



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

AUSENTISMO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA COMPLEJIDAD DEL SERVICIO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS

AUTORES:

Br. Bedrosian, Marisel
Br. Bustos, Alejandro
Br. Casulo, Carlos

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 1997

INDICE:

1) Resumen.....	Pág. 3
2) Introducción.....	Pág. 4
3) Justificación y objetivos.....	Pág. 5
4) Marco conceptual.....	Pág. 6
5) Operatividad de las variables.....	Pág.10
6) Diseño metodológico.....	Pág.12
7) Análisis.....	Pág.13
8) Tabulación.....	Pág.15
9) Conclusiones y propuestas.....	Pág.25
10) Bibliografía.....	Pág.28
11) Fuentes de información.....	Pág.30
12) Anexos.....	Pág.31

RESUMEN

Este es un estudio retrospectivo descriptivo, con su realización se pretenden maximizar la gestión de los recursos humanos al aportar información necesaria en el momento de planificar la dotación de personal ya que no existen estudios anteriores sobre el tema.

Se cuantificó el ausentismo en cada uno de los servicios, estos fueron agrupados dentro de tres niveles de complejidad, según criterios establecidos por nosotros, tarea que no resultó fácil.

Del análisis de estas variables surgió que: el Nivel de Alta Complejidad es el de mayor ausentismo el que se incrementa a medida que se aproxima fin de año, cosa que se reitera en el Nivel de Mediana Complejidad; por otra parte, en el Nivel de Baja Complejidad el Servicio de Oncología es el que alcanzó mayores porcentajes entre todos los servicios que integran los tres niveles.

Visto estos resultados, proponemos fraccionar la licencia reglamentaria sobre fin de año, de forma de dar oportunidad de descanso a la mayoría de los trabajadores, en un período donde el ausentismo tiene mayor repercusión.

Proponemos también hacer contratos de suplentes para el cargo de Licenciados en Enfermería de forma de cubrir en alguna medida los períodos de mayor repercusión del ausentismo.

Por otra parte, sugerimos realizar un seguimiento en el Servicio de Oncología, dado las características y lo especial del vínculo enfermero-paciente, de esta forma podríamos disminuir el alto porcentaje en este servicio.

INTRODUCCION

El siguiente trabajo fue elaborado por un grupo de estudiantes de generación 90 del I.N.D.E., siendo el tema seleccionado para la investigación; EL AUSENTISMO DE LICENCIADOS DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS EN EL HOSPITAL DE CLINICAS en el período comprendido entre el 19 de Julio y el 31 de diciembre de 1995.

Observaremos el comportamiento de la variable - ausentismo - en Licenciados en Enfermería de nivel operativo. Los datos obtenidos de esta investigación podrán ser tomados en cuenta en la planificación de la dotación del personal para las distintas áreas, lo que favorecerá un mejor uso de los recursos humanos.

Las cifras de ausentismo serán recabadas de las listas de asistencia diaria de la División Enfermería, estos datos serán reagrupados en base a la complejidad del servicio y se le aplicará la fórmula porcentaje de tiempo perdido para cuantificarlo.

Con el análisis de la información se llegan a establecer conclusiones hipotéticas y propuestas alternativas.

Como limitantes cabe citar las dificultades que se nos presentaron para agrupar a los servicios por su complejidad ya que estos pueden ser definidos en base a distintos indicadores. En el Hospital de Clínicas los servicios no están agrupados por su complejidad, se designan por su especialidad.

JUSTIFICACIONES

19) La importancia de conocer el ausentismo en Enfermería para la gestión administradora de personal, que afecta directamente al usuario y al servicio.

20) La falta de un estudio anterior en el Hospital de Clínicas que no permite conocer su magnitud.

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer el ausentismo de Licenciados en Enfermería en el Hospital de Clínicas.

Objetivo Específico

- Cuantificar el ausentismo en los distintos servicios.
- Agrupar los servicios por niveles de complejidad.
- Analizar el ausentismo relacionado con los días potenciales de trabajo en cada mes y para cada uno de los servicios de los tres niveles.

MARCO CONCEPTUAL

El Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", es un centro asistencial perteneciente a la Universidad de la República.

Es un Centro de Alta Complejidad, sus funciones son:-
Atención médica de carácter integral

- Función de educación
- Función de investigación

Para el cumplimiento de ellas exige un personal numeroso y capaz de llevar a cabo tareas de enorme diversidad. Tal complejidad de funciones, demanda a su vez un alto grado de especialización. Para asegurar que las capacidades individuales no se pierdan es imprescindible el esfuerzo coordinado y el trabajo en equipo. (1)

Para enfermería el paciente es la razón de ser, es necesario desarrollar permanentemente programas de mejoramiento de los cuidados.

Para comenzar en esta tarea es importante partir del conocimiento de la capacidad instalada de recursos (humanos - materiales - financieros), de ahí la importancia de conocer los recursos humanos y dentro de ellos, los porcentajes de ausentismo, la medida en que las necesidades del paciente son satisfechas y la dependencia que estos tienen de enfermería. (2)

De los recursos humanos dependen la cantidad y calidad de la producción, ya sea de bienes o de servicios. Si la dotación de personal con que cuenta una institución, está suficientemente motivada, dará lo mejor de si misma, su

producción será la mayor posible y la calidad será la máxima que pueda obtenerse, con los medios de que disponga, esto estará unido al estilo de dirección. (3)

Asistencia Progresiva - Consiste en el agrupamiento de pacientes según los requerimientos de asistencia médica y de enfermería, de modo de contar con la asistencia precisa y con los recursos necesarios en el momento oportuno. (2)

Este concepto cuyo advenimiento fue en la década del 60, en el Hospital de Clínicas, a partir de 1985 es retomado. Se establecen en ese momento 4 niveles de cuidados con las características que se detallan en el anexo I.

Concepto de Enfermería - Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad racional del ser humano (persona - familia - grupo poblacional). La capacidad racional del hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio ambiente, es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-sico-sociales.

La enfermería enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los distintos niveles de atención: primario, secundario y terciario. (5)

Este es un concepto amplio que involucra al ser humano desde muchos aspectos, inserto en un proceso Salud-Enfermedad. Apunta a la enfermería no solo asistencial y curativa sino también preventiva.

Ausentismo - El modelo de dotación de personal debe tomar en cuenta no solamente las necesidades del servicio sino

también las necesidades y expectativas del funcionario. Estas se traducen de distinta manera, pero una de sus manifestaciones más objetivas son las cifras de ausentismo. Para algunos autores es toda inasistencia que no haya podido ser prevista por las autoridades del Depto. de Enfermería, como las faltas simples (no justificadas), las licencias médicas y maternales y otras contempladas por las leyes laborales. (2)

Enfermería es una profesión desempeñada casi íntegramente por mujeres cuya vida laboral coincide con su etapa fértil. Las leyes laborales protegen a la madre y al niño durante el período perinatal. No obstante las autoridades con poder de decisión parecerían ignorarlas, rara vez incluyen en los cálculos de personal una estimación del número de mujeres embarazadas que anualmente será necesario sustituir. (2)

Otros autores lo definen en términos generales como "cualquier período de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de acudir al trabajo".(6)

La División Enfermería del Hospital de Clínicas, lo define como "toda falta al trabajo", lo categoriza luego en: Planificado - licencia reglamentaria

Imprevisto - el que se subdivide en dos 1º.- JUSTIFICADO: licencia maternal, licencia de estudiante, licencia médica, licencia por duelo, franqueos, art. 19, otros) y 2º.- NO JUSTIFICADO: no asistir por problemas socioeconómicos, problemas propios del funcionario.

Complejidad de los Servicios

Servicio - utilidad o provecho que resulta a uno de lo

que otro hace. Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad.

Complejidad - complejo: dicese de lo que se compone de elementos diversos.

Como antes se expuso, el Hospital de Clínicas es un Centro asistencial de alta complejidad. En cada uno de sus servicios la atención brindada al usuario puede involucrar acciones de alta complejidad, que requieren incluso cierto grado de especialización, A modo de ejemplo podemos citar: procedimientos de embolización que se realiza en el Servicio de Radiología, también pueden considerarse actividades de alta complejidad la referentes a la integración y desarrollo de personal: educación continua y la evaluación del personal, el que se realiza en todos los niveles de atención.

Para definir complejidad de un servicio nos basamos en las características de la población usuaria, las que demandarán a enfermería capacitación adecuada, manejo de recursos materiales y tecnológicos acordes, conocimientos de acciones terapéuticas frecuentes, valoración de riesgos de complicaciones.

Todo lo antes expuesto muestra la complejidad de un servicio como una situación dada por múltiples causas.

El Hospital de Clínicas no se estructura por la complejidad de los servicios. Teóricamente se tiende a cumplir con los principios de la Asistencia Progresiva; por carencias locativas, de recursos humanos, materiales y financieros en oportunidades no se lleva a cabo.

OPERATIVIDAD DE LAS VARIABLES

Ausentismo: tomaremos como ausentismo aquellos casos que para la División Enfermería del Hospital de Clínicas conforman el ausentismo imprevisto justificado o no justificado.

Alta - Mediana - Baja Complejidad: definiremos la complejidad en base a la asistencia de enfermería, entendiendo como asistencia a los actos de enfermería, el número de ellos y las características de los mismos.

Estos actos en los servicios de baja complejidad serán menos frecuentes, la población usuaria demandará menos capacitación, como también será menor el número de horas de trabajo que se designa a enfermería para cubrir estos servicios.

La asistencia de enfermería se incrementará a medida que llegamos al nivel de mediana complejidad y posteriormente a alta complejidad, el usuario demandará mayor capacitación de enfermería, referidas al manejo de los recursos y al conocimiento de acciones terapéuticas.

Destacamos que en cada uno de los servicios que componen los tres niveles pueden involucrar acciones de alta complejidad.

Servicios de Baja Complejidad - Consulta Externa, Cardiología, Medicina Nuclear, Oncología, Consulta Externa Oftalmológica.

Servicios de Mediana Complejidad - Pisos 2, 4, 9, 10, 12 y Ginecología.

Servicios de Alta Complejidad - Emergencia, C.T.I.,
Nefrología, Bloc Quirúrgico, Recuperación, Neonatología,
Cuidados Intermedios pisos 7 y 8, y Hematología.

DISEÑO METODOLOGICO

Este es un estudio descriptivo, es un corte en el tiempo para observar el comportamiento de las variables, desde el 1° de julio al 31 de diciembre de 1995.

Población: está constituida por todos los Licenciados en Enfermería del Hospital de Clínicas que cumplan tareas asistenciales, jefes de sector y subrogantes, por su relación directa en este nivel operativo.

Recolección de datos: la información será obtenida en base a una fuente secundaria como son las listas de asistencia diaria de la División Enfermería. Para cuantificar la información obtenida manejaremos la fórmula de porcentaje de tiempo perdido es la siguiente:

$$\text{tiempo perdido} = \frac{\text{tiempo perdido}}{\text{N° potencial de días de trabajo}} \times 100$$

Los datos porcentuales serán presentados por servicio y mes (Tablas I, II, III).

Posteriormente se presentará la distribución del ausentismo en los distintos servicios integrantes de cada nivel, mes a mes (Tablas IV, V, VI).

Se mostrará el porcentaje de ausentismo en cada nivel (Tabla VII).

Por último se analizará la distribución del ausentismo de acuerdo a la complejidad del servicio (Tabla VIII).

ANALISIS

El porcentaje general de ausentismo en el Hospital de Clínicas es del 21,29%.

El mayor porcentaje de ausentismo se da en el Nivel de Alta Complejidad (22,70%), Baja Complejidad (19,94%) y Mediana Complejidad (19,73%).

En la distribución del ausentismo se mantienen las mismas tendencias aunque las diferencias se amplían en forma importante. Se incrementa el número de faltas al incrementarse la complejidad, debido a que existe mayor número de personal (Tabla VII).

Alta Complejidad

Presenta un aumento paulatino desde que comienza el semestre hasta su finalización (Gráfico I), los meses con mayor ausentismo fueron noviembre, diciembre y octubre, por su orden. Los Servicios de Emergencia y C.T.I son los que registraron más ausencias (Tabla IV).

Mediana Complejidad-

Presenta un comportamiento muy similar al nivel anterior, si bien comienza con uno de los registros de ausentismo más alto, en agosto el más bajo y luego comienza a subir a medida que transcurre el semestre. También noviembre, diciembre y octubre son los registros mayores junto al mes de julio. El piso 2 y el piso 9 son los servicios de más alto ausentismo (Tabla V).

Baja Complejidad

Aquí, los porcentajes más altos los encontramos al comienzo del semestre, con excepción de diciembre donde nuevamente sube. Los porcentajes aportados por el Servicio de Oncología tienen importante repercusión para este nivel en el mes de julio duplica el porcentaje general del Hospital de Clínicas y en agosto y setiembre superan el triple del mismo (Tabla III).

Sin embargo en el análisis del ausentismo surge que Consulta Externa tiene mayor número de ausencias pero registradas por 3 funcionarias, Oncología las registra con una sola.

TABULACION

GRAFICO I

POCENTIALE DE AUSENTISMO EN LOS TRES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN EL HOSPITAL DE CLINICAS DURANTE EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DE 1995.

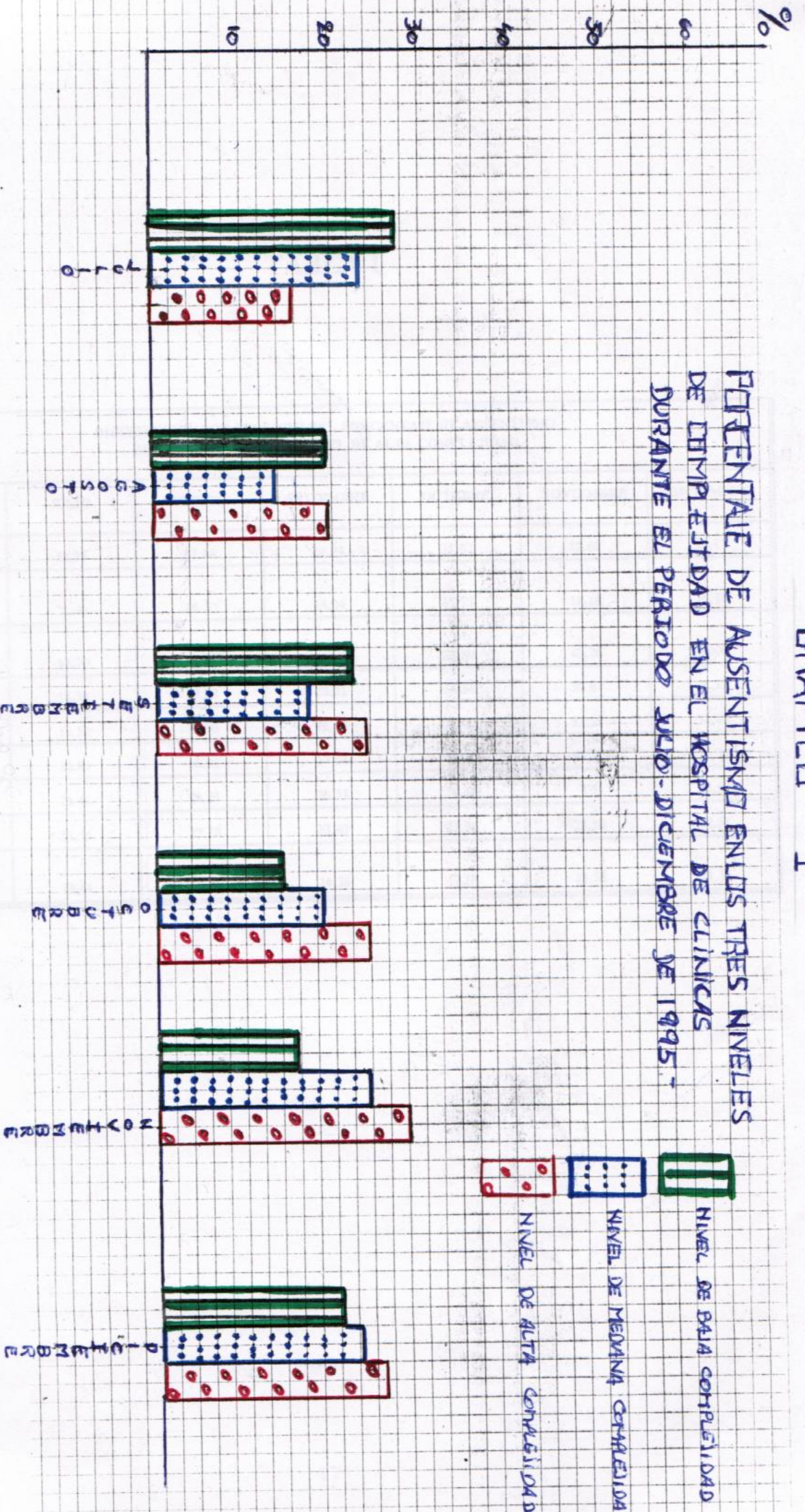


TABLA I

DISTRIBUCION POR SERVICIO DEL PORCENTAJE DE AUSENTISMO DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE ALTA COMPLEJIDAD						
MES/ SERVICIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
EMERGENCIA	22,35	33,84	14,94	35,02	32,60	29,17
C. INT. PISO 7	21,06	18,50	14,04	37,75	19,19	37,73
C. INT. PISO 8	14,70	19,49	34,97	22,80	42,76	20,00
HEMATOL.	11,34	12,33	22,21	34,36	39,67	3,52
CTI	18,52	19,93	41,46	20,12	31,28	31,42
NEFROLOGIA	12,05	16,81	17,04	9,78	33,87	25,30
NEONATOL.	11,46	18,25	20,31	19,53	7,51	13,96
RECUPER.	12,15	22,20	33,43	23,96	28,30	32,51
CENTRO QUIRURGICO	19,64	15,53	14,16	10,84	18,52	31,55

TABLA II

DISTRIBUCION POR SERVICIO DEL PORCENTAJE DE AUSENTISMO DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE MEDIANA COMPLEJIDAD						
MES/ SERVICIO	JULIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PISO 2	44,27	31,48	24,24	32,63	29,93	23,73
PISO 4	19,30	3,93	13,86	5,55	29,77	24,88
PISO 9	19,76	19,90	12,91	19,89	44,29	37,88
PISO 10	30,75	8,10	7,11	10,23	20,11	20,16
PISO 11	15,84	5,85	16,98	14,98	17,54	10,85
PISO 12	14,60	14,32	17,50	12,06	9,68	23,09
GINECOTOC.	18,01	11,03	26,81	14,56	13,81	15,58

TABLA III

DISTRIBUCION POR SERVICIO DEL PORCENTAJE DE AUSENTISMO DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE BAJA COMPLEJIDAD						
MES/ SERVICIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CONSULTA EXTERNA	26,66	12,69	11,11	12,69	11,66	16,50
CARDIOL.	32,50	9,09	30,94	26,18	23,80	20,00
RADIOLOGIA	20,00	-	4,76	38,09	-	23,80
MEDICINA NUCLEAR	20,00	22,72	9,52	4,76	4,76	23,80
ONCOLOGIA	45,00	68,18	66,66	-	33,33	4,76
OFTALMOL.	20,00	4,76	9,52	4,76	20,00	35,00

TABLA IV

AUSENTISMO DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS QUE CORRESPONDEN AL NIVEL DE ALTA COMPLEJIDAD														
MES/ SERV.	JULIO		AGOSTO		SETIEM.		OCTUBRE		NOVIEM.		DICIEM.		TOTAL	
	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%
EMERG.	17	1,13	38	2,52	20	1,33	64	4,25	57	3,79	51	3,39	247	16,41
C. INT. PISO 7	25	1,66	25	1,66	24	1,59	40	2,66	22	1,46	31	2,06	167	11,10
C. INT. PISO 8	26	1,73	30	1,99	41	2,72	24	1,59	51	3,39	27	1,79	199	13,22
HEMAT	7	0,47	6	0,40	14	0,93	18	1,20	25	1,66	3	0,20	73	4,85
CTI	29	1,93	36	2,39	62	4,12	33	2,19	48	3,19	39	2,59	247	16,41
NEFROL	19	1,26	23	1,53	22	1,46	25	1,66	29	1,93	33	2,19	151	10,03
NEONAT	7	0,47	11	0,73	24	1,59	17	1,13	11	0,73	19	1,26	89	5,91
RECUP.	18	1,20	33	2,19	42	2,79	32	2,13	36	2,39	41	2,72	202	13,42
CENTRO QUIRUR	21	1,40	20	1,33	17	1,13	22	1,46	15	1,00	35	2,33	130	8,64
TOTAL	169	11,23	222	14,75	266	17,67	275	18,27	294	19,53	279	18,54	1505	100

DP = DIAS PERDIDOS

TABLA V

AUSENTISMO DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS QUE CORRESPONDEN AL NIVEL DE MEDIANA COMPLEJIDAD														
MES/ SERV.	JULIO		AGOSTO		SETIEM.		OCTUBRE		NOVIEM.		DICIEM.		TOTAL	
	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%
PISO 2	40	3,96	51	24,29	29	2,87	64	6,34	75	7,43	40	3,96	299	29,60
PISO 4	19	1,88	8	0,79	10	0,99	7	0,69	20	1,98	23	2,28	87	41,43
PISO 9	37	3,66	22	2,18	19	1,88	32	3,17	59	5,84	41	4,06	210	20,79
PISO 10	51	5,05	16	1,58	10	0,99	15	1,49	23	2,28	20	1,98	135	13,37
PISO 11	19	1,88	12	1,19	20	1,98	23	2,28	21	2,08	18	1,78	113	11,19
PISO 12	12	1,19	10	0,99	16	1,58	11	1,09	5	0,50	19	1,88	73	7,23
GINEC.	11	1,09	8	0,79	23	2,28	16	1,58	17	1,68	18	1,78	93	9,21
TOTAL	189	18,71	127	12,57	127	12,57	168	16,63	220	21,78	179	17,72	1010	100

DP = DIAS PERDIDOS

TABLA VI

AUSENTISMO DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS QUE CORRESPONDEN AL NIVEL DE BAJA COMPLEJIDAD														
MES/ SERV.	JULIO		AGOSTO		SETIEM.		OCTUBRE		NOVIEM.		DICIEM.		TOTAL	
	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%
CONSUL. EXTER.	16	7,62	8	3,81	7	3,33	8	3,81	7	3,33	10	4,76	56	26,67
CARDIOL.	13	6,19	4	1,90	13	6,19	11	5,24	10	4,76	8	3,81	59	28,10
RADIOL.	3	1,43	0	0	1	0,48	8	3,81	0	0	5	2,38	17	8,10
MEDICINA NUCLEAR	2	0,95	5	2,38	2	0,95	1	0,48	1	0,48	5	2,38	16	7,62
ONCOL.	9	4,29	15	7,14	14	6,67	0	0	3	1,43	1	0,48	42	20,00
OFTAL.	6	2,86	1	0,48	2	0,95	1	0,48	3	1,43	7	3,33	20	9,52
TOTAL	49	23,33	33	15,71	39	18,57	29	13,81	24	11,43	36	17,14	210	100

DP = DIAS PERDIDOS

TABLA VII

PORCENTAJE DE AUSENTISMO DE ENFERMERIA EN CADA NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL SEMESTRE			
	DÍAS PERDIDOS	DÍAS TRABAJADOS	%
ALTA	1.505	6.629	22,70
MEDIANA	1.010	5.119	19,73
BAJA	201	1.053	19,94
TOTAL	2.725	12.801	21,29

TABLA VIII

AUSENTISMO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL NIVEL DE COMPLEJIDAD														
MES/ NIVEL	JULIO		AGOSTO		SETIEM.		OCTUBRE		NOVIEM.		DICIEM.		TOTAL	
	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%
BAJA	49	1,80	33	1,21	39	1,43	29	1,06	24	0,88	36	1,32	210	7,71
MEDIANA	189	6,94	127	4,66	127	4,66	168	6,17	220	8,07	179	6,57	1010	37,06
ALTA	169	6,20	222	8,15	266	9,76	275	10,69	294	10,79	279	10,24	1505	55,23
TOTAL	407	14,94	382	14,02	432	15,85	472	17,32	538	19,74	494	18,13	2725	100

DP = DIAS PERDIDOS

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

El porcentaje de ausentismo total del Hospital de Clínicas nos permite concluir que la quinta parte de los días potenciales de trabajo son ausencias, lo que podría permitirnos afirmar que los servicios aproximadamente 4 días por mes no cuentan con Licenciados en Enfermería. Este déficit es paliado parcialmente por Licenciados en Enfermería que realizan extensiones horarias ya que no se cuenta con régimen de suplentes.

Previo y durante la realización de este trabajo, suponíamos que el Nivel de Alta Complejidad era el de mayor ausentismo. Durante un año de estudios sobre el tema, tuvimos la oportunidad de informarnos e intercambiar opiniones, con personas íntimamente relacionadas a la Salud y mucho más al Hospital de Clínicas que van, desde Docentes, Director de División y Jefes de Departamento de Enfermería de este Hospital, Jefes de Piso, Enfermeras asistenciales, compañeros de trabajo, compañeros de estudio y nosotros mismos, los integrantes de este grupo, podríamos decir que coincidimos en que el mayor porcentaje de ausentismo correspondía al Nivel de Alta Complejidad.

Los registros en las planillas de asistencia del Depto. de Enfermería, nos fueron dando la razón y hoy lo podemos afirmar.

Los porcentajes más altos, este nivel los tiene sobre el final de año, y los Servicios más afectados son Emergencia y CTI.

El Nivel de Mediana Complejidad, también aumenta los porcentajes de ausentismo hacia la terminación del año, el piso 2 y el piso 9 son los servicios de porcentajes más elevados.

El Nivel de Baja complejidad es estudiada en un solo turno, el único cubierto por Enfermería, es irregular la asistencia a lo largo del semestre, en el que repercute en forma notoria el Servicio de Oncología, teniendo el más alto porcentaje no solo en este nivel sino de todos los servicios estudiados. Esto nos hablaría de la relación con el paciente oncológico, al enfermero le es particularmente difícil encontrar la "distancia" adecuada entre la necesidad - exigencia del paciente y la angustia que despierta el contacto con él. Ante esta situación adopta distintas conductas defensivas que le permiten la huida de la angustia y el conflicto.

Visto que el ausentismo es un elemento distorsionante en la actividad de enfermería, ya sea en la distribución de personal y la calidad de atención al usuario y considerando la gestión de la Licenciada en Enfermería como administradora de Servicios de Salud, proponemos que se tenga en cuenta, al momento de planificar las licencias reglamentarias, se contemplen el máximo de situaciones, fraccionando las mismas, de tal forma que les correspondan a cada uno de los casos, salir sobre fin de año, período donde repercute más el ausentismo.

Actuando de esta manera, también estaremos tomando en cuenta el núcleo familiar, que es apoyo permanente para este trabajador que desempeña una labor tan estresante. Llegando fin de año, las más de las veces, el núcleo familiar tiene la

posibilidad de pasar más tiempo juntos, ya sea porque la esposa o el marido salen de licencia y/o porque los hijos finalizan los cursos, es motivo suficiente para compartir por más breve que fuere la licencia. Como alternativa es también propuesta, la creación de listas de suplentes, considerándose los menguados recursos financieros de la Institución.

A continuación creemos necesario hacer un seguimiento más profundo en el Servicio de Oncología y analizar el vínculo Enfermero-Paciente, para nosotros, principal motivo de ausentismo en este servicio.

Sería de importancia sistematizar actividades grupales de educación continua, con la finalidad de canalizar las actividades improductivas del enfermero.

Queremos con este trabajo dejar abiertas las puertas de la investigación, dado que este es el primer trabajo que se realiza en torno a este tema.

Pretendemos que lo hecho hasta ahora, sea tan solo el inicio de un trabajo continuo, que contribuya a esclarecer y con ello favorecer a un mejor uso de los recursos humanos.

BIBLIOGRAFIA

- 1)- ALEMANY Y BOLUFER. Diccionario de la lengua española, Barcelona, Sopena, 1967.
- 2)- BRUNER SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgica, México, Interamericana, 1978.
- 3)- CANALES, F. Metodología de la Investigación, 2ª reimpresión, México, Limusas, 1988.
- 4)- CARLEVARO, Pablo. Síntesis de protocolo de investigación.
- 5)- CELIBERTI, Beatriz. Bibliografía: como presentarla, en: Revista Uruguaya de Enfermería, año 2, Nº 3, 1990.
- 6)- IBARBOURU, Dora. Servicios Técnicos: Enfermería, En: Medicina Sanitaria y Administración de Salud, Sonis, 3ª Edición, Bs. As., El Ateneo, 1993, pags.645a657.
- 7)- PLAN DE ESTUDIOS. Marco conceptual, Instituto Nacional de Enfermería, 1993.
- 8)- POLITE HUNGLER. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 2ª Edición, México, Interamericana, 1985.
- 9)- ROGERS, Carl. Ausentismo en: Recursos Humanos. pags321a327.
- 10)- SANCHEZ PUÑALES, Soledad. Recursos Humanos en la Administración, En: carpeta de administración, INDE, 1990.
- 11)- TUBINO MARICHAL. Relación paciente-personal de Enfermería, en: Revista Uruguaya de Enfermería, año 4, Nº 3, 1992.

12)- VAZQUEZ, Jorge. Niveles de Atención y su aplicación en la organización de una Unidad de Cuidados Intermedios en el Hospital de Clínicas, División Enfermería, Hospital de Clínicas.

13)- VILLAR RIPA. Evolución del concepto de Hospital, en: Medicina Sanitaria y Administración de Salud, Sonis, 3ª Edición, Bs.As., El Ateneo, 1993.

INSTITUTO NAL. ENFERMERIA
BIBLIOTECA
HOSPITAL DE CLINICAS
AV ITALIA S/N 3er PISO
MONTEVIDEO - URUGUAY

00137

FUENTES DE INFORMACION

Licenciado en Enfermería Jorge Vázquez, Director de División Enfermería del Hospital de Clínicas.

Licenciada en Enfermería Elvira Contardi, Directora Asistente del Depto. de Personal del Hospital de Clínicas.

Licenciada en Enfermería Mabel Sánchez, Directora Asistente.

Licenciada en Enfermería Macedo, Supervisora.

Licenciada en Enfermería Analía Troche, Supervisora.

ANEXOS

Anexo I

Niveles de Atención

NIVEL	ETAPA PERIODO	GRADO DE DEPENDENCIA	OBJETIVOS
INTERNE- DIO	AGUDA NO CRI- TICO	OBSERVACION DEPENDIENTE	DETECTAR COMPLICACIONES PARA OBSERVAR LA TENDENCIA DE LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS
	ESTABILIDAD DE PARAMETROS FI- SIOLOGICOS	MUY FRECUEN- TE	
	NO HAY COMPROMI- SO SEVERO DE U- NO O MAS SISTE- MAS		
	NO HAY ALTO RIESGO DE COM- PLICACIONES QUE O MUY FRE- CUENTES PUEDE PONER EN CUENTAS Y PELIGRO DE MUERTE MEDIANA TE INMEDIATA COMPLEJIDAD	ACCIONES TE- RAPEUTICAS O MUY FRE- CUENTES Y DE MEDIANA COMPLEJIDAD	MANTENER LA ESTABILIDAD DE LAS FUNCIONES VITALES
		IMPORTANCIA DE LAS AC- CIONES DE E- DUCACION	PROPORCIONAR APOYO SICO-EMO- CIONAL AL PACIENTE Y FAMILIA
			ASESORAR AL FAMILIAR PARA QUE COLABORE CON EL PACIENTE, PRE- VENIR RIESGOS Y EVITAR COMPLI- CACIONES

NIVEL	ETAPA PERICHO	GRADO DE DEPENDENCIA	OBJETIVOS
MODERADO	AGUDA NO CRITICO	ESCALA DE DEPENDENCIA	OBSERVAR EL PERFIL EVOLUTIVO DE LOS PARAMETROS FISIOLÓGICOS Y LESIONALES
	ESTABILIDAD DE PARAMETROS FISIOLÓGICOS	OBSERVACION FRECUENTE	
	TIENE COMPROMISO MODERADO DE LOS SISTEMAS FISIOLÓGICOS		
	EXISTE RIESGO DE COMPLICACIONES	ACCIONES TERAPÉUTICAS FRECUENTES Y DE BAJA COMPLEJIDAD	BRINDAR TRATAMIENTOS ETIOLÓGICOS
		INTENSIFICACION DE LA REHABILITACION	FAVORECER LA REINTEGRACION DEL INDIVIDUO A SU MEDIO
		IMPORTANCIA DE LAS ACCIONES DE EDUCACION	PROPORCIONAR APOYO PSICO-EMOCIONAL
			INTEGRAR A LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REINTEGRACION
			BRINDAR A LA FAMILIA INFORMACION PARA PREVENIR COMPLICACIONES Y EVITAR FACTORES DE RIESGO

NIVEL	ETAPA	PERIODO	GRADO DE DEPENDENCIA	OBJETIVOS
MINIMO O BASICO	PRE-CLINICA	NO CRONICO	ESTABILIDAD DE PARAMETROS FISIOLOGICOS	DETECTAR LESIONES ASINTOMATICAS OBSERVAR EL PERFIL DE LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS Y LESIONES
	AGUDA	COMROMISO MINIMO DE UNO O MAS SISTEMAS	AUTO-SUFICIENTE	
	CRONICA	MUY BAJO RIESGO DE COMPLICACIONES	ACCIONES TERAPEUTICAS FRECUENTES O POCO FRECUENTES Y DE BAJA COMPLEJIDAD	TRATAMIENTO ETIOLOGICO Y SINTONATICO PREVENIR COMPLICACIONES
			CONTINUACION DE LA REHABILITACION	FAVORECER LA REINSENCION DEL INDIVIDUO A SU MEDIO
			IMPORTANCIA DE LAS ACCIONES DE EDUCACION	PREVENIR, LIMITAR O CORREGIR SEQUELAS PROPORCIONAR APOYO PSICO-EMOCIONAL
				BRINDAR A LA FAMILIA INFORMACION PARA PREVENIR COMPLICACIONES Y EVITAR FACTORES DE RIESGO

ESTRATIFICACION DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION MEDICA

RASGOS DIFERENCIALES PARA LA ESTRATIFICACION DE PACIENTES

NIVEL	ETAPA PERICLO	GRADO DE DEPENDENCIA	OBJETIVOS
INTENSIVO	AGUDA CRITICO	OBSERVACION MUY DEPENDIENTE CONTINUA	ASEGURAR QUE SE MANTIENEN LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS COMPATIBLES CON LA VIDA
			DETECTAR COMPLICACIONES QUE PUEDAN PONER EN RIESGO INMEDIATO DE MUERTE
			CORREGIR LA INESTABILIDAD DE LAS FUNCIONES VITALES PARA ESTABLECER LA HOMEOSTASIS FISIOLOGICA
			ASEGURAR QUE EL PACIENTE SE MANTENGA DENTRO DE CONSTANTES VITALES
			CORREGIR LA CAUSA DEL SEVERO COMPROMISO DE LOS SISTEMAS FISIