2'	-	-	-
4.-	Discusión con otros médicos sobre diagnóstico.	-	-	7.5'	2'	-	-
5.-	Entrega y recibe materiales	-	-	5'	-	-	-
6.-	Realiza interconsulta	-	15'	-	-	-	-
7.-	Toma de signos vitales	-	2'	-	2'	-	2'
8.-	Control de Ingeridos y Eliminados	-	-	-	1'	-	2'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.



CUADRO VII

TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS (PROPUESTAS Y NO PROPUESTAS) POR PERFIL MEDICO INTERNO SEGUN SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
1.-	Evolución diaria de pacientes	X	10'	20'	11.2'	8'	14.5'
2.-	Elaborar Historia Clínica	X	45'	86'	27.3'	32'	20'
3.-	Discusión de casos	X	12'	-	-	-	-
4.-	Realiza procedimientos , diag - nóstico y tratamiento.	X	16'	7.4'	6.5'	12.6'	5'
-	Orientar a Pacientes y familia- res.	X	3'	5'	2'	2'	2'
<u>OTRAS ACTIVIDADES</u>							
1.-	Toma de signos vitales	X	3,5'	4'	2'	2'	-
2.-	Realiza órdenes de laboratorio y recetas		1.9'	4.65'	3.1'	2.5'	1.28'
3.-	Entrega y recibe materiales		-	3'	-	-	-
4.-	Llena hojas de interconsulta		6.5'	17'	-	4'	-
5.-	Llena Epicrisis		15'	9.5'	10.3'	3'	10'
6.-	Participa en interconsulta		-	15'	-	-	-
7.-	Tras resultados de laboratorio		6.5'	-	-	-	3'
8.-	Elabora notas de actualización		17'	-	-	16'	-
9.-	Acompañar a paciente a proced. espec.		201'	-	-	-	-
10.-	Corrobora datos por interroga- to y exploración		-	-	-	-	2'
11.-	Orienta sobre manejo de paciente		-	-	-	-	2'
12.-	Elabora perfil terapéutico		-	-	-	-	1'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

CUADRO VIII  
 TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS (NORMADAS Y NO NORMADAS POR  
 PERFIL: ENFERMERA GENERAL, SECUN SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
1.-	Recibe y entrega turnos	X	9.6'	9'	6.5'	4	25'
2.-	Asignación de tareas	X	16'	6.5'	20'	15	10
3.-	Realiza Curaciones	-	-	-	-	-	-
4.-	Control de Ingeridos y Eliminados	-	-	-	-	-	-
5.-	Chequeo de orden médica y trata - miento.	X	8.5'	9.5'	4.5'	2	5.5'
6.-	Administración de medicamento	X	2.7'	2'	1.5'	2'	-
7.-	Pase de visita con el médico	X	10	5.5'	-	7'	-
8.-	Clasificación y servida de medi- camentos.	X	1.6'	3.5'	8'	5	9.7'
9.-	Notas de Enfermería	X	2	3'	5.7'	2'	2.5'
10-	Toma de signos vitales	X	-	-	4'	2'	2'
11-	Control de existencia de material y equipo.	X	-	6	-	3'	0.6'
12-	Asignación de camas	X	2'	5.5'	-	-	3.5'
13-	Orientar a pacientes y familiares	X	6'	2.2'	2.5'	1'	2.7'
<u>OTRAS ACTIVIDADES.</u>							
1.-	Preparación de cadáveres	X	18'	-	-	-	-
2.-	Cambio de ropa de cama y limpieza de la unidad.	X	2.5'	2'	2.5'	-	-
3.-	Ronda de vigilancia a pacientes	X	0.4'	0.6'	-	0.4'	0.1'
4.-	Realiza procedimientos diagnósti- cos y terapéuticos.	X	3'	-	-	-	-
5.-	Limpieza de su unidad de trabajo	X	3'	-	2'	15'	-
6.-	Retirar medicamento de farmacia	X	-	12'	-	-	-
7.-	Entrega y recibe materiales	X	-	10'	-	-	3'
8.-	Colabora en procedimientos diag- nósticos y terapéuticos.	X	-	9.5'	-	-	-
9.-	Actualizar censos	X	-	0.4'	-	-	-
10-	Entrega y retira bandejas de ali- mentación.	X	-	2'	1.8'	0.6'	-

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
11-	Lleva ropa a cubículos	X	-	-	1	-	-
12-	Lleva muestras de exámenes de laboratorio.	X	-	-	2'	-	-
13-	Asiste a paciente en necesidades fisiológicas	X	-	-	5'	-	-
14-	Baño en cama a pacientes.	X	-	-	12.5'	-	-
-	Retira desechos.	X	-	-	1'	-	-
-	Lavado de utensilios	X	-	-	3'	3'	2'
17-	Consulta sobre manejo de pacientes	X	-	-	2'	-	-
18-	Clasifica exámenes de Laboratorio.	X	-	-	-	15'	-
19-	Traslado de pacientes a otras salas.	X	-	-	-	-	12'
20-	Recolecta muestra de Laboratorio.	X	-	-	-	-	2'
21-	Elabora constancia de abandono.	X	-	-	-	-	2'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

- 59 -

CUADRO IX

TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS (NORMADAS Y NO NORMADAS) POR  
PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA, SEGUN SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
1.-	Recibe y entrega turnos	X	4'	1.7	4.5	5	3.5
2.-	Entrega y recibe materiales	X	17	8.5	10	5.5	-
3.-	Lleva y trae ropa	X	3	2	4	2	-
4.-	Cambio de ropa de cama y limpieza de la unidad.	X	5.3	3.5	5.3	3	-
5.-	Lavado de utensilios	X	-	-	3.5	-	-
6.-	Asiste al paciente en sus necesidades fisiológicas.	X	25'	4.5'	4'	-	-
7.-	Administración de medicamentos	X	1.8	1.5	2.5	2.5	1.7
8.-	Toma signos vitales.	X	1.5	5	4	5	2
9.-	Recolecta muestras de Laboratorio	X	-	-	-	-	2
10-	Control de ingeridos y eliminados	X	-	3'	1.5	-	1.8
11-	Preparación de pacientes a ser -- intervenido.	X	-	-	4.5'	-	-
12-	Preparar carro de curaciones.	X	-	3.9	6	12	-
13-	Elaborar censo diario	X	-	-	2	1	-
14-	Elaborar tarjeta de dietas	X	-	-	-	0.6	-
15-	Elaborar listado de condición de- pacientes.	X	-	-	1.7	2	1
16-	Pase de visita con médico	X	-	9	7.5	10	-
17-	Notas de enfermería	X	-	2.5	9.5	4.5	3.8
<u>OTRAS ACTIVIDADES.</u>							
1.-	Baño del paciente en ducha		5	6	-	-	-
2.-	Baño en cama del paciente		53'	25.3	11	7.5	-
3.-	Entrega y retira bandejas de ali- mentos.		3	-	32	0.7	-
4.-	Clasificación y servida de medica- mentos.		1.2	2.3	4.9	2.9	3.8
5.-	Preparación e instalación de veno- clisis		11	-	11	-	17.5
6.-	Colabora en preparación de cadáveres		11	-	-	-	-

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
7.-	Lleva muestras a Laboratorio		-	3.2	-	-	-
8.-	Chequeo de orden médico y tratamiento.		-	6.7	2.5	-	3.8
9.-	Anota signos vitales en expediente		-	1	-	-	-
10-	Limpia cubículo		-	6	-	-	-
11-	Prepara papelería para expedientes		-	5.7	-	-	-
12-	Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos.		-	6.6	-	6	-
13-	Retira ropa sucia de cubículos		-	0.2	-	-	-
14-	Lleva expedientes a cubículos		-	-	2	-	-
15-	Colabora en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.		20 <sup>+</sup>	6.9	10.2	20	-
16-	Orienta a pacientes y familiares.		-	-	2	-	-
17-	Recibe pacientes y asigna camas		-	-	2	-	-
18-	Traslada a pacientes a diferentes lugares.		-	9	-	4	-
19-	Lleva boleta de exámenes		-	-	-	3	-
20-	Revisión de Perfil Terapéutico		-	-	-	2	-
21-	Elabora perfiles terapéuticos	-	-	-	-	1.8	-
22-	Elabora tarjetas de identificación		-	-	-	1	-
23-	Entrega papelería de egresos		-	-	-	2	-

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

CUADRO X

TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS (NORMADAS Y NO NORMADAS) POR PERFIL: ASISTENTE DE ATENCION AL PACIENTE SEGUN SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
1.-	Realiza curaciones.	-	-	-	-	-	-
2.-	Asiste al paciente en sus necesidades fisiológicas.	-	-	-	-	-	-
3.-	Colabora en baño del paciente.	-	-	-	-	-	-
4.-	Acompaña al paciente a diferentes lugares del hospital.	-	-	-	-	-	-
5.-	Colabora en la alimentación del paciente.	-	-	-	-	-	-
6.-	Lleva y trae ropa	X	-	-	-	-	1.18
7.-	Arregla la unidad	X	-	-	-	-	2'
8.-	Lleva y retira exámenes de laboratorio.	-	-	-	-	-	-
9.-	Orienta a pacientes y familiares.	-	-	-	-	-	-
<u>OTRAS ACTIVIDADES:</u>							
1.-	Entrega y retira bandejas de alimentos.	-	-	-	-	-	1.69
2.-	Recibe y entrega material	-	-	-	-	-	0.25'
3.-	Limpia y arregla comedor	-	-	-	-	-	5'
4.-	Prepara soluciones orales	-	-	-	-	-	0.25'
5.-	Elabora tarjetas de dietas	-	-	-	-	-	1.12'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

## CUADRO XI

TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS (NORMADAS Y NO NORMADAS) POR  
PERFIL: SECRETARIA CLINICA, SEGUN SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MED.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
1.-	Elabora Censo Diario	X		1.5		0.3	0.5
2.-	Elabora listado de condición de - paciente.	X	1.5	1.5	0.4	1	1
3.-	Llena boleta de exámenes	X		2			
4.-	Prepara hojas de interconsultas						
5.-	Tramita cita a pacientes	X		9			
6.-	Tramita solicitud de exámenes es- peciales.	X		3	5		
7.-	Recibe resultados y los anexa al- expediente.	X	1.2	1.7	0.4	1.5	0.6
8.-	Elabora tarjeta de dietas	X	0.7	0.7	0.6	1.5	0.4
9.-	Elabora requisas	X	1				
10-	Retira pedidos	X	4			5	0.4
11-	Atiende llamadas telefónicas.	X					1.5
	<u>OTRAS ACTIVIDADES.</u>						
1.-	Limpia y ordena su unidad de tra- bajo.		5.5	2.5	5	4.5	36.5
2.-	Anota signos vitales en expedientes		1				
3.-	Revisa perfiles terapéuticos		1	0.8	2.7		
4.-	Asignación de camas		7				
5.-	Recepción y control de pedido de- Farmacia.		0.9	1.6			
6.-	Clasificación de pedido de Farma- cia.		0.4				
7.-	Elaboración de perfiles terapéuti- cos.		2				
8.-	Revisión y ordenamiento de expe- dientes.		2.2	2.5	3		2
9.-	Lleva perfiles a Farmacia		0.3	10.9		10	1.6
10-	Prepara papelería para expedientes.		0.6		22	14.5	3.2
11-	Retira exámenes de Laboratorio		2			5	8

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
12-	Elabora listado de Egresos y lleva Archivo.			3.2	15	4	
13-	Lleva Metas a Cocina.				8		10
15-	Tramita subsidios				2		
16-	Entrega hojas de egresos y orienta paciente.					1	

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.



CUADRO XII

TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS (NORMADAS Y NO NORMADAS) POR PER-  
FIL MENSAJERO SEGUN SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

No.	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
I	<u>DISTRIBUYE MENSAJES, DOCUMENTOS Y PAQUETES.</u>						
1.-	Lleva expedientes de egresos a ar- chivo.	X	4.5'	15'	-	-	-
2.-	Lleva férulas a cuarto de yeso.	X	-	3'	-	-	-
3.-	Lleva muestras a laboratorio.	X	11'	3'	-	-	5.6'
4.-	Lleva succionadoras a mantenimien- to.	X	-	8'	-	-	-
5.-	Lleva tanques de O <sub>2</sub> vacíos a bode- gas.	X	-	4'	-	-	-
6.-	Lleva perfiles tratamiento a far- macia.	X	-	3'	-	-	7'
7.-	Trae resultados de laboratorio.	X	-	6'	-	-	-
8.-	Trae materiales de central de -- equipo.	X	-	6'	-	-	9.5'
9.-	Retira soluciones de bodega cen- tral y patología.	X	16'	-	-	-	-
10.-	Lleva solicitud de materiales a - almacen	X	2'	-	-	-	-
11.-	Trae medicamentos de farmacia	X	-	-	-	4'	-
12.-	Lleva ropa sucia a lavandería.	X	-	-	-	5'	-
13.-	Lleva dietas a Nutrición.	X	-	-	-	-	6'
14.-	Revisa tanques de O <sub>2</sub> y los lleva a la sala.	X	3'	-	-	-	-
II-	<u>LLEVA CONTROL DE ENTREGAS.</u>						
15.-	Lleva control de envío de exámenes	X	2'	1'	-	-	1.7'
16.-	Lleva control de recetas.	X	3'	-	-	-	-
	<u>OTRAS ACTIVIDADES:</u>						
1.-	Elabora listado de egresos.		-	4'	-	-	-
2.-	Lleva y trae paciente a exámenes- especiales.		15.8'	10'	-	11.5'	-

No	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT.
3.-	Colabora en clasificación y ser- vida de medicamentos.		7'	-	-	-	8'
4.-	Ordena medicamentos en armario.		2'	-	-	-	-
5.-	Acompaña a paciente fuera del - Hospital.		-	-	-	130'	-
6.-	Recolecta ropa sucia de cubículo		-	-	-	4'	-
7.-	Prepara material de curaciones.		-	-	-	-	73'
8.-	Lavado de recipiente para pedi- do de soluciones.		-	-	-	-	60'
9.-	Limpieza de pantries.		-	-	-	-	6'
10-	Hace pedido a central de equipos.		-	-	-	-	3'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

CUADRO XIII

TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS (NORMADAS Y NO NORMADAS) POR -  
 PERFIL AFANADORA. SEGUN SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

No	ACTIVIDADES	EJEC.	MEDIC.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PEDIAT
1.-	Barre el área						
2.-	Limpieza el área	X	66.2'	133'	80.5'	55'	42'
3.-	Limpia oficinas						
4.-	Retira basuras y desechos	X	21.2'	3.5	3'	2'	13'
<u>OTRAS ACTIVIDADES.</u>							
1.-	Lava el lampazo		1.5'	2.5'	1.5'	2'	2'
2.-	Limpia lavamanos		14'	-	6'	-	33'
3.-	Limpia servicios higiénicos.		15'	-	16'	32'	15'
4.-	Limpia y arregla su unidad de tra bajo.		-	-	2'	-	-
5.-	Limpia ventanas.		-	-	-	-	18'
6.-	Limpia bandejas de alimentación		-	-	10'	-	-

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

**8.3.- PRESENTACION Y ANALISIS DE LA CONSTRUCCION DE INDICADORES.**

**8.3.1.- GRUPO MEDICO:**

**A.- PRESENTACION DE RESULTADOS:**

Las actividades asistenciales propuestas para el Perfil Ocupacional del Médico Especialista fueron 8, para el del Médico Residente 13 y el de Médico Interno 10; es en base a ellas que se aplicaron los gastos de tiempo encontrados en los diferentes servicios para elaborar los indicadores de los 5 servicios básicos de hospitalización estudiados.

Para encontrar el tiempo que se invertía en la atención de una cama encontrábamos un problema, no todas las actividades se realizaban en todas las camas, habían algunas que se realizaban ocasionalmente y otras con algunas particularidades, por lo que las clasificamos en:

- 1.- Actividades relacionadas con el número de ingresos diario de un servicio.
- 2.- Actividades relacionadas con el número de egresos diario de un servicio.
- 3.- Actividades que se realizan en todas las camas de un servicio.

- 4.- Otras actividades: estas fueron trabajadas en base a la frecuencia observada por el grupo investigador.

De las actividades realizadas por todos los perfiles, hubo 4 actividades que recibieron un tratamiento especial, estas fueron:

- 1.- Discusión con otros médicos sobre diagnóstico.
- 2.- Notas de evolución del paciente.
- 3.- Realiza (o participa en) interconsulta.
- 4.- Entrega y recibe turno.

Estas son actividades en las que participan todos los perfiles del grupo o por lo menos dos de ellos (Médico Residente, Médico Interno), por lo que para las actividades 1 y 2, en las que participan todos, se estableció un promedio de los tiempos invertidos en la actividad por servicio, por todos los perfiles y se dejó un solo tiempo por servicio para todos ellos. En la actividad 3, ya que el médico Especialista es el que la realiza y los otros participan se dejó el tiempo promedio encontrado para el especialista y se les aplicó a los otros perfiles participantes. En la actividad 4, consideramos que deben participar el Médico Residente y el Médico Interno, por lo que se le aplicó el tiempo encontrado al Residente de Obstetricia (que es el único servicio en que se realizó la actividad) a los dos perfiles.

Hubo actividades que no fueron medidas por no haberse realizado durante el estudio en los servicios, pero - para efectos del indicador debieron ser llenados estos vacíos, esto se hizo sacando un promedio de los tiempos disponibles por actividad y aplicándosele a los servicios en los cuales no había tiempo y proponiendo una frecuencia de realización de acuerdo a lo que considerábamos adecuado para el servicio, ya fuera porque realizara la actividad o supervisara la realización de la misma.

De esta manera los indicadores se construyeron de la siguiente manera:

A.1.- MEDICO ESPECIALISTA: (Ver cuadro No. XIV)

ACTIVIDADES 1 y 2: Determinadas por el número de ingresos que recibe el servicio diariamente, dividimos el número de ingresos diario que como promedio habían recibido los servicios en una serie histórica de 3 años (1983, 1984, 1985) entre el número de camas que han tenido como promedio estos servicios, lo que nos da el número de ingresos diario por cama, a esta cifra le multiplicamos el tiempo promedio en que ejecuta dicha actividad, lo que nos da el tiempo promedio en que ejecuta dicha actividad por cama. Los promedios de ingresos y camas con que se trabajó fueron los siguientes;

SERVICIO	X INGRESOS DIARIOS	X DE CAMAS	# INGRESOS/ CAMA
MEDICINA	2	38	0.05
CIRUGIA	2	38	0.05
GINECOLOGIA	5	40	0.13
OBSTETRICIA*	64	144	0.44
PEDIATRIA	2	36	0.06

FUENTE: Departamento de Estadísticas de hospitales estudiados.

\*En el caso de Obstetricia se trabajó con el máximo de ingresos y camas que ha tenido el servicio, ya que actualmente -- trabaja con más camas que hace tres años.

ACTIVIDADES 3,6,7 y 8: Se trabajaron en base a la frecuencia observada de ejecución de dicha actividad en un determinado número de camas, que en todos los servicios fue de 8 camas, -- menos en pediatría donde fue de 6 camas. Entonces se dividió el número de veces que se realizaba dicha actividad en -- ese número de camas para determinar cuánto correspondía a -- una cama, el resultado se multiplicó por el tiempo promedio -- observado lo que nos dió el tiempo para dicha actividad por -- cama.

Las frecuencias observadas en el estudio por servicio y actividad fueron las siguientes:

ACTIVIDAD	MEDICINA	CIRUGIA	GINECOLOGIA	OBSTETRICIA	PEDIATRIA
3	1/8	1/8	1/8	1/8	1/6
6	3/8	3/8	8/8	8/8	6/6
7	1/8*	3/8	3/8	1/8	1/6*
8	1/8	1/8	---	---	1/6

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

\* Frecuencia propuesta.

ACTIVIDADES 4 y 5: Se dieron en todas las camas por lo que se anotó el tiempo promedio en que se ejecutan esas actividades en los diferentes servicios.

Seguendo este procedimiento resultaron los indicadores de Médico Especialista por cama presentados en el Cuadro No. XV

#### 2.- MEDICO RESIDENTE (Ver Cuadro No. XVI)

ACTIVIDADES 1,2 y 6: Actividades determinadas por el número de ingresos que recibe el servicio diariamente, por lo que se siguió mismo proceso que con el Médico Especialista.

ACTIVIDADES 3,7,9, 10 y 12: Actividades trabajadas en base a la frecuencia observada, por el mismo procedimiento que se aplicó a los Médicos Especialistas, las frecuencias observadas fueron las siguientes:



ACTIVIDAD	MEDICINA	CIRUGIA	GINECOLOGIA	OBSTETRICIA	PEDIATRIA
3	1/8*	1/8	1/8	1/8*	1/6 <sup>n</sup>
7	1/8	1/8	3/8	**	1/6
9	3/8	3/8	3/8	8/8	6/6
10	1/8	3/8	3/8	2/8	1/6
12	1/8***	1/8***	---	---	1/6***

FUENTE: Datos Datos Recolectados.

\* Frecuencia Propuesta.

\*\* Este servicio es de corta estancia, por lo que esta actividad no se realiza con frecuencia, a excepción de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), donde se encuentran pacientes de larga estadía y se realiza 1 nota cada 8 camas aproximadamente, de 20 camas con que cuenta el servicio, las que representan el 15% de las 137 camas.

\*\*\* Frecuencia observada en el Médico Especialista.

ACTIVIDADES 4 y 5: Se realizan en todas las camas por lo que se aplicó el tiempo promedio encontrado, a la actividad 4 (Notas de Evolución del Paciente) ya fue explicada.

ACTIVIDAD 8: Actividad determinada por el número de egresos diario que tiene un servicio. Se trabajó igual que las actividades determinadas por ingresos diarios. Los promedios de egresos diario y camas con los que se trabajó fueron los siguientes:

SERVICIO	$\bar{X}$ EGRESO DIARIO	$\bar{X}$ DE CAMAS	No. EGRESOS/ CAMA
MEDICINA	2,74	38	0.07
CIRUGIA	2.69	38	0.07
GINECOLOGIA	3.83	40	0.10
OBSTETRICIA*	62	144	0.43
PEDIATRIA	3.2	36	0.09

FUENTE: Departamento de Estadísticas de Hospitales Estudiados.

\* Al igual que los ingresos se trabajó con el máximo de egresos que hubo en el servicio en los años estudiados.

ACTIVIDAD 11: Aunque se realizó sólo en Obstetricia durante la observación, se divide el número de veces que se realiza entre el número de camas del servicio entregado, el resultado se multiplica por el promedio de tiempo encontrado lo que nos da el tiempo que tarda en entregar una cama. Esta actividad se generalizó a los otros servicios particularizándose con el número de camas.

ACTIVIDAD 13: Como el Médico Residente participa en la Interconsulta que realiza el Médico Especialista, le aplicamos el mismo tiempo que invierte el Médico Especialista en realizar la Interconsulta.

Los indicadores que resultaron para el Médico Residente se -

encuentran reflejados en el Cuadro No. XVII

A.3.- MEDICO INTERNO (Ver cuadro No. XVIII)

ACTIVIDADES 1,6 y 9: Actividades trabajadas en base a la frecuencia observada, se siguió el mismo procedimiento aplicado a los Médicos Especialistas, las frecuencias observadas fueron las siguientes:

ACTIVIDAD	MEDICINA	CIRUGIA	GINECOLOGIA	OBSTETRICIA	PEDIATRIA
1	1/8*	1/8*	1/8*	1/8*	1/6*
6	1/8	8/8	1/8	1/8	6/6
9	1/8**	1/8**	-	-	1/6**

FUENTE: Datos Básicos recolectados.

\* Frecuencias propuestas.

\*\* Frecuencias del Médico Especialista.

ACTIVIDADES 2, 3 y 8: Se realizaron en todas las camas observadas, por lo que se le aplicaron los tiempos promedio observados. La actividad 2 (Notas de Evolución del Paciente) ya fue explicada.

ACTIVIDAD 4 y 5: Determinadas por el número de ingresos y egresos diario del servicio, se siguió el mismo proceso explicado anteriormente

ACTIVIDAD 7: No se midieron tiempo en ningún servicio, se le aplicó el mismo tiempo del residente de Obstetricia.

ACTIVIDAD 10: Es válida la misma afirmación que para el Médico-

Residente, por lo que se le aplicó el mismo tiempo que invierte el Médico Especialista en realizar inter-consulta.

Los indicadores resultantes a través de este proceso para el Médico Interno están reflejados en el Cuadro No. XIX.

B.- ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Es difícil analizar el grupo médico sin pensar en las inter-relaciones que tienen entre sí los diferentes perfiles, aunque nuestro equipo tomó a Médicos Residentes e Internos como fuerza de trabajo, en la realidad no puede separarse el componente docente del asistencial en el trabajo diario de ellos. Tomando en cuenta lo anterior nos encontramos con que por las características docente-asistenciales del grupo, frecuentemente existen entrecruzamientos de tareas, repetición de las mismas, etc., por el hecho de participar todos los perfiles en las diferentes actividades, como dijimos anteriormente, con diferentes grados de responsabilidad y profundización de la actividad.

A parte de esto los perfiles no puede abstraerse de las características de los servicios en que se encuentran, de la organización de los mismos, etc. de modo general, podemos decir que no existe una definición clara y explícita de las funciones de los perfiles, no se encuentran definidas las tareas de cada uno, ni el grado de involucramiento o responsabilidad de cada uno en ellas. En general, no hay distribución adecuada del trabajo, no hay normas terapéuticas, ni de procedimientos. Todo esto -- hace que el trabajo se realice de forma espontánea, de la forma en que cada quien juzga conveniente cómo debe hacerse.

Todo esto incidió en nuestros resultados, agregándose el problema de que para la Propuesta de Actividades para los Perfiles del Grupo Médico, nuestro equipo realizó una revisión documental e hizo entrevistas con diferentes Médicos Especialistas, lo que nos hizo ir con un patrón pre-concebido teóricamente que al aplicarlo provocó que tuvieramos que plegarnos a él, cuando, si lo hubiéramos hecho todo por observación directa y cronometraje hubiera sido más acorde con la realidad del proceso del trabajo, procediendo posteriormente a la definición y tipificación de las actividades que ejecutan esos perfiles sobre un paciente encamado.

Todo lo anterior arrojó sesgo sobre nuestros datos, limitándonos a realizar indicadores en base a lo encontrado y no a lo que idealmente deberían realizar los perfiles, al no disponer de ningún parámetro establecido más que el de nuestro propio criterio, razón por la cual dejamos los promedios de los tiempos encontrados para ejecutar las distintas actividades:

**B.1.- MEDICO ESPECIALISTA:**

El Perfil Médico Especialista tiene propuestas 8 actividades por el equipo investigador, en las actividades de este perfil es donde se presentan la mayor parte de entrecruzamientos con los otros perfiles, ya que es el Médico Especialista el responsable de todas las actividades realizadas alrededor del paciente hospitalizado. Idealmente, aunque hacemos constar que no sucede así en la práctica, el Especialista

lista debería de estar presente ya sea ejecutando o supervi-  
sando las actividades que otros ejecutan, ya sea con fines-  
docentes, de formación de todo el personal involucrado en la  
atención (no sólo de los médicos), pero sobre todo (lo que -  
es su actividad principal) con fines asistenciales de elevar  
la calidad de la atención ofrecida al paciente.

Nos encontramos además, con servicios en los que algunas ac-  
tividades absorben mucho tiempo, caracterizando a esos servi-  
cios de una manera muy particular.

De esta manera tenemos (Cuadro No. XIV)

**B.1.1- SERVICIO DE MEDICINA:**

El tiempo total invertido en una cama es de 34,42 minu-  
tos, vemos que este tiempo está alto a expensas de las-  
actividades 4 (Notas de Evolución del Paciente), 5 (Ori-  
enta sobre manejo de paciente) y 3 (Discusión con otros  
médicos sobre diagnóstico), lo que en líneas generales,  
nos inclina a pensar en el componente docente de estas-  
actividades (es de hacer notar que es en este servicio-  
y en el de Cirugía donde se encontró más docencia), pero  
influye en gran medida también la condición de los pa-  
cientes internados en estos servicios, que en líneas ge-  
nerales son pacientes crónicos descompensados, de avan-  
zada edad, etc., que ameritan un mayor tiempo en estas-  
actividades.

**B.1.2.- SERVICIO DE CIRUGIA:**

En este servicio, el alto tiempo generado en las actividades propuestas (41.50 minutos) está dado a expensas de las actividades 4 (Notas de Evolución de Pacientes), 7 (Realiza Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos), 5 (Orienta sobre manejo de Paciente) y 3 (Discusión con otros médicos sobre diagnóstico), lo que nos caracteriza en líneas generales un servicio quirúrgico-docente, donde la condición de los pacientes hospitalizados es determinante, ya que ameritan 1 o más procedimientos -- que aumentan el tiempo de atención por cama, además de la orientación necesaria para el manejo de pacientes de este tipo.

Es importante además el alto contenido docente del pase de visita de este servicio.

**B.1.3.- SERVICIO DE GINECOLOGIA:**

El tiempo de atención por cama en este servicio es el más bajo de todos los estudiados (19.45 minutos), aquí el mayor tiempo está a expensas de las actividades 4 (Nota de Evolución del paciente), 5 (Orienta sobre manejo de paciente), 6 (Orienta a pacientes y familiares) y 7 (Realiza Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos). Es difícil afirmar que estos tiempos son muy bajos, debido a que no tenemos patrones establecidos que respalden nuestra afirmación, pero sí podemos decir que contrastan con los encontrados en los servicios de Medicina y Cirugía, -



además es de notar que el componente de este servicio - y el de Obstetricia es bajo, con excepciones, pero como dijimos anteriormente de carácter personal y no general.

**B.1.4.- SERVICIO DE OBSTETRICIA:**

Los hallazgos de este servicio son similares a los del servicio anterior. El tiempo total de 20.88 minutos se encuentra distribuido de forma más o menos uniforme en las diferentes actividades siendo la más afectada la 4 (Notas de Evolución del Paciente), los hallazgos de la actividad 2 (Revisión de Historia Clínica) de 5.28 minutos lo consideramos un hallazgo incidental sujeto a sesgo.

**B.1.5.- SERVICIO DE PEDIATRIA:**

El tiempo total encontrado en este servicio (22.79 minutos) es intermedio entre los servicios médico-quirúrgicos y los Gineco-obstétricos, pero también es característico de este servicio, ya que los tiempos más altos están dados en las actividades 4 (Notas de Evolución del Paciente), 5 (Orienta sobre manejo de Paciente) y 6 (Orienta a pacientes y a familiares), debido a la condición del paciente (niños con venoclisis, delicados, etc.) y a la presencia de madres acompañantes a las que hay que orientar sobre el estado de los niños y su manejo posterior.

En base a todo lo anteriormente expuesto y recordando--- que los indicadores aquí propuestos están hechos en base a los tiempos observados y no (repetimos) en base a lo que debería realizarse, vemos que para el Médico Especialista tenemos los siguientes indicadores:

- 1.- MEDICINA: 1 Médico Especialista por 12 camas.
- 2.- CIRUGIA: 1 Médico Especialista por 10 camas.
- 3.- GINECOLOGIA: 1 Médico Especialista por 22 camas.
- 4.- OBSTETRICIA: 1 Médico Especialista por 20 camas.
- 5.- PEDIATRIA: 1 Médico Especialista por 18 camas.

Según otros autores, tales como Barquin(28) y Zhilinskas (29) se necesita 1 médico especialista por 20 camas hospitalarias, de estos indicadores los de Ginecología, Obstetricia y Pediatría son los que más se aproximan a ellos, ahora bien, Ginecología y Obstetricia son los que tienen el menor componente docente y el de Pediatría que tiene un nivel satisfactorio de docencia, aunque esto último es difícil afirmarlo sin tener otros criterios no presentes en la investigación. En Medicina y Cirugía, además de la docencia puede haber influido el hecho de que en el momento de realizar la investigación el servicio estaba funcionando con una regular cantidad de pacientes, lo que implicaba una mayor posibilidad de pasar más tiempo con un paciente.

B.2.- MEDICO RESIDENTE: (Ver cuadro No. XVI)

Los condicionantes que caracterizan los indicadores del Médico Residente por servicio, resultan los mismos que -

para el Médico Especialista, con algunas características propias del perfil pero de manera general y no ligadas al servicio, así vemos que los indicadores en general están bajos, esto podría atribuirse a que el Médico Residente se le aumentaron las actividades propuestas a 13, ya que consideramos que debe tener más responsabilidad en la atención directa al paciente -- que el Médico Interno, pero menos, por supuesto, que el Médico Especialista, el cual es el máximo responsable de la atención directa al paciente y de la supervisión y formación de los recursos involucrados en ella.

Consideramos que esta propuesta no es la idónea ya que se dan muchos entrecruzamientos entre las actividades del Médico Residente y los otros 2 perfiles estudiados, sin que exista una jerarquización efectiva del grado de involucramiento de ellos.

Así encontramos que los indicadores encontrados son bajos en comparación con lo propuesto por Barquin(30), único parámetro encontrado, y donde a nuestro juicio se toma al Residente como mera fuerza de trabajo, sin tomar en cuenta su condición de recurso en formación, ya que establece que debe haber un Residente por 25 camas. Consideramos que nuestros resultados son bajos, pero no creemos que debieran equipararse a los de Bar

quin por las características de este perfil, aunque -  
sí pueden mejorarse nuestros indicadores en base a una  
mejor organización y distribución del trabajo, que con-  
juge las características docente-asistenciales del per-  
fil.

Cabe hacer mención a los resultados de Obstetricia, los  
cuales tienen tiempos de ejecución muy altos, creemos -  
sujetos a sesgo en su recolección y/o procesamiento lo-  
que nos da esos resultados.

B.3.- MEDICO INTERNO: (Ver cuadro No. XVIII)

La condición del interno es muy particular, tal como lo  
hemos dicho anteriormente, ya que aunque es alumno del-  
último año de la carrera de Medicina, para efectos del-  
trabajo en una sala se trata como un recurso humano más  
(como fuerza de trabajo) y aunque nosotros limitamos sus  
actividades a 9, en el tiempo invertido en realizarlas -  
se refleja este concepto. Según Barquin(31) y con los -  
mismos criterios expresados en el Médico Residente, debe  
haber un interno por 20 camas, en la Dirección Nacional-  
de Docencia Médica Superior del Ministerio de Salud de -  
Nicaragua, se programa en base al criterio docente de un-  
interno para 10 camas, aunque sabemos que este criterio-  
es del orden programático sujeto a la cantidad de egresa-  
dos de la Facultad de Medicina y a la cantidad de camas-  
de hospitales docente disponibles, consideramos que es -

más acorde con la realidad de este recurso.

De acuerdo a lo anterior vemos que en los servicios - que observamos y donde consideramos que hay énfasis en la docencia (Medicina y Cirugía) es donde los indicadores se aproximan más a lo planteado por la Dirección - de Docencia Médica Superior, con un mayor tiempo invertido en las actividades que implican docencia en el servicio, esto es:

Notas de Evolución del paciente, Orienta sobre manejo de Paciente, Realiza Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos. Resultados contrarios encontramos en Ginecología y Pediatría donde los tiempos generados por actividad -- son menores, haciéndonos pensar en el uso de este recurso más como fuerza de trabajo que como recurso en formación. Un resultado contradictorio se da en Obstetricia donde el indicador se aproxima al de Medicina y Cirugía, lo que entra en contradicción con lo afirmado por el grupo anteriormente, pero que al revisar el desglose de las actividades vemos que los tiempos generados por actividad se asemejan a los de Ginecología y Pediatría a excepción de la actividad 4 (Elabora Historia Clínica) que se sube notablemente y es a expensas de ella que el indicador se altera, al ser el número de camas e ingresos mayor que - en otros servicios estudiados.

Creemos que los resultados encontrados en este estudio - denotan la necesidad de una organización y distribución-

del trabajo, así como una normatización de las actividades que nos ayude a evitar la duplicidad de esfuerzos, el entrecruzamiento de tareas, que ayude al óptimo aprovechamiento del recurso humano, etc.,.

Consideramos que se deben establecer las funciones de cada perfil, el grado de responsabilidad de cada uno de ellos, se debe organizar el trabajo de los 3 perfiles de tal manera que se cumpla la razón de cada uno de ellos.

8.3.2.- GRUPO ENFERMERIA:

A.- PRESENTACION DE RESULTADOS:

Para la elaboración de los indicadores del Grupo de enfermería, se procedió a integrar los perfiles: Enfermera General, Auxiliar de Enfermería y Asistente de Atención al Paciente, ya que en los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia juegan papel preponderante sobre la atención del paciente la Enfermera General y la Auxiliar de Enfermería, no siendo así en el servicio de Pediatría donde existe otro recurso que es la Asistente de Atención al Paciente cuyo contenido de trabajo es similar al de la Auxiliar de Enfermería, lo cual está en divergencia con lo que realmente efectúa.

Debido a las características propias de cada servicio en particular en cuanto a la atención del paciente y la complejidad de éste, se procedió a vaciar los tiempos promedios para cada uno de esos perfiles (Enfermera General, Auxiliar de Enfermería y Asistente de Atención al Paciente) en los servicios correspondientes, en el caso de la Secretaria-clínica por ser un cargo común se planteó de una manera general para todos los servicios y de acuerdo a la ficha propuesta.

A.1.- ENFERMERA GENERAL (Ver cuadro XX)

Las actividades asistenciales propuestas por el grupo investigador para el Perfil Ocupacional de la Enfermera General fueron 17, en base a esta ficha propuesta se aplicaron los gastos de tiempo generados en cada una de esas actividades en cada servicio en particular.

Para determinar el tiempo que se invierte en la atención de una cama encontramos una dificultad, ya que no todos los tiempos estaban reflejados de acuerdo al parámetro cama, por lo que las actividades fueron clasificadas así:

a) Actividades de índole general del Servicio: = Se trabajaron de acuerdo al número de camas del servicio correspondiente, mediante una división entre el dato obtenido y el número de camas del servicio, y así determinar a cuanto equivale dicha actividad para cada cama.

b) Actividad relacionada con el Ingreso.- Para ello se hizo una Serie Cronológica de los Servicios estudiados en los años 1983, 84 y 85 así:



SERVICIO	PROMEDIO INGRESOS DIARIOS	PROMEDIO DE CAMAS	INGRESOS/ No. DE CA- MAS.
MEDICINA	2	38	0.05
CIRUGIA	2	38	0.05
GINECOLOGIA	5	40	0.13
OBSTETRICIA	64	144	0.44
PEDIATRIA	2	36	0.06

La equivalencia de ingresos/camas se multiplicó luego por el tiempo que le correspondió a la actividad en cada servicio.

c) Aquellas actividades que no realizan siempre sobre una cama: - A los que se procesó de acuerdo a la frecuencia observada en cada servicio, y que varía de acuerdo a la actividad, así:

ACTIVIDAD	MEDICINA	CIRUGIA	GINECOLOGIA	OBSTETRICIA	PEDIATRIA
1	1/8	4/8	2/8	2/8	3/6
3	2/8	2/8	2/8	2/8	1/6
5	2/8	2/8	2/8	2/8	1/6
8	1/8	1/8	1/8	1/8	1/6
13	2/8	2/8	2/8	2/8	1/6
16	1/8	4/8	2/8	2/8	3/6

Esto se multiplicó luego por el tiempo generado por actividad en cada servicio.

Por tanto, para determinar el tiempo total que generan las actividades en torno a una cama por el perfil: Enfermera General, se precisaron los tiempos de la manera siguiente:

Actividad 1.- Promedio de datos encontrados multiplicado por la frecuencia observada en el servicio.

Actividad 2.- Dato multiplicado por 2 ocasiones en que se realiza, dividido entre el número de camas del servicio.

Actividad 3.- Datos para servicio de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y promedio de éstos para el servicio de Pediatría, esos datos multiplicados por 2 y luego por la frecuencia observada.

Actividad 4.- Promedio de datos para Ginecología y Pediatría. Resto igual a tiempos encontrados por servicio (Actividad que se realiza en todas las camas).

Actividad 5.- Promedio de datos para Medicina y Cirugía. Luego el dato por la frecuencia observada.

Actividad 15.- Dato igual a todos los servicios/Número de camas del servicio correspondiente.

Actividad 16.- Extraído del promedio de esa actividad en la Auxiliar de Enfermería por la frecuencia observada.

Actividad 17.- Dato obtenido igual para todos los servicios.

Se sumaron los tiempos generados para cada una de las actividades por servicios, lo que dió el tiempo necesario para atender una cama y determinar los indicadores por servicio (Ver cuadro XXI).

A.2.- AUXILIAR DE ENFERMERIA. (Ver cuadro No. XXII)

Las actividades propuestas para el Perfil Ocupacional: Auxiliar de Enfermería fueron 21, en base a esta ficha propuesta se aplicaron los gastos de tiempo generados en cada una de esas actividades, en cada servicio en particular.

Para determinar el tiempo que se invierte en la atención de una cama, nos encontramos ante la misma problemática que las del perfil anterior, por lo que se tuvo que efectuar la clasificación de actividades, así:

- a) Actividad de índole general del servicio.- Que se procesó de acuerdo a los datos o al promedio sobre el número de camas del servicio correspondiente.

- b) Actividad que no se realiza siempre sobre una cama.  
A los que se procesó de acuerdo a la frecuencia observada en cada servicio, así:

ACTIVIDAD	MEDICINA	CIRUGIA	GINECOLOGIA	OBSTET.	PEDIATRIA
1	1/8	4/8	2/8	2/8	2/6
3	6/8	6/8	6/8	6/8	4/6
4	2/8	2/8	2/8	2/8	2/6
5	6/8	6/8	6/8	6/8	4/6
7	2/8	2/8	2/8	2/8	2/6
8	1/8	4/8	4/8	4/8	3/6
9	1/8	1/8	1/8	1/8	1/6
10	0	1/8	1/8	1/8	-
11	1/8	1/8	1/8	1/8	-
12	1/8	1/8	1/8	1/8	1/6

- c) Actividades realizadas en cada cama.- Las cuales se dejaron igual al tiempo encontrado en el estudio.
- d) Actividades propuestas y que carecían de valor.-- Las cuales fueron procesadas de acuerdo al promedio de los tiempos observados en otro servicio o realizados por otro perfil, al cual no correspondía dicha actividad.

Para determinar el tiempo total que generan las actividades en torno a una cama por el perfil: Auxiliar de Enfermería, se precisaron los tiempos de la manera siguiente:

- Actividad 1.- Dato encontrado por la frecuencia con que se realizó.
- Actividad 2.- Dato obtenido por 2 ocasiones en que lo realiza, entre el número de camas del servicio correspondiente.
- Actividad 3.- Dato obtenido por 2 ocasiones en que lo realiza por frecuencia observada.
- Actividad 4.- Promedio de los datos para los servicios de Medicina y Pediatría, luego el dato por frecuencia observada.
- Actividad 5.- Dato obtenido por frecuencia observada.
- Actividad 6.- Dato promedio para el servicio de Medicina; resto de datos igual.
- Actividad 7.- Dato obtenido por frecuencia observada.
- Actividad 8.- Dato promedio por Medicina y Obstetricia, luego el dato por la frecuencia observada.

- Actividad 9.- Promedio para Obstetricia y Pediatría, luego el dato por la frecuencia observada.
- Actividad 10- Dato obtenido por frecuencia observada.
- Actividad 11- Promedio para Ginecología, Obstetricia y Pediatría, luego dato por frecuencia observada.
- Actividad 12- Promedio para los servicios de Medicina, Ginecología y Pediatría, luego el dato por la frecuencia observada.
- Actividad 13- Promedio para Cirugía, en Pediatría no lo hace este perfil., resto igual.
- Actividad 14- Igual dato encontrado, en Pediatría no lo hace este perfil.
- Actividad 15- Promedio para servicio de Pediatría, resto - igual.
- Actividad 16- Dato obtenido/número de camas del servicio correspondiente.
- Actividad 17- Dato obtenido igual para todos los servicios.
- Actividad 18- Medicina y Pediatría no lo realizan, resto -- igual a datos encontrados.

Actividad 19- Promedio para los servicios de Medicina, Cirugía y Pediatría, luego el dato sobre el número de camas del servicio.

Actividad 20- Promedio para el servicio de Pediatría, luego el dato por 2 ocasiones que lo realiza sobre el número de camas del servicio correspondiente.

Actividad 21- Dato promedio obtenido a como lo realiza el perfil: Asistente de Atención al Paciente en el servicio de Pediatría para los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia; en Pediatría lo realiza el perfil: Asistente de Atención al Paciente.

Una vez procesados esos datos para cada actividad se procedió a efectuar la sumatoria de dichos tiempos y así determinar el gasto de tiempo total de las actividades sobre una cama y con ello de acuerdo al tiempo de trabajo de 420 minutos, se extrajo el indicador (Ver cuadro XXIII).

#### A.3.- ASISTENTE DE ATENCION AL PACIENTE (Ver cuadro XXIV)

Las actividades propuestas para el perfil ocupacional: Asistente de Atención al Paciente fueron 9, en base a esta ficha propuesta se aplicaron los gastos de tiempo generados en cada una de esas actividades en el servicio

de Pediatría, donde encontramos a dicho perfil.

Para determinar el tiempo que se invierte en la atención de una cama, nos encontramos ante la misma situación en que los datos encontrados no estaban de acuerdo al parámetro cama, por lo que tuvieron que clasificarse esas actividades de la manera siguiente:

- a) Actividades que debe realizar este perfil y que no realiza.- Por lo que se extrajeron del perfil: Auxiliar de Enfermería y Mensajero, los datos correspondientes, así como la frecuencia con que debe realizarlo, así:

ACTIVIDAD	FRECUENCIA
1	2/6
2	2/6
3	1/6
4	1/6
5	1/6

- b) Dato obtenido en el Servicio correspondiente.- El cual se procesó igual sobre el número de camas del servicio.

Para determinar el tiempo total que generan las actividades en torno a una cama por el perfil: Asistente de Atención al Paciente, se precisaron los tiempos de la manera siguiente:



- Actividad 1.- Dato extraído de la Auxiliar de Enfermería de Pediatría por la frecuencia observada.
- Actividad 2.- Dato extraído de la Auxiliar de Enfermería de Pediatría por la frecuencia observada.
- Actividad 3.- Dato extraído de la Auxiliar de Enfermería de Pediatría por la frecuencia observada.
- Actividad 4.- Dato extraído de la Auxiliar de Enfermería de Pediatría por la frecuencia observada.
- Actividad 5.- Dato extraído de la Auxiliar de Enfermería de Pediatría por la frecuencia observada.
- Actividad 6.- Dato encontrado sobre el número de camas del servicio.
- Actividad 7.- Dato encontrado sobre el número de camas del servicio.
- Actividad 8.- Dato encontrado sobre el número de camas del servicio.
- Actividad 9.- Promedio extraído del Mensajero sobre el número de camas del servicio.

Una vez procesados los datos para cada actividad se procedió a efectuar la sumatoria de dichos tiempos y así determinar el gasto de tiempo total de las actividades que se deberfan de ejecutar en una cama por dicho perfil y de acuerdo con el tiempo de trabajo que es de 420 minutos se extrajo el indica dor (Ver cuadro XXV).

A.4.- SECRETARIA CLINICA: (Ver cuadro XXVI)

Las actividades propuestas para el perfil ocupacional: Secretaria Clínica fueron 13, en base a dicha ficha -- ocupacional se aplicaron los gastos de tiempo genera-- dos en la atención del expediente clínico y de una ma-- nera global para todos los servicios que se estudiaron.

Sin embargo (dado que el parámetro es el expediente -- clínico) se planteó la problemática de la equivalencia de ciertas acciones para un expediente clínico, por lo que se tuvo las acciones o actividades así: =

- a) Actividades directamente relacionado con la atención del expediente.- El cual se procesó igual.
  
- b) Actividades indirectamente relacionadas con la aten-- ción del expediente o de índole general.- A las que se procesó sobre el menor número de expedientes posi-- bles (Pediatria.)

- c) Actividades relacionadas con el Ingreso del Paciente.- El que se procesó de acuerdo al servicio - que presentó mayor ingresos en la Serie Cronológica (1983, 84 y 85) como lo fue el servicio de Obstetricia con 64 ingresos en 144 camas.
- d) Actividades relacionadas con el Egreso.- El que se procesó de acuerdo al servicio que presentó mayor - egresos en la Serie Cronológica (1983, 84 y 85) como lo fue el servicio de Obstetricia con 62 egresos en 144 camas.
- e) Actividades que no realizan siempre.- A las que se procesó de acuerdo a la frecuencia con que se observó, así:

ACTIVIDAD	FRECUENCIA
6	6
9	1/8
10	1/8

Para determinar el tiempo total que generan las actividades en torno a la atención de un expediente clínico por el perfil: Secretaria Clínica, se precisaron los tiempos de una manera general para todos los servicios, de la siguiente forma:

Actividad 1.- Promedio de datos encontrados.

Actividad 2.- Dato obtenido en Pediatría con un índice ocupacional en Serie Cronológica mayor y con promedios de camas menor.

Actividad 3.- Promedio de datos encontrados.

Actividad 4.- Dato obtenido.

Actividad 5.- Datos de Ginecología y Obstetricia son totales para 8 expedientes, por lo que los valores efectivos para ello son: (0.6, 2.75, 1.81 y 3.2) a los que se le extrajo el promedio.

Actividad 6.- Dato de Pediatría por frecuencia observada, sobre, el menor número de expedientes.

Actividad 7.- Dato extraído de la Auxiliar del servicio de Pediatría por el mayor número de ingresos sobre el número de camas del servicio en la Serie Cronológica.

Actividad 8.- Dato obtenido en Obstetricia por el número de Egresos sobre el número de camas del servicio en la Serie Cronológica.

Actividad 9.- Dato obtenido por la frecuencia observada.

Actividad 10.- Dato promedio por la frecuencia observada.

Actividad 11.- Dato promedio.

Actividad 12.- Dato obtenido sobre el menor número de expedientes de los servicios estudiados

Actividad 13.- Dato promedio sobre el menor número de expedient

tes de los servicios estudiados.

Una vez procesados los datos para cada actividad se procedió a efectuar la sumatoria de dichos tiempos y así determinar el gasto de tiempo total de las actividades relacionadas directamente e indirectamente sobre la atención de un expediente clínico por dicho perfil y posteriormente de acuerdo al tiempo de trabajo de 420 minutos extraer el indicador (Ver cuadro XXVII).

Resumiendo podemos observar los indicadores del Grupo de Enfermería, así:

GRUPO ENFERMERIA	NUMERO DE UNIDADES A ATENDER POR SERVICIO.				
	MED.	CIR.	GIN.	OBST..	PED.
ENFERMERA GENERAL	12	11	13	20	13
AUX. DE ENFERMERIA	12	12	9	9	16
ASISTENTE DE ATENC.	-	-	-	-	27
SECRETARIA CLINICA	40	40	40	40	40

B.- ANALISIS DE RESULTADOS.

B.1.- ENFERMERA GENERAL.

Dentro de las 17 actividades propuestas como ficha ocupacional para el perfil: Enfermera General, podemos observar (Ver cuadro XXI) que existen divergencias entre los tiempos generados para una cama en los distintos -

servicios., esto se dá por lo siguiente;

- a) Complejidad entre los servicios estudiados.
- b) Mayor dotación de cama del servicio de Obstetricia (137) que hizo que se disminuyeran los valores.
- c) Métodos de trabajos diferentes entre los hospitales que fueron estudiados.
- d) Particularidades de los procesos mórbidos en los -- servicios estudiados.

De esta manera dentro de los tiempos generados en una cama encontramos lo siguiente:

- Realiza procedimientos diagnóstico y terapéuticos: Se dan cambios por cuanto en Medicina se realizan con menor frecuencia que en Ginecología y Obstetricia y se dan en Cirugía y Pediatría, en este último debido a las canalizaciones de venas en niños, que requiere un mayor gasto de tiempo.
- Recibe y Entrega Turnos.- Valor muy bajo en el servicio de Obstetricia dado por el número de camas mayor en este servicio, el cual consideramos debería incrementarse, a pesar de que las 48 camas de Puerperio Fisiológico difieren del resto del servicio.
- Asignación de camas.- Existe diferencia sustancial por cuanto el coeficiente entre el número de ingresos/número de camas es mayor en el servicio de Obstetricia.
- Ronda de Vigilancia.- Datos muy parecidos en los servicios

- de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, pero -  
bajo en Pediatría, el cual consideramos debería ser ma-  
yor debido a que requiere este servicio mayor atención-  
por este perfil.
  
- Chequeo de orden médica y tratamiento.- La divergencia-  
mayor se dá en el servicio de Ginecología y Obstetricia,  
esto se dá por cuanto los perfiles farmacoterapéuticos-  
son casi similares. para el tipo de patología que se --  
atiende, en contraposición con el resto de los servicios.
  
- Control de existencia de Material y Equipo.- Esa diver-  
gencia entre Obstetricia y Pediatría es de acuerdo al --  
dato encontrado y las camas del servicio correspondiente  
consideramos que es posible ya que no existe ningún pará-  
metro de comparación, que deben asimilarse todas a lo --  
encontrado en el servicio de Cirugía.
  
- Asignación de tareas.- Consideramos los tiempos genera -  
dos muy altos para esa actividad, eso se debe predominan-  
temente a la Indisciplina Laboral manifiesta en mayor c-  
menor grado por el personal propio del perfil o el subal-  
terno.
  
- Listado de condición de pacientes.- Valor ínfimo en el -  
servicio de Obstetricia, posiblemente por el sesgo de la  
información y por el número de camas con que dispone el-

servicio.

Como podrá evidenciarse los indicadores en los servicios de: Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría son casi similares, no siendo así en el Servicio de Obstetricia, a pesar de que existen diferencias manifiestas, como:

- 1.- En los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital "Manolo Morales", se brinda atención conjunta entre enfermera y auxiliar de enfermería.
- 2.- En los Servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital "Bertha Calderón" se brinda atención integral al paciente, independientemente si se trata de Enfermera o Auxiliar, en el caso de la enfermera debería de ubicarse con los pacientes problemas.
- 3.- En el Servicio de Pediatría del Hospital "Manuel de Jesús Rivera", la atención de los pacientes recae sobre el personal auxiliar de enfermería y la enfermera supervisa y colabora en dicha atención.

Llama la atención el Servicio de Obstetricia con un indicador considerado alto, lo cual a nuestro juicio se debe al sesgo de la información recabada y por otro lado el enfrentar dicha información sobre un número de camas superior al de los otros servicios estudiados, lo que hace que se disminuya el tiempo generado para la atención de una cama, con la consecuente elevación del indicador.



Si atendemos a lo que afirma Barquín(32) cuando establece que para un paciente médico o quirúrgico se requieren 3 horas de atención en 24 horas por parte del Servicio de Enfermería, el paciente de tipo médico requiere el 60% de atención a cargo de la enfermera profesional, en el paciente quirúrgico necesitará hasta un 70% de cuidado por parte de la enfermera profesional. En el caso de pacientes pediátricos debe brindarse 4 horas de atención por paciente pediátrico en 24 horas y de estas el 80% de las actividades corresponden a la enfermera profesional.

Podemos establecer las comparaciones haciendo la siguiente inferencia:

Si el Servicio de Enfermería compuesta por Enfermera General y Auxiliar de Enfermería dedican 3 horas para cada paciente en 24 horas de atención, es lo mismo que afirmar que un paciente requiere de 1 hora en una jornada o turno de 8 horas y por lo tanto dados los porcentajes corresponden a la Enfermera General en los servicios lo siguiente:

- a) Enfermera General de Medicina: Debe dedicar 36 minutos para la atención de una cama y por lo tanto atender 12 pacientes o camas en su jornada.
  
- b) Enfermera General de Cirugía: Debe dedicar 42 minutos para la atención de una cama y por lo tanto atender 10 camas en su jornada.

- c) Enfermera General de Ginecología: Debe dedicar 42 minutos para la atención de una cama y por lo tanto atender 10 camas en su jornada.
- d) Enfermera General de Obstetricia: Debe dedicar 42 minutos para la atención de una cama y por lo tanto atender 10 camas en su jornada.
- e) Enfermera General de Pediatría: Debe dedicar 62 minutos para la atención de una cama y por lo tanto atender a 7 camas en su jornada.

Por lo que haciendo la comparación de esos indicadores con los encontrados en el estudio observamos lo siguiente:

PERFIL	SERVICIOS				
	MED	CIR.	GIN.	OBST.	PED.
NORMADO INTERNACIONAL.	12	10	10	10	7
INDICADOR ENCONTRADO.	12	11	13	20	13

A pesar de tener metodología de trabajo diferentes en los hospitales, los indicadores encontrados son casi similares a excepción del servicio de Obstetricia.

Llama la atención los servicios de Obstetricia y Pediatría por cuanto difieren mucho con respecto a la norma internacio

nal (México); en el caso de Obstetricia se explica por el sesgo de la información y el número de camas mayor de ese servicio que hizo que se disminuyera el tiempo generado en la atención de una cama, y por lo tanto incrementar el indicador. En el caso de Pediatría nos encontramos con un indicador alto también, eso se da porque la concentración del trabajo del servicio recae directamente sobre la auxiliar de enfermería y la enfermera supervisora, controla las acciones, así como coopera en alguna de ellas, por lo tanto generando menor tiempo en la atención directa con lo que se incrementa su indicador.

Como afirmábamos anteriormente el Perfil Enfermera General, es el que tiene mejor definidas sus funciones, sin embargo dado que no existen normativas que regulen los métodos de trabajo en los servicios, en donde se haga una distribución racional de las tareas, hace que se generen tiempos extras que tienden a disminuir en la práctica dichos indicadores., ante esto, se hace necesario destacar la importancia de efectuar estudios que sienten las bases para la Organización Científica del Trabajo en los Servicios de Hospitalización con predominio inicialmente en la División y Organización del Proceso del trabajo y además que se regulen los métodos de trabajo de una manera uniforme a todos los servicios.

#### B.2.- AUXILIAR DE ENFERMERIA:

La ficha propuesta para este perfil contiene 21 acti-

vidades relacionadas directa e indirectamente sobre la atención de una cama; cuyos tiempos difieren (ver cuadro XXIII) en los servicios estudiados por:

- a) Complejidad y tecnología disímil entre los servicios.
- b) Mayor dotación de camas del servicio de Obstetricia que hizo que disminuyeran algunos valores.
- c) Métodos de trabajo diferentes entre los servicios de los hospitales estudiados, que afectan los tiempos contenidos.
- d) Particularidades de los procesos mórbidos en los servicios estudiados.

Así dentro de los tiempos generados por actividad específica encontramos las divergencias siguientes:

- Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos: De acuerdo a la frecuencia con que se realiza, a su vez acorde con el tipo de patología sobre las que se ejecutan dichas acciones.
- Recibe y Entrega Turnos: Dato muy bajo en Obstetricia, esto se dá por el dato obtenido y el número de camas de ese servicio que es alto lo que hace que disminuya su valor, por otro lado estar acordado con lo planteado en el perfil: Enfermera General.
- Notas de Enfermería: Valor alto en el servicio de Ginecología, posiblemente debido a sesgo de la información.

- Prepara pacientes para ser intervenidos: No es ejecutada en Pediatría, ni en Medicina (Servicios no quirúrgicos).
- Colabora en baño del paciente: No ejecutada en Pediatría por hacerlo otro perfil como lo es: Asistente de Atención al Paciente.
- Colabora en alimentación del paciente: Con valor bajo en el servicio de Obstetricia posiblemente por sesgo de la información recabada y en Pediatría lo realiza otro perfil como lo es la Asistente de Atención al Paciente.
- Lleva y trae ropa: En Pediatría lo realiza la Asistente de Atención al Paciente.
- Lavado de Utensilios: Valor Bajo en Obstetricia afectado por el número de camas del servicio.
- Prepara carro de curaciones: No es ejecutado por los servicios no quirúrgicos como son: Medicina y Pediatría.
- Elabora Censo Diario: Valor Infimo en Obsretricia afectado por el número de camas y el dato obtenido el cual de be tener sesgo importante en su apreciación.

Como podrá notarse los indicadores obtenidos en los Servicios del Hospital "Manolo Morales" son idénticos, asimismo -

los obtenidos en los Servicios del Hospital "Bertha Calderón" y habiendo mucha diferencia con el Servicio de Pediatría del Hospital "Manuel de Jesús Rivera, eso se dá por las variantes en método de trabajo entre los hospitales estudiados, así:

En el Hospital "Manolo Morales" con los servicios de Medicina y Cirugía se dá atención conjunta a los pacientes entre la enfermera y la auxiliar de enfermería.

En el Hospital "Bertha Calderón" se dá atención integral al paciente independientemente del perfil sea enfermera o auxiliar.

En el Hospital "Manuel de Jesús Rivera" con el servicio de -- Pediatría donde recae el trabajo directo sobre la auxiliar de enfermería, siendo supervisada y ayudada por la Enfermera General.

Siguiendo el planteamiento de Barquín expuesto anteriormente se deduce lo siguiente:

- Si en un paciente médico la enfermera debe consumir un 60% de una hora en un turno equivalente a 36 minutos, la auxiliar de enfermería debe consumir el 40% que es equivalente a 24 minutos.
  
- Si en un paciente quirúrgico la enfermera debe consumir un 70% de una hora de un turno equivalente a 42 minutos, la -

auxiliar de enfermería debe consumir el 30% que es equivalente a 18 minutos.

- ⊙
- Si en un paciente pediátrico la enfermera debe consumir el 80% de 78 minutos que deben invertir tanto la enfermera y la auxiliar, eso equivale a que la enfermera deba consumir 62 minutos y la auxiliar de enfermería el 20% con la equivalencia de 16 minutos por cama.

Por lo que podemos aseverar lo siguiente:

- a) Auxiliar de Enfermería de Medicina: Debe generar un tiempo de 24 minutos para la atención de una cama y por lo tanto atender a 18 camas en su jornada.
- b) Auxiliar de Enfermería de Cirugía: Debe generar un tiempo de 18 minutos para la atención de una cama y por lo tanto atender a 23 camas en su jornada.
- c) Auxiliar de Enfermería de Ginecología: Debe generar un tiempo de 18 minutos para la atención de una cama y por lo tanto atender a 23 camas en su jornada.
- d) Auxiliar de Enfermería de Obstetricia: Debe generar un tiempo de 18 minutos para la atención de una cama y por lo tanto atender a 23 camas en su jornada.
- e) Auxiliar de Enfermería de Pediatría: Debe generar un ---

tiempo de 16 minutos para la atención de una cama y por lo tanto atender a 26 camas en su jornada.

Por lo que haciendo la comparación de esos indicadores con los encontrados en el presente estudio observamos lo siguiente:

PERFIL AUX. DE ENFERMERIA	SERVICIOS				
	MED.	CIR.	GIN.	OBST.	PED.
NORMADO INTERNACIONAL.	18	23	23	23	26
INDICADOR ENCONTRADO.	12	12	9	9	16

Los indicadores obtenidos distan de acercarse a los indicadores internacionales (México), más aún en los Servicios de Ginecología y Obstetricia.

Si observamos la norma internacional (México) podemos afirmar que lo que pretende es ideal donde la calidad de la atención está dada por cuanto el tiempo generado por la Enfermera debe ser mayor que el de la Auxiliar, por lo tanto si genera la enfermera mayor tiempo debe ser menor su indicador y viceversa para el caso de la auxiliar de enfermería. Por otro lado no sabemos las actividades normadas para la Auxiliar de Enfermería por ese país para que genere tan cortos tiempos.



En el caso de nuestro país la experiencia demuestra que debido a la carestía del personal de Enfermera General se ha recargado el mayor trabajo sobre la Auxiliar de Enfermería, hecho claramente observado en los servicios del Hospital "Bertha Calderón", donde además en el momento en que efectuó el trabajo había poco personal de auxiliares de enfermería en el servicio de Obstetricia, lo que hizo que las actividades se realizarán más rápidamente para cubrir un mayor número de camas.

En líneas generales las funciones de la Enfermera son las de supervisión y ayuda, por lo que debido a esa experiencia es probable que se haya inflado el número de acciones a ejecutar por dicho perfil, dato evidente en la auxiliar de Pediatría donde con la ayuda de la Asistente de Atención al Paciente, sin ejecutar todas las acciones, hace que se mejore ese indicador en ese servicio.

Nosotros propusimos 21 actividades para este perfil que consideramos deberá ejecutar, ya que ejecutaba una serie de acciones que ya no solamente se entrelazaba con la enfermera, sino además con el resto de los perfiles.

Hace falta hacer un estudio de este perfil sobre el proceso del trabajo que realizan y así normatizar de una vez las acciones a ejecutar, teniendo en cuenta nuestra realidad y los datos obtenidos en la presente investigación., por otro lado de

terminar el grado de colaboración que deba existir con los demás perfiles para darle mayor integralidad a las acciones sobre una cama.

Así mismo unificar la metodología de trabajo para incrementar la productividad de dicho perfil.

**B.3.- ASISTENTE DE ATENCION AL PACIENTE (Ver cuadro XXIV y XXV).**

La asistente de atención al paciente es un cargo nuevo en los Hospitales de Nicaragua, el cual fue propuesto ante las dificultades que presentaba la captación del personal de Enfermería Enfermería (Enfermera General y Auxiliar de Enfermería) con el fin de dar respuesta a corto plazo a la asistencia del paciente, mediante la utilización de este recurso capacitado en menor tiempo.

Este perfil solamente fue observado en el servicio de Pediatría donde de 9 actividades que contempla su ficha ocupacional realiza 3, dedicándose a otros menesteres.

Sin embargo dado nuestro propósito se expresaron los gastos de tiempo para cada actividad extrayéndolos de los perfiles que la hacen como son: Auxiliar de Enfermería y Mensajero del servicio respectivo.

Por lo que una vez determinados esos tiempos se construyó -

el indicador, cuyo resultado no puede compararse ya que no existe comparación en la bibliografía consultada.

Cabe destacar que se dejó el mismo perfil tal como lo plantea el SNCTS, sin embargo es necesario hacer una revisión de dicho perfil en cuanto a las actividades a realizar, atendiendo a las necesidades que plantean los servicios y por otro lado el grado de capacitación para hacer algunas de estas actividades.- Ejemplo: Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos (Curaciones).

#### 5.4.- SECRETARIA CLINICA (Ver cuadro XXVI y XXVII)

Este cargo fue considerado por el equipo como parte del grupo de Enfermería por cuanto su función está relacionada con el movimiento y conservación del expediente clínico en el servicio de hospitalización.

En su ficha propuesta se consideraron 13 actividades que debe realizar, para extraer el indicador se procesaron los datos de los servicios de una manera general, no existe ningún parámetro de comparación, pero consideramos que así debe ser y así se refleja en los servicios donde labora ese perfil -- a pesar de que invierte parte de su tiempo en otras acciones desligadas su función principal.

Debe dejarse claro que consideramos que esta ficha ocupacio-

nal debe respetarse para que no suceda como lo observado en- que dicho perfil se sub-utiliza por hacer otras funciones y- por alterar la integralidad de las mismas.

Por todo lo anteriormente expuesto para el Grupo de Enfermería se deduce lo siguiente:

- 1.- La necesidad de hacer estudios tendientes a sentar las ba ses de una Organización Científica del Trabajo.
- 2.- Incrementar los Indicadores del Perfil Auxiliar de Enfer- mería sobre las bases de una organización y distribución del trabajo que mejore u optimice la utilización de esta- fuerza de trabajo en los servicios estudiados.
- 3.- Determinar la utilidad del Perfil Asistente de Atención- al Paciente.

8.3.3.- GRUPO OTROS:

A.- Presentación y análisis de resultados.

A.1.- MENSAJERO:

Para el cálculo de indicadores del perfil Mensajero, inicialmente se procedió a hacer un desglose de sus dos actividades normadas por el SNOTS (Distribuye documentos, mensajes y paquetes y llevar control de entregas), en 15 tareas comprendidas en esas dos actividades, ya que para efectos de cronometraje, dichas actividades resultaban muy generales, además, en los Servicios Hospitalarios adquieren particularidades diferentes a las que poseen en otras instituciones que no sea de salud. Luego se procedió a determinar el indicador de manera global, no por Servicio, en vista que la unidad de medida tomada para el perfil, fueron los recados o mensajes y resulta difícil, por diversos factores, como son distancias, características propias del Servicio etc, determinar cuantos recados genera cada servicio en un día para el Mensajero.

Tomando en cuenta todo lo anterior, se decidió tomar el máximo valor cronometrado para el perfil en uno de los Servicios para la actividad 1 (Di

tribuye documentos, mensajes y paquetes), y un valor promedio para la actividad II (Llevar -- control de entregas), (ver cuadro).

De las quince tareas en que fueron desglosadas las dos actividades, se extrajo la actividad - No. 10 (Lavado de recipientes para pedido de - soluciones), ya que la misma solamente fue observada en un Servicio y además, dicha actividad, no se realiza diariamente, sino cuando re quieren de tales soluciones.

Cabe hacer notar que el perfil Mensajero, no - tiene una clara definición de sus funciones, y por consiguiente carece de organización en el - trabajo que realiza, por lo general lo vemos - efectuar actividades o tareas, según las exi-- gencias del Servicio, y es así, que realiza ta reas de camillero, de personal de mantenimiento, e incluso tareas de enfermería.

Nuestro equipo de trabajo, propone un Mensajero para cada Servicio, con una clara definición - de sus funciones.

A.2.- AFANADORA:

Para el cálculo de indicadores, el perfil Afana

dora, se procedió de manera similar al del Mensajero, ya que este perfil presenta normado por el SNOTS únicamente 4 actividades (Barrer el área, limpieza de oficinas y retirar basuras y desechos), sin embargo debido a que éstas son muy generales no se adaptan a la realidad del Servicio de Hospitalización se propusieron 5 actividades más, las cuales son realizadas diariamente en los servicios, estas son (Lavado del lampazo, limpieza de servicios higiénicos, limpieza y arreglo de su unidad y limpieza de ventanas); luego se procedió a englobar la actividad 1 (barre el área) y la actividad 3 (Limpieza de Oficina) en la actividad No. 2 (Lampacea el área), por dos razones; está normado internacionalmente que los Servicios de Hospitalización no se barren, y, si bien es cierto, que la "Limpieza de oficinas" es realizada, ya que en un Servicio, además de la que efectúan en la estación de Enfermería, ambas están ubicadas en la misma área del Servicio de Hospitalización, de ahí -- que se englobaran en una sola actividad (lampacea el área) de esta, se procedió a sacar un promedio.

De las actividades No. 4, -5, 6, 7 y 9 (ver cuadro) se extrajo un promedio para cada una de ellas y se multiplicó por la frecuencia con que se realiza.

Para la actividad No. 8 (ver cuadro), se tomó el tiempo cronometrado en un Servicio, pero el mismo fué aplicado -

al resto de Servicios, ya que consideramos que es una actividad que debe realizarse, igualmente con la actividad No 9, pero a esta última se multiplicó por la frecuencia con que se realiza.

La unidad de medida para el Perfil Afanadora es el metro cuadrado, y se optó por proponer un Indicador Global para los cinco Servicios estudiados, ya que la diferencia en lo que mide un Servicio y otra es poca (385 metros cuadrados, los Servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, y 408 metros cuadrados el Servicio de Pediatría), y las actividades que realiza el perfil, prácticamente son las mismas en todos los Servicios, por ello en nuestro estudio se tomó en cuenta la frecuencia con que se realizan dichas actividades y así presentamos dos alternativas de indicadores, en los cuales lo único que varía es la frecuencia.

- a) Una Afanadora por 400 metros cuadrados, con una frecuencia de dos limpiezas generales, o sea, realizar dos veces cada actividad.
- b) Una Afanadora por 400 metros cuadrados, realizando dos veces las actividades No. 2, 4, 5 y 8 y una sola vez las No. 6 y 9 (ver cuadro).



De las dos propuestas, nuestro equipo cree más conveniente la propuesta (b), ya que las actividades No. 6 y 9 (ver cuadro), consideramos, que con que sean realizadas una vez por turno es suficiente.

CUADRO XIV  
 TIEMPO PROMEDIO PARA ACTIVIDADES PROPUESTAS. PERFIL MEDICO ESPECIALISTA  
 LISTA

No.	ACTIVIDADES	TIEMPO PROMEDIO POR ACTIVIDAD POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GIN.	OBS.	PED.
1.-	Pedir información de nuevos ingresos.	10'	3"	4'	2'	3'
2.-	Revisión de Historia Clínica.	8.5'	10"	4.2'	12'	5'
3.-	Discusión con otros médicos sobre diagnóstico.*	15.25'	11.75'	3.5'	3'	5'
4.-	Notas de Evolución de Paciente.*	22.5'	30.62'	9.07'	8.4'	13.6'
5.-	Orientar sobre manejo de pacientes.	6'	2.67'	3'	2.25'	4'
6.-	Orientar a paciente y familiares.	3.5'	3.5'	3'	3'	2'
7.-	Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	-	11"	7.5'	5.25'	-
8.-	Realizar interconsultas **	5'	4"	-	-	3'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

SIMBOLOGIA: \* Tiempo promedio de ejecución de la actividad de los 3 perfiles

\*\* Tiempo de ejecución de la actividad del Médico Especialista.

## CUADRO XV

TIEMPO PROCESADO PARA CONSTRUCCION DE INDICADORES. PERFIL: MEDICO  
ESPECIALISTA

No.	ACTIVIDADES	TIEMPO PROCESADO POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GIN.	OBS.	PED.
1.-	Pedir información de nuevos ingresos.	0.5'	0.15'	0.52'	0.88'	0.18'
2.-	Revisión de Historia Clínica.	0.43'	0.50'	0.55'	5.28'	0.30'
3.-	Discusión con otros médicos sobre diagnóstico.	1.98'	1.53'	0.46'	0.39'	0.85'
4.-	Notas de Evolución de Paciente.	22.5'	30.62'	9.07'	8.4'	13.6'
5.-	Orientar sobre manejo de paciente.	6'	2.67'	3'	2.25'	4'
6.-	Orientar a paciente y familiares.	1.33'	1.33'	3'	3'	2'
7.-	Realizar procedimientos diagnóstico y terapéutico.	1.03'	4.18'	2.85'	0.68'	1.35'
8.-	Realizar Interconsultas	0.65'	0.52'	-	-	0.51'
	Tiempo por cama	34.42'	41.50'	19.45'	20.88'	22.79'
	Indicador	1/12	1/10	1/22	1/20	1/18

**CUADRO XVI**

**TIEMPO PROMEDIO PARA ACTIVIDADES PROPUESTAS. PERFIL MEDICO RESIDENTE**

No.	ACTIVIDADES Ⓞ	TIEMPO PROMEDIO POR ACTIVIDAD -- POR SERVICIO.				
		MED.	CIR.	GIN.	OBS.	PED.
1.-	Pedir información de nuevos ingresos.	-	-	-	-	-
2.-	Revisión Historia Clínica	9.5'	7.83'	5'	-	4'
3.-	Discusión con otros médicos sobre diagnóstico.*	15.25'	11.75'	3.5'	3'	5'
4.-	Notas de evolución del paciente.*	22.5'	30.62'	9.07'	8.4'	13.6'
5.-	Orientar sobre manejo de paciente.	5'	2'	3.5'	-	-
6.-	Elaborar notas de ingreso.	48'	31'	24'	35'	20'
7.-	Elaborar notas de actualización	17.5'	20'	10'	-	16'
8.-	Elaborar Epicrisis (Epicrisis + papelería egreso).	5'	2'	-	3.5'	-
9.-	Orientar a paciente y familiares.	5'	5'	2.5'	11.3'	2'
10.-	Realizar procedimiento diagnósticos y terapéuticos.	13.3'	10.7'	9.1'	6'	2'
11.-	Entrega y recibe turnos.	7'	7'	7'	7'	7'
12.-	Llenar hojas de interconsulta.	6.5'	17'	-	-	-
13.-	Participar en Interconsulta**	5'	4'	-	-	3'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

SIMBOLOGIA: \* Tiempo promedio de ejecución de la actividad de los 3 perfiles.

\*\* Tiempo de ejecución de la actividad del Médico Especialista.

CUADRO XVII

TIEMPO PROCESADO PARA CONSTRUCCION DE INDICADORES. PERFIL: MEDICO  
RESIDENTE.

No.	ACTIVIDADES	TIEMPO PROCESADOS POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GIN.	OBS.	PED.
1.-	Pedir información de nuevos ingresos.	0.5'	0.15'	0.52'	0.88'	0.18'
2.-	Revisión de Historia Clínica.	0.48	0.39'	0.65'	5.28'	0.24'
3.-	Discusión con otros médicos sobre diagnóstico.	1.98	1.53'	0.46'	0.39'	0.85'
4.-	Notas de evolución de paciente.	22.5'	30.62'	9.07'	8.4'	13.6'
5.-	Orientar sobre manejo de paciente.	5'	2'	3.5'	3.5'	3.5'
6.-	Elaborar notas de ingreso	2.40'	1.55'	3.12'	6.60'	1.20
7.-	Elaborar notas de actualización	2.28'	2.60'	3.8'	0.30'	2.72'
8.-	Elaborar Epicrisis (Epicrisis + papelería egreso).	0.35'	0.14'	0.35'	1.51'	0.32'
9.-	Orientar a paciente y familiares.	1.90'	1.90'	0.95'	11.3'	2'
10-	Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	1.73'	4.07'	3.46'	1.50'	0.34'
11-	Entrega y recibe turnos.	0.18'	0.18'	0.18'	0.05'	0.19'
12-	Llenar hojas de interconsultas.	0.85'	2.21'	-	-	2'
13-	Participar en Interconsulta.	0.65'	0.52'	-	-	0.51'
	Tiempo por Cama	40.80'	47.86'	26.06'	39.71'	27.65'
	Indicador	1/10	1/9	1/16	1/11	1/15

CUADRO XVIII

TIEMPO PROMEDIO PARA ACTIVIDADES PROPUESTAS. PERFIL: MEDICO INTERNO

No.	ACTIVIDADES	TIEMPO PROMEDIO POR ACTIVIDAD - POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GIN.	OBS.	PED.
1.-	Discusión con otros médicos sobre diagnóstico.	15.25'	11.75'	3.5'	3	5
2.-	Notas de Evolución del Paciente.*	22.5'	30.62'	9.07'	8.4'	13.6'
3.-	Orientar sobre manejo de paciente.	-	-	-	-	2'
4.-	Elaborar Historia Clínica.	45'	86'	27.3'	32'	20'
5.-	Elaborar Epicrisis (Epicrisis + papelería de egreso).	15'	9.5'	10.3'	3	10'
6.-	Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	16'	7.4'	6.5'	12.6'	5'
7.-	Entrega y recibe turno **	7'	7'	7	7'	7'
8.-	Elaborar órdenes de laboratorio y recetas.	1.9'	4.65'	3.1'	2.5'	1.28'
9.-	Participar en Interconsultas***	5'	4'	-	-	3'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

SIMBOLOGIA: \* Tiempo Promedio de ejecución de la actividad de los 3 perfiles.

\*\* Tiempo medido al Médico Residente.

\*\*\* Tiempo de Ejecución de la Actividad del Médico Especialista.

CUADRO XIX

TIEMPO PROCESADO PARA CONSTRUCCION DE INDICADORES. PERFIL: MEDICO  
INTERNO.

No.	⊙ ACTIVIDADES	TIEMPOS PROCESADOS POR SERVICIOS				
		MED.	CIR.	GIN.	OBST.	PED.
1.-	Discusión con otros médicos sobre Diagnóstico.	1.98'	1.53'	0.46'	0.39'	0.83'
2.-	Notas de Evolución del Paciente	22.5'	30.62'	9.07'	8.4'	13.6'
3.-	Orientar sobre manejo de paciente	2'	2'	2'	2'	2'
4.-	Elaborar Historia Clínica	2.25'	4.30'	3.55'	14.08'	1.20'
5.-	Elaborar Epicrisis (Epicrisis + papelería de agresos)	26'	0.17'	26'	34'	23'
6.-	Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	2.08'	7.4'	0.85'	1.64'	5'
7.-	Entrega y Recibe turno	0.18'	0.18'	0.18'	0.05'	0.19'
8.-	Elabora órdenes de laboratorio y recetas.	1.9'	4.65'	3.1'	2.5'	1.28'
9.-	Participar Interconsultas	0.65'	0.52'	-	-	0.51'
	Tiempo por Cama	33.80'	51.37'	19.47'	29.40'	24.86'
	Indicador	1/12	1/8	1/22	1/14	1/17

## CUADRO XX

TIEMPO PROMEDIO PARA ACTIVIDADES PROPUESTAS. PERFIL: ~~DE~~ GENERAL

No.	ACTIVIDADES	TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GEN.	<del>GEN.</del>	PED.
1.-	Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	5	9.5			
2.-	Recibe y entrega turnos	9.6	9	6.3	4	25
3.-	Administración de medicamentos	2.7	2	1.3	2	-
4.-	Pase de visita con médico	10	5.5	-	7	-
5.-	Toma de signos vitales	-	-	4	2	2
6.-	Asignación de camas	2	5.5	-	-	3.5
7.-	Ronda de vigilancia a pacientes.	0.4	0.6	-	2.4	0.1
8.-	Clasificación y servida de medicamentos.	1.6	3.5	8	5	9.7
9.-	Chequeo de orden médica y tratamiento.	8.5	9.5	4.5	2	5.5
10-	Notas de enfermería	2	3	5.7	2	2.5
11-	Control de existencia de materiales y equipos.	-	6	-	3	0.6
12-	Asignación de tarres	16	6.5	20	15	10
13-	Orientar a pacientes y familiares.	6	2.2	2.5	1	2.7
14-	Elaborar listado de condición de pacientes.	-	-	-	-	-
15-	Recepción y control de pedido de medicamentos.	-	12	-	-	-
16-	Control de ingeridos y eliminados.	-	-	-	-	-
17-	Elabora censo diario	-	0.4	-	-	-

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.



CUADRO XXI

TIEMPO PROCESADO PARA CONSTRUCCION DE INDICADORES. PERFIL: ENFERMERA -  
GENERAL

No.	ACTIVIDADES	TIEMPO PROCESADO POR SERVICIO.				
		MED.	CIR.	GIN.	OBS.	PED.
1.-	Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	0.90	3.62	1.8	1.8	3.63
2.-	Recibe y entrega turnos.	0.50	0.47	0.32	0.05	1.39
3.-	Administración de medicamentos	1.35	1	0.75	1	0.35
4.-	Pase de visita con médico.	10	5.5	7.5	7	7.5
5.-	Toma de signos vitales	0.65	0.65	1	0.50	0.34
6.-	Asignación de camas	0.10	0.28	0.45	1.6	0.19
7.-	Ronda de vigilancia a pacientes	0.4	0.6	0.37	0.4	0.1
8.-	Clasificación y servida de medicamento.	0.4	0.87	2	1.25	1.65
9.-	Chequeo de orden médica y tratamiento.	17	19	9	4	11
10-	Notas de enfermería	2	3	5.7	2	2.5
11-	Control de existencia de materiales y equipos.	0.08	0.15	0.08	0.02	0.01
12-	Asignación de tareas	0.42	0.17	0.50	0.10	0.27
13-	Orientar a pacientes y familiares.	1.5	0.55	0.62	0.25	0.46
14-	Elabora listado de condición de pacientes.	0.02	0.02	0.02	0.007	0.02
15-	Recepción y control de pedido de medicamentos.	0.31	0.31	0.3	0.08	0.33
16-	Control de ingeridos y eliminados.	0.26	1.05	0.52	0.52	1.05
17-	Elaborar censos diarios	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
	Tiempo por Cama	36.29	37.64	31.33	20.98	31.18
	Indicador	11.57	11.16	13.41	20.02	13.47

CUADRO XXII

TIEMPO PROMEDIO PARA ACTIVIDADES PROPUESTAS

PERFIL : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES POR SERVICIO				
		MED.	CIRUG.	GINEC.	OBS.	PED.
1.-	Realiza procedimiento diagnóstico y terapéutico.	20	6.6	10.2	20	17.5
2.-	Recibe y entrega turnos	4	1.7	4.5	5	3.5
3.-	Administración de medicamentos	1.8	1.5	2.5	2.5	1.7
4.-	Pase de visita con médico	-	9	7.5	10	-
5.-	Toma de signos vitales	1.5	5	4	5	2
6.-	Notas de enfermería	-	2.5	9.5	4.5	3.8
7.-	Orientar a pacientes y familiares	-	-	2	-	-
8.-	Control de ingeridos y eliminados	-	3	1.5	-	1.8
9.-	Asistir a pacientes en sus necesidades fisiológicas.	25	4.5	4	-	-
10.-	Preparación de pacientes a ser intervenidos.	-	-	4.5	-	-
11.-	Colaborar en baño de pacientes	5	6	-	-	-
12.-	Acompañar a pacientes a diferentes lugares del Hospital	-	9	-	4	-
13.-	Colaborar en alimentación del paciente.	3	-	3.2	0.7	-
14.-	Llevar y traer ropa	3	2	4	2	-
15.-	Cambio de ropa de cama	5.3	3.5	5.3	3	-
16.-	Efectuar lavado de utensilios	-	-	3.5	-	-
17.-	Recolectar muestras de Laborat.	-	-	-	-	2
18.-	Preparar carro de curaciones	-	3.9	6	12	-
19.-	Elaborar cenas diarias	-	-	2	1	-
20.-	Recibe y entrega materiales	17	8.5	10	5.5	-
21.-	Efectuar arreglo y limpieza de la unidad.	-	-	-	-	-

FUENTE : Datos básicos recolectados

CUADRO XXIII

TIEMPO PROCESADO PARA CONSTRUCCION DE INDICADORES  
 PERFIL : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO PROCESADO POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GIN.	OBS.	PED.
1.-	Realiza procedimiento diagnóstico y terapéutico	2.5	3.3	2.55	5	5.78
2.-	Recibe y entrega turno.	0.21	0.08	0.22	0.07	0.19
3.-	Administración de Medicamentos	2.7	2.25	3.75	3.75	1.14
4.-	Pase de visita con el médico.	2.20	2.25	1.87	2.50	2.91
5.-	Toma de signos vitales.	1.12	3.75	3	3.75	1.34
6.-	Notas de enfermería	5.07	2.5	9.5	4.5	3.8
7.-	Orienta a pacientes y familiares	0.5	0.5	0.5	0.5	0.66
8.-	Control de ingeridos y eliminados	0.26	1.5	0.75	1.05	0.9
9.-	Asiste a paciente en sus necesidades fisiológicas.	3.12	0.56	0.50	1.39	1.9
10.-	Preparación de pacientes a ser intervenidos.	0	0.56	0.56	0.56	0
11.-	Colabora en baño de pacientes	0.62	0.75	0.68	0.68	0
12.-	Acompaña a pacientes a diferentes lugares del Hospital.	0.81	1.12	0.81	0.50	1.11
13.-	Colabora en alimentación del paciente.	3	2.3	3.2	0.70	0
14.-	Lleva y trae ropa	3	2	4	2	0
15.-	Cambio de ropa de cama.	5.3	3.5	5.3	3	4.27
16.-	Efectuar lavado de utensilios	0.09	0.09	0.08	0.02	0.09
17.-	Recolectar muestras de Laborat.	2	2	2	2	2
18.-	Preparar carro de curaciones.	0	3.9	6	12	0
19.-	Elaborar censos diarios.	0.03	0.03	0.05	0.007	0.04
20.-	Recibe y entrega materiales	0.89	0.44	0.50	0.08	0.56
21.-	Arreglo y limpieza de la unidad	2	2	2	2	0
	Tiempo por cama	35.42	35.38	47.82	46.06	26.69
	Indicador	11.86	11.87	8.78	9.12	15.74

CUADRO XXIV

TIEMPO PROMEDIO PARA ACTIVIDADES PROPUESTAS

PERFIL : ASISTENTE DE ATENCION AL PACIENTE

Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GINEC.	OBST.	PED.
1.-	Realizar procedimientos diagnóstico y terapéutico.	-	-	-	-	-
2.-	Orientar a pacientes y familiares.	-	-	-	-	-
3.-	Asistir a pacientes en sus necesidades fisiológicas.	-	-	-	-	-
4.-	Colaborar en baño de pacientes	-	-	-	-	-
5.-	Acompañar a pacientes a diferentes lugares del Hospital.	-	-	-	-	-
6.-	Colaborar en alimentación del paciente.	-	-	-	-	1.69
7.-	Llevar y traer ropa.	-	-	-	-	1.18
8.	Efectuar limpieza y arreglo de su unidad.	-	-	-	-	2
9.-	Llevar y retirar exámenes de Laboratorio.	-	-	-	-	-

FUENTE : Datos básicos recolectados.

**CUADRO XXV**  
**TIEMPO PROCESADO PARA CONSTRUCCION DE INDICADORES**  
**PERFIL : ASISTENTE DE ATENCION AL PACIENTE**

Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO PROCESADO POR SERVICIO				
		MED.	CIRUG.	GINEC.	OBST.	PED.
1.-	Realiza procedimientos diagnóstico y terapéutico.	-	-	-	-	5.78
2.-	Orientar a pacientes y familiares	-	-	-	-	0.66
3.-	Asistir a pacientes en sus necesidades fisiológicas.	-	-	-	-	1.89
4.-	Colabora en baño de pacientes.	-	-	-	-	0.94
5.-	Acompañar a pacientes a diferentes lugares del Hospital.	-	-	-	-	1.11
6.-	Colaborar en alimentación del paciente.	-	-	-	-	1.69
7.-	Llevar y traer ropa.	-	-	-	-	1.18
8.-	Efectuar arreglo y limpieza de la Unidad.	-	-	-	-	2
9.-	Llevar y retirar exámenes de Laboratorio.	-	-	-	-	0.18
	Tiempo por cama	-	-	-	-	15.43
	Indicador	-	-	-	-	27.21

CUADRO XXVI

TIEMPO PROMEDIO PARA ACTIVIDADES PROPUESTAS

PERFIL : SECRETARIA CLINICA

Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GINEC.	OBST.	PED.
1.-	Elaborar listado de condición de pacientes.	1.5	1.5	0.4	1	1
2.-	Efectuar arreglo y limpieza de su unidad.	5.5	2.5	5	4.5	36.5
3.-	Elaborar tarjetas de dietas.	0.7	0.7	0.6	1.5	0.4
4.-	Elaborar perfiles terapéuticos.	2	-	-	-	-
5.-	Preparar papelería para expedientes.	0.6	-	22	14.5	3.2
6.-	Atender llamadas telefónicas.	-	-	-	-	1.5
7.-	Elaborar tarjetas de identificación.	-	-	-	-	-
8.-	Entregar papelerías de Egresos.	-	-	-	1	-
9.-	Tramitar cita a pacientes.	-	9	-	-	-
10.-	Tramitar solicitud de exámenes especiales.	-	3	5	-	-
11.-	Recibir resultados y anexarlos al expediente.	1.2	1.7	0.4	4.5	0.6
12.	Elaborar requisas.	1	-	-	-	-
13.	Elaborar listado de pacientes hospitalizados.	-	3.2	15	4	-

FUENTE : Datos básicos recolectados.

CUADRO XXVII

TIEMPO PROCESADO PARA CONSTRUCCION DE INDICADORES. PERFIL SECRETARIA  
CLINICA

No.	ACTIVIDADES	TIEMPO PROCESADO GLOBAL
1.-	Elaborar listado de condición de paciente.	1.08
2.-	Efectuar arreglo y limpieza de su unidad.	0.86
3.-	Elaborar tarjetas de dieta.	0.78
4.-	Elaborar perfiles terapéuticos.	2
5.-	Preparar papelería para expedientes.	1.67
6.-	Atender llamadas telefónicas	0.25
7.-	Elaborar tarjetas de identificación.	0.44
8.-	Entregar papelería de egresos.	0.43
9.-	Tramitar cita a pacientes.	1.12
10-	Tramitar solicitud de exámenes especiales.	0.50
11-	Recibir resultados y anexarlos al expediente.	1.08
12-	Elaborar requisas	0.02
13-	Elaborar listado de pacientes hospitalizados	0.20
	Tiempo por expediente	10.43
	Indicador	40.25

CUADRO XXVIII  
 TIEMPO PROMEDIO PARA ACTIVIDADES PROPUESTAS  
 PERFIL : MENSAJERO

Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GINEC.	OBST.	PED.
I.-	DISTRIBUIR DOCUMENTOS MENSAJES Y PAPELES:					
1.-	Llevar expedientes de egresos al archivo.	4.5	15	-	-	-
2.-	Llevar férulas a cuarto de yeso.	-	3	-	-	-
3.-	Llevar muestras a Laboratorio.	11	3	-	-	5.6
4.-	Llevar succionadores a mantenimiento.	-	8	-	-	-
5.-	Llevar tanques vacíos de Oxígeno a bodega.	-	4	-	-	-
6.-	Llevar perfiles terapéuticos a Farmacia.	-	3	-	-	-
7.-	Traer resultados de Laboratorio.	-	6	-	-	-
8.-	Traer materiales de central de equipo.	-	6	-	-	9.5
9.-	Retirar soluciones de bodega y Patología.	16	-	-	-	-
10.-	Efectuar lavado de recipientes para pedido de soluciones.	-	-	-	-	60
11.-	Llevar solicitud de materiales a almacén.	2	-	-	-	-
12.-	Traer medicamentos de Farmacia.	-	-	-	4	-
13.-	Llevar ropa sucia a Lavandería.	-	-	-	5	-
14.-	Llevar actas a nutrición.	-	-	-	-	6
15.-	Revisar tanques de Oxígeno y llevarlos a Sala.	3	-	-	-	-
II.	LLEVAR CONTROL DE ENTREGAS.					
16.-	Llevar control de envío de exámenes.	2	1	-	-	1.7



Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GINE.	OBST.	PED.
17.-	Llevar control de recetas.	3	-	-	-	-

FUENTE : Datos básicos recolectados.

CUADRO XXIX  
TIEMPO PROCESADO PARA CONSTRUCCION DE INDICADORES. PERFIL:  
MENSAJERO

No.	ACTIVIDADES	TIEMPO PROCESADO GLOBAL
I.-	Distribuye solamente Mensajes y Paquetes.	16
II.-	Llevar control de entregas.	21
	Tiempo por Recado o Mensaje.	18
	Indicador	23.33

CUADRO XXX

TIEMPO PROMEDIO PARA ACTIVIDADES PROPUESTAS

PERFIL : AFANADORA

Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES POR SERVICIO				
		MED.	CIR.	GINE.	OBST.	PED.
1.-	Barrer el área.	-	-	-	-	-
2.-	Lampacear el área.	66.2	133	80.5	55	42
3.-	Efectuar limpieza de oficinas.	-	-	-	-	-
4.-	Retirar basuras y deshechos	2.01	3.5	3	2	2.6
5.-	Lavar el lampazo.	1.5	2.5	1.5	2	2
6.-	Efectuar limpieza de lavamanos.	1.4	-	6	-	3.7
7.-	Efectuar limpieza de servicios higiénicos.	15	-	6	-	15
8.-	Efectuar limpieza y arreglo de su unidad.	-	-	16	32	-
9.-	Efectuar limpieza de ventanas.	-	-	2	-	2

FUENTE : Datos básicos recolectados.

CUADRO XXXI

TIEMPO PROCESADO PARA CONSTRUCCION DE INDICADORES. PERFIL AFANADORA

No.	ACTIVIDADES	TIEMPO PROCESADO GLOBAL
1-	Barrer el área.	-
2.-	Lampacear el área	75.34
3.-	Efectuar limpieza de oficina	-
4.-	Retirar basuras y deshechos.	26.20
5.-	Lavar el lampazo.	19
6.-	Efectuar limpieza de lavamanos.	33.30
7.-	Efectuar limpieza de servicios higiénicos.	19.50
8.-	Efectuar limpieza y arreglo de su unidad.	2
9.-	Efectuar limpieza de ventanas.	18
	Tiempo total para 400 m <sup>2</sup> de superficie.	193.34
	Indicador	1/400 m <sup>2</sup>

**8.4.- PROPUESTA METODOLOGICA PARA LLEGAR AL INDICADOR:**

Todos los pasos para llegar a la construcción de los Indicadores que se muestran están implícitos dentro del presente trabajo, desde que se planteó la problemática de las Plantillas Mínimas de los Hospitales - hasta el acercamiento a ellas por medio de los indicadores propuestos por los autores del estudio.

A manera de resumen presentamos de manera sistemática las etapas de ese proceso, a continuación:

- 1.- Determinar los perfiles involucrados en la atención del paciente hospitalizado en los diferentes servicios de hospitalización.
- 2.- Revisión de la Ficha Ocupacional de cada uno de los perfiles que participan directa e indirectamente sobre la atención del paciente y extracción de las actividades meramente asistenciales.
- 3.- Elaboración de las actividades asistenciales de la Ficha Ocupacional del Grupo Médico por revisión documental, entrevistas y/o observación directa.
- 4.- Efectuar visita de Observación para caracterizar los servicios de Hospitalización y los perfiles a estudiar dentro de la Jornada Laboral.

- 5.- Elaborar el Instrumento de Recolección de la Información de acuerdo a la observación realizada y elaborar la Metodología e Instructivos (Cómo efectuar el cronometraje, determinar los pacientes y los perfiles a estudiar, ect).
- 6.- Efectuar una Prueba Piloto de los Instrumentos para determinar su aplicabilidad.
- 7.- Efectuar el Cronometraje de las actividades en los diferentes servicios.
- 8.- Consolidar la Información recolectada, extraer los tiempos promedios por actividad de cada perfil por servicio.
- 9.- Clasificar las actividades que realiza cada perfil en normadas y no normadas, para determinar la magnitud de cada uno de los sub-grupos (normadas y no normadas).
- 10- Efectuar un análisis exhaustivo de lo encontrado - para cada perfil, de acuerdo a sus particularidades, entrecruzamiento de actividades, actividades que no le corresponden, etc. y de esa manera determinar -- una ficha ocupacional ideal, de acuerdo a lo que debería de hacer cada uno de ellos, con una buena di-

visión del trabajo y organización de los servicios.

- 11.- Las actividades planteadas en las fichas ocupacionales propuestas deben ser llenadas con los datos promedios obtenidos del cronometraje.
  
- 12.- Clasificar las actividades de acuerdo al parámetro o unidad de medida (Camas, Expedientes, Recados, Metros cuadrados de superficie), así:
  - Actividades de índole general.
  - Actividades relacionadas con el ingreso, para lo cual es necesario contar con una serie histórica o cronológica de los servicios, para determinar los ingresos diarios/número de camas o expedientes.
  - Actividades relacionadas con el egreso, al igual se amerita también una serie histórica para determinar egresos diarios/número de camas o expedientes.
  - Actividades ocasionales, las cuales deben ser procesadas en base a la frecuencia observada con que se realicen en el servicio correspondiente.
  - Actividades efectuadas siempre sobre una cama o unidad de medida.
  
- 13.- Determinar el tiempo de trabajo de cada perfil, efec-

tuando una sumatoria de los datos procesados de acuerdo a las actividades que se realicen sobre una cama y así determinar el gasto de tiempo generado en atender una cama o unidad de medida (cama, expediente, recados, metros cuadrados de superficie).

- 14.- Cuantificar el indicador mediante la división entre:  
Tiempo disponible de trabajo/tiempo generado en atender una cama o unidad de medida
- 15.- Hacer el análisis y comparación con Datos Internacionales, atendiendo a nuestra propia realidad.



**CAPITULO 9: CONCLUSIONES**

1.- Los indicadores de Recursos Humanos por servicios de Hospitalización fueron los siguientes:

PERFIL	BED.	CIR.	GIN.	OBST.	PED.
Médico Especialista*	1/12	1/10	1/22	1/20	1/18
Médico Residente*	1/10	1/9	1/16	1/11	1/15
Médico Interno*	1/12	1/8	1/22	1/14	1/17
Enfermera General*	1/12	1/11	1/13	1/20	1/13
Aux. de Enfermería*	1/12	1/12	1/9	1/9	1/16
Asistente de Atenc. al Paciente.*	-	-	-	-	1/27
Secretaria Clínica**	1/40	1/40	1/40	1/40	1/40
Mensajero	1	1	1	1	1
Afanadora	1/400m <sup>2</sup>	1/400m <sup>2</sup>	1/400m <sup>2</sup>	1/400m <sup>2</sup>	1/400m <sup>2</sup>

\* Perfil/Número de camas.

\*\* Perfil/Número de expedientes.

2.- Las limitaciones fundamentales para lograr Indicadores Normativos más reales fueron, la falta de:

- a) Tipificación de las Unidades Hospitalarias.
- b) Organización de los Servicios.
- c) Normación Técnico-organizativa del proceso del trabajo hospitalario.
- d) Análisis profundo de las actividades laborales de los perfiles estudiados.

- 3.- No existe una clara definición de funciones y actividades de los perfiles estudiados, agudizándose en el Grupo Médico al no contar ni siquiera con la ficha ocupacional del SNOTS.
- 4.- Hay un gran entrecruzamiento y duplicación de actividades, más evidente en los Grupos Médicos y de Enfermería.
- 5.- Las fichas ocupacionales elaboradas por el equipo investigador para el Grupo Médico no reflejaron en su totalidad la realidad de las actividades realizadas por estos perfiles en los servicios.
- 6.- El entrecruzamiento y duplicación de actividades en el Grupo Médico es constante y prácticamente inevitable por el carácter docente asistencial de las actividades, pero sí es posible una jerarquización y delimitación de las mismas, estableciendo una división del trabajo acorde con el carácter docente-asistencial de los servicios.
- 7.- Existe un grave desfase entre las actividades normadas por el SNOTS y las ejecutadas por los perfiles de los Grupos de Enfermería y Otros, siendo mayor el porcentaje de actividades no normadas ejecutadas que el de las normadas.

- 8.- A pesar de que para el Grupo de Enfermería existen - normas de la mayor parte de su proceso de trabajo (técnicas y procedimientos, etc) en los Hospitales, estas no son aplicadas.
- 9.- Los métodos de trabajo del Grupo de Enfermería no son uniformes en los cinco servicios estudiados.
- 10.- El mayor porcentaje de Atención Directa al Paciente - en el Grupo de Enfermería recae sobre el perfil Auxiliar de Enfermería, limitándose el trabajo de la Enfermera General a colaboración y supervisión del trabajo de la Auxiliar y a las tareas administrativas.
- 11.- El perfil Asistente de Atención al Paciente no cumple con las funciones para lo cual fue creado.
- 12.- El perfil Afanadora, para efectos del estudio es el - que tiene mejor definidas sus funciones.

CAPITULO 10: RECOMENDACIONES

- 1.- Es necesario realizar la tipificación de las Unidades Hospitalarias.
- 2.- Se deben hacer investigaciones encaminadas a sentar -- las bases necesarias para establecer la Organización Científica del Trabajo en el campo de la Salud (división y cooperación del trabajo, normación del trabajo, etc.).
- 3.- Es necesaria la elaboración de las Fichas Ocupacionales del Grupo Médico con una clara definición de actividades y funciones, para evitar al máximo entrecruzamientos y duplicación de actividades.
- 4.- Debe hacerse una definición clara de los perfiles Médico Residente e Interno, como fuerza de trabajo del Servicio y Recursos de Salud en formación.
- 5.- Consideramos necesario una evaluación global de las -- actividades normadas por el SNOTS para los perfiles: - Enfermera General, Auxiliar de Enfermería, Asistente de Atención al Paciente y Secretaria Clínica, considerándolos como un grupo que se complementa en sus actividades de atención al paciente .

- 6.- Deben implementarse a nivel de todas las unidades, las Normas existentes a nivel del grupo de Enfermería.
- 7.- Deben unificarse los métodos de trabajo del Grupo de Enfermería en los Servicios Hospitalarios.
- 8.- El perfil Asistente de Atención al Paciente debe ser estudiado más a fondo para determinar su utilización en el Servicio.
- 9.- Consideramos que este estudio debe ser analizado por los funcionarios involucrados en el manejo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.
- 10.- Este estudio es sólo un primer paso y debe ser enriquecido con investigaciones posteriores que despejen las limitaciones encontradas.

CAPITULO 11: RESUMEN

Se hace imprescindible en los momentos actuales que vive nuestro proceso revolucionario el tratar de que todas las ramas - de la Economía Nacional - dentro de la que está inmerso el -- Sector Salud - incrementen su productividad mediante más orga- nización, mayor disciplina y mayor estímulo a la fuerza de -- trabajo que haría posible lograr una mayor eficiencia en la - atención que se brinda a la población, como aporte económico- concreto al desarrollo económico y social del país.

Se trata de una investigación en relación con los Recursos Hu- manos en los Hospitales, y más explícitamente sobre la deter- minación de indicadores para los perfiles que interactúan en- los servicios básicos de hospitalización, en Hospitales de la Región III, Managua.

Para este trabajo se tomaron los servicios de Medicina y Ciru- gía del Hospital "Manolo Morales", los servicios de Ginecolo- gía y Obstetricia del Hospital "Bertha Calderón", y el servi- cio de Pediatría del Hospital "Manuel de Jesús Rivera". Se - determinaron los perfiles que participan en los servicios de- hospitalización en la atención directa e indirecta del pacien- te: Médicos Especialistas, Residentes e Internos, Enfermera- General, Auxiliares de Enfermería, Asistente de Atención al - Paciente, Secretaria Clínica, Mensajeros y Afanadoras.

Se hizo revisión de fichas ocupacionales de esos perfiles - elaborados por el SNOTS y se extrajeron las actividades asistenciales para aquellos que tuviesen ficha y para los que no la tuvieran (Grupo Médico) se elaboró un instrumento propuesto. El estudio fue realizado por Observación directa y cronometraje de cada actividad.

Los resultados encontrados nos permiten demostrar que no --- existe a nivel de los servicios de hospitalización estudiados una verdadera organización de los puestos de trabajo, lo normado por el SNOTS no se cumple, hay entrecruzamiento de funciones entre cada uno de los perfiles, no están bien definidas las funciones de cada trabajador de la salud, la metodología y procedimientos de trabajo son diferentes en los hospitales estudiados., esto hace que se generen gastos de tiempo -- adicionales en la atención del paciente.

Se determina por lo tanto en primer lugar un intento para mejorar esas condiciones elaborando una ficha ocupacional, donde se refleja lo que debe hacer cada perfil, y se colocan valores en tiempo (minutos) de acuerdo al cronometraje efectuado y así construir nuestra propuesta de indicadores estableciendo comparación con otros indicadores conocidos, teniendo presente nuestra realidad nacional.

Nuestro trabajo destaca la importancia de la Organización -- Científica del Trabajo en esta rama de la Economía, ya que el

desarrollo económico y social del país depende en alto grado del nivel de salud de la población, los trabajadores de la salud participamos activamente en el desarrollo de las tareas encaminadas a mejorar y fortalecer constantemente la salud de los trabajadores, por lo tanto el aumento de la productividad en las tareas de la salud traerá finalmente una mayor productividad del trabajo en todas las ramas de la Economía Nacional, un crecimiento económico y por consiguiente un incremento en el bienestar del pueblo.



CAPITULO 12: BIBLIOGRAFIA

12.1.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Nicaragua. Ministerio de Salud. El Sistema Nacional Unico de Salud: Tres Años de Revolución 1979-1982,- Managua. 1982, pág. 19.
- 2.- Ibid.
- 3.- Nicaragua. Ministerio de Salud. División Nacional de Planificación. Lineamientos Políticos, Managua. 1986.
- 4.- Nicaragua. Ministerio de Salud. División Nacional de Planificación. Dos años de Revolución Sandinista en Salud, Managua, 1981.
- 5.- Nicaragua. Ministerio de Salud. Logros y Limitaciones en Salud. 2da Edición, Managua, 1980.
- 6.- Nicaragua. Ministerio de Salud. El SNUS. Op Cit,- pág. 19.
- 7.- Nicaragua. Ministerio de Salud. El SNUS. Op. Cit.
- 8.- Nicaragua, Ministerio de Salud. El SNUS. Op. Cit.

- 9.- Villar, Hugo. "El Hospital". Documentos Docentes del CIES, pág. 1.
- 10- ibid.
- 11- Villar, Hugo Op Cit. pág. 2.
- 12- OMS. Funciones de los Hospitales en los Programas de -  
la Salud , Ginebra, 1957. Informe Técnico No. 122.
- 13- Cuan M., M.Y López G., M.A. Evolución y Análisis de los  
Servicios Hospitalarios en Nicaragua. Tesis de Grado. -  
CIES. Nicaragua. 1983.
- 14- Nicaragua, Ministerio de Salud. División de Estadísticas  
e Informática. Anuario Estadístico, Managua. 1982.
- 15- Nicaragua. Ministerio de Salud. Reglamento General de -  
Hospitales, Managua. 1980, pág.6.
- 16- Nicaragua. Ministerio de Salud. Reglamento General de -  
Hospitales, Op. Cit, pág. 12.
- 17- El Programa Funcional. Documento Docente del CIES, pág.-  
10.

- 18.- Nicaragua. Ministerio de Salud. Reglamento General de Hospitales, Op Cit, pág. 13.
- 19- El Programa Funcional. Op. Cit. pag. 12.
- 20.- Llewelyn Davies R. Macaulay, H.M.C.- Planificación y Administración de Hospitales. OPS, Publicación Científica No. 191. Washington 1976 pág. 21.
- 21- Nicaragua, Ministerio de Salud. División de Recursos - Humanos. Documentos Libres, Managua, 1986.
- 22- Ibid.
- 23- Ibid.
- 24- Sonis A., y Cool.- Medicina Sanitaria y Administración de Salud. Editorial "El Ateneo" S.A. España 1982., - Tomo 11, pág. 58.
- 25- Sonis., A. y Cool.- Medicina Sanitaria y Administración de Salud. Op Cit, pág. 59.
- 26- Nicaragua. Ministerio de Salud. División de REcursos- Humanos. Documentos Libres, Managua. 1986.
- 27- Ledo D., Sergio R., Cobas Manrique, J. Aspectos teóricos

aplicables a la confección de plantillas en algunas instituciones de salud. Rev. Cub. Adm. Salud 8:2, 1982.

12.2.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- 1.- Aderegufa Valdez, Brito J: Economía de la Salud Pública: Consideraciones sobre su importancia para el Sistema Nacional de Salud. Rev. Cub. Adm. Salud 9: (1), 1983.
- 2.- Alvarez Pérez, J.M.- Eficiencia de las Instituciones de Salud Pública, Rev. Cub. Adm. Salud 9: (1), 1983.
- 3.- Carnota Lanzas O.- Curso de Administración para Dirigentes. Ed. Ciencias Sociales, Habana 1981.
- 4.- Ledo Duarte, S.R. Estudio de la funcionalidad y aprovechamiento laboral en una unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Cub. Adm. Salud 7: (4), 1981.
- 5.- Martínez Ramos J.- Organización Científica del Trabajo, elementos y su aplicación al Sistema de Salud. - MINSAP, Habana, 1980.
- 6.- Matilla, H. Quintero R.- Procedimiento de la Investigación operacional aplicada a la optimización del personal del salón de partos en un Hospital de Gineco---

- obstetricia. REv. Cu. Adm. 3: (4), 1977.
- 7.- OPS/OMS.- Función de los Hospitales en los Programas de Protección de la Salud. Serie de Informes Técnicos No. 122. Ginebra, 1957.
  - 8.- OPS/OMS.- Hospitales en las Américas. Publicación Científica No. 416, Washigton, 1981.
  - 9.- OPS/OMS.- Inditadores estadfsticos para la Planificación y Evaluación de los Programas de Salud Pública. Serie Informes Técnicos No. 472. Ginebra, 1971.
  - 10- Quintero Arencibia, R.; Matilla, M.- Trabajo sobre la Optimización del personal del Banco de Sangre. -- Rev. Cub. Adm. Salud 3: (3), 1977.
  - 11.- Zhiliskas. Y.Y. Metodología de Planificación y Financiamiento de Salud Pública Soviética y sus aspectos económicos. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.- Habana, 1979.

A N E X O S

ANEXO No. 1

ESQUEMA DE TABLA DE RECOLECCION DE DATOS  
INFORMACION BASICA  
1986

<hr/> <b>UNIDAD</b> <hr/>		<hr/> <b>DEPARTAMENTO</b> <hr/>			
<hr/> <b>FECHA</b> <hr/>		<hr/> <b>SERVICIO DE HOSPITALIZACION</b> <hr/>			
<b>PERFIL ESTUDIADO:</b>					
<b>No.</b>	<b>A C T I V I D A D E S</b>	<b>TIEMPOS MEDIDOS</b>			
		<b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<b>I.- NORMADAS O PROPUESTAS.</b> . . . .				
	<b>II- NO NORMADAS O NO PROPUESTAS.</b> . . .				
	<b>III- OBSERVACIONES</b>				

ANEKO No. 2  
 COMPORTAMIENTO DE PERFILES ESTUDIADOS  
 SERVICIO: MEDICINA  
 1986

PERFIL ESTUDIADO	AN	ANE	% ANE AN	TIEMPO EMPLEA DO ANE	ANN	TAE	% ANN TAE	TIEMPO - EMPLEADO ANN.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
MEDICO ESPECIALISTA	7	7	100%	71'	4	11	36.3%	16.50'
MEDICO RESIDENTE	11	8	72.7%	120.3'	3	11	27.27%	22'
MEDICO INTERNO	5	5	100	86'	7	12	58.33%	251.40
ENFERMERA GENERAL	14	10	71.4	61.4'	5	16	37.5	34.9'
AUXILIAR DE ENFERMERIA	17	7	41.1	57.6	7	14	50	104.2'
ASISTENTE DE ATENCION AL PACIENTE	-	-	-	-	-	-	-	-
SECRETARIA CLINICA	11	5	45.4	8.4	11	16	68.7	22.9'
MENSAJERO	15	12	80	73.7'	5	17	29.4	31.4'
AFANADORA	4	2	50	87.4'	3	5	60	30.5'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

SIMBOLOGIA: AN: Actividad Normada o Propuesta.  
 ANE: Actividad Normada Ejecutada.  
 ANN: Actividad No Normada.  
 TAE: TOTAL Actividades Ejecutadas.



ANEXO No. 3

COMPORTAMIENTO DE PERFILES ESTUDIADOS

SERVICIO: CIRUGIA

1986

PERFIL ESTUDIADO	AN	ANE	% ANE AN	TIEMPO EMPLEADO ANE	ANN	TAE	% ANN TAE	TIEMPO - EMPLEADO ANN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
MEDICO ESPECIALISTA	7	7	100%	68.17'	3	10	30%	18.5'
MEDICO RESIDENTE	11	9	81.82	248.85'	5	14	35.71	22.2'
MEDICO INTERNO	5	4	80	118.40'	6	10	60	53.15'
ENFERMERA GENERAL	14	10	71.4	55.7'	8	18	44.4	40.5'
AUXILIAR DE ENFERMERIA	17	11	64.7	45.1	12	23	52.1	78.9'
ASISTENTE DE ATENC. AL PTE.	-	-	-	-	-	-	-	-
SECRETARIA CLINICA	11	7	63.6	19.4'	6	13	46.1	21.5'
MENSAJERO	15	12	80	73.7	5	17	29.4	31.4'
AFANADORA	4	2	50	156.5'	1	3	33.3	2.5%

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

SIMBOLOGIA: AN: Actividad Normada o Propuesta

ANE: Actividad Normada Ejecutada.

ANN: Actividad No Normada.

TAE: Total Actividades Ejecutadas.

ANEXO No. 4  
COMPORTAMIENTO DE PERFILES ESTUDIADOS  
SERVICIO: GINECOLOGIA  
1986

PERFIL ESTUDIADO	AN	ANE	% ANE AN	TIEMPO EMPLEADO ANE	ANN	TAE	% ANN TAE	TIEMPO - EMPLEADO- ANN.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
MEDICO ESPECIALISTA	7	6	85.7%	27.20'	3	9	33.3%	20.50'
MEDICO RESIDENTE	11	7	63.64	82.6'	4	11	36.3	8.50'
MEDICO INTERNO	5	4	80'	47'	3	7	48.86	15.4'
ENFERMERA GENERAL	14	9	64.2	55.2'	10	19	52.6	30.3'
AUXILIAR DE ENFERMERIA	17	15	88.2	70'	10	25	40	57.8'
ASISTENTE DE ATENCION AL PTE.	-	-	-	-	-	-	-	-
SECRETARIA CLINICA	11	4	36.3	6.4	7	11	63.6	52.7'
MENSAJERO	15	-	-	-	-	-	-	-
AFANADORA	4	2	50	83.5'	5	7	71.4	35.5'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados

SIMBOLOGIA:

- AN: Actividad Normada o Propuesta
- ANE: Actividad Normada Ejecutada.
- ANN: Actividad No Normada
- TAE: Total Actividades Ejecutadas.

ANEXO No. 5  
 COMPORTAMIENTO DE PERFILES ESTUDIADOS  
 SERVICIO: OBSTETRICIA  
 1986

PERFIL ESTUDIADO	AN	ANE	% ANE AN	TIEMPO EMPLEADO ANE	ANN	TAE	% ANN TAE	TIEMPO EMPLEADO- ANN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
MEDICO ESPECIALISTA	7	6	85.7	29.75	2	8	25	8.25'
MEDICO RESIDENTE	11	6	54.55	51.30'	0	6	-	0
MEDICO INTERNO	5	4	80	54.60	5	9	55.56	27.5'
ENFERMERA GENERAL	14	11	78.5	44'	5	16	31.2	34''
AUXILIAR DE ENFERMERIA	17	12	70.5	53.1'	12	24	50	52.9'
ASISTENTE DE ATENCION AL PTE.	-	-	-	-	-	-	-	-
SECRETARIA CLINICA	11	6	54.5'	9.3'	6	12	50	39'
MENSAJERO	15	2	13.3	9'	3	5	60	225.5'
AFANADORA	4	2	50	57'	2	4	50	34'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados.

SIMBOLOGIA: AN: Actividad Normada o Propuesta.

ANE: Actividad Normada Ejecutada.

ANN: Actividad No normada.

TAE: Actividades Ejecutadas.

ANEXO No. 6  
 COMPORTAMIENTO DE PERFILES ESTUDIADOS  
 SERVICIO: PEDIATRIA  
 1986

PERFIL ESTUDIADO	AN	ANE	Z $\frac{ANE}{AN}$	TIEMPO EMPLEADO ANE	ANN	TAE	Z $\frac{ANN}{TAE}$	TIEMPO EMPLEADO ANN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
MEDICO ESPECIALISTA	7	7	100%	29.5'	3	10	30%	6.5'
MEDICO RESIDENTE	11	6	54.55	56'	4	10	40	10'
MEDICO INTERNO	5	4	80%	41.5'	6	10	60	19.28'
ENFERMERA GENERAL	14	10	71.4	62.5'	8	18	44.4	25.1'
AUX. DE ENFERMERIA	17	7	41.1	15.8'	4	11	36.3	27.1'
ASISTENTE DE ATENCION AL PTE.	9	2	22.2	3.1	5	7	71.4	8.1'
SECRETARIA CLINICA	11	6	54.5	4.4'	6	12	50	61.3'
MENSAJERO	15	5	33.3	29.8'	5	10	50	150'
AFANADORA	4	2	50	55'	4	6	66.6	68.5'

FUENTE: Datos Básicos Recolectados

SIMBOLOGIA: AN: Actividad Normada o Propuesta.  
 ANE: Actividad Normada Ejecutada.  
 ANN: Actividad No Normada  
 TAE: Total Actividades Ejecutadas.

ANEXO N° 7

PROPUESTA MODIFICADA DE ACTIVIDADES

GRUPO : MEDICO

Nº	ACTIVIDADES	MED. ESPEC.	MED. RESI.	MED. INTER.
1.-	Pedir información de nuevos ingresos.	X	X	-
2.-	Revisión de Historia Clínica.	X	X	-
3.-	Discusión con otros médicos sobre diagnóstico.	X	X	X
4.-	Notas de Evolución del Paciente.	X	X	X
5.-	Orientar sobre manejo de Paciente.	X	X	X
6.-	Elaborar Notas de Ingreso.	-	X	-
7.-	Elaborar Historia Clínica.	-	-	X
8.-	Elaborar Notas de Actualización.	-	X	-
9.-	Elaborar Epicrisis (Epicrisis + papelería Egreso).	-	X	X
10.-	Orientar a pacientes y familiares.	X	X	-
11.-	Realizar procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.	X	X	X
12.-	Entrega y recibe Turnos.	-	X	X
13.-	Realizar Interconsultas.	X	-	-
14.-	Elaborar órdenes de Laboratorio y recetas.	-	-	X
15.-	Llenar hojas de Interconsultas.	-	X	-
16.-	Participar en Interconsultas.	-	X	X

ANEXO No. 8

PROPUESTA MODIFICADA DE ACTIVIDADES

GRUPO: ENFERMERIA

No.	ACTIVIDADES	EG	AE	AP	SC
1.-	Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	X	X	X	
2.-	Recibe y entrega turnos.	X	X		
3.-	Administración de medicamentos.	X	X		
4.-	Pase de visita con médico	X	X		
5.-	Toma de signos vitales	X	X		
6.-	Asignación de camas	X			
7.-	Rondas de vigilancia a pacientes	X			
8.-	Clasificación y servida de medicamentos.	X			
9.-	Chequeo de orden médica y tratamiento.	X			
10-	Notas de Enfermería.	X	X		
11-	Control de existencia de Material y Equipos.	X			
12-	Asignación de tareas	X			
13-	Orientar a paciente y familiares.	X	X	X	
14-	Elaborar listado de condición de paciente.	X			X
15-	Recepción y control medicamentos de farmacia.	X			
16-	Control de Ingeridos y Eliminados	X	X		
17-	Asistir al paciente en sus necesidades fisiológicas.		X	X	
18-	Preparación de paciente a ser intervenido		X		
19-	Colaborar en el baño del paciente.		X	X	
20-	Acompañar al paciente a diferentes lugares del Hospital.		X	X	
21-	Colaborar en alimentación del paciente.		X	X	
22-	Llevar y traer ropa.		X	X	
23-	Cambio de ropa de cama.		X		
24-	Efectuar lavado de utensilios.		X		
25-	Recolecta muestras de laboratorio		X		

No	ACTIVIDADES	EG	AE	AP	SC
26-	Preparar carro de curaciones		X		
27-	Elaborar Censo Diario	X	X		
28-	Recibe y Entrega Materiales		X		
29-	Efectuar arreglo y limpieza de la unidad.		X	X	X
30-	Lleva y retira exámenes de Laboratorio			X	
31-	Elaborar tarjeta de dietas				X
32-	Elaborar perfiles terapéuticos				X
33-	Preparar papelería para expedientes.				X
34-	Atender llamadas telefónicas				X
35-	Elaborar tarjetas de identificación				X
36-	Entregar papelería de egreso				X
37-	Tramitar cita a pacientes.				X
38-	Tramitar solicitud de exámenes especiales				X
39-	Recibir resultados y los anexa al expediente				X
40-	Elaborar requisas.				X
41-	Elaborar listado de pacientes hospitalizados.				

ANEXO No. 9

PROPUESTA MODIFICADA DE ACTIVIDADES  
GRUPO: OTROS (MENSAJERO Y AFANADORA)

No.	A C T I V I D A D E S	MENSAJERO	AFANADORA
I.-	Distribuye documentos, mensajes y paquetes.	X	-
1.-	Llevar expedientes de Egresos a Archivo.	X	-
2.-	Llevar férulas a cuarto de yeso.	X	-
3.-	Llevar muestras a Laboratorio	X	-
4.-	Llevar succionadores a Mantenimiento.	X	-
5.-	Llevar tanques de Oxigeno vacios a Bodega.	X	-
6.-	Llevar perfiles a farmacia	X	-
7.-	Traer resultados de Laboratorio.	X	-
8.-	Traer materiales de Central de Equipos.	X	-
9.-	Retirar Soluciones de Bodega Central y Patología.	X	-
10-	Efectuar lavado de recipientes para -- pedido de soluciones.	X	-
11-	Llevar solicitud de materiales a Almacén	X	-
12-	Traer medicamentos de Farmacia.	X	-
13-	Llevar ropa sucia a Lavandería	X	-
14-	Llevar dietas a Nutrición.	X	-
15-	Revisar tanques de Oxigeno y llevarlos a sala.	X	-
II.-	Llevar control de entregas.	X	-
16.-	Llevar control de envío de exámenes.	X	-
17-	Llevar control de recetas.	X	-
1.-	Barrer el área	-	X
2.-	Lampacear el área	-	X
3.-	Limpia oficinas	-	X
4.-	Retirar basura y desechos.	-	X
5.-	Lavar Lampazo	-	X



No.	ACTIVIDADES	MENSAJERO	AFANADORA
7.-	Efectuar limpieza de Servicios higiénicos.	-	X
8.-	Efectuar limpieza y Arreglar su Unidad.	-	X
9.-	Efectuar limpieza de ventanas.	-	X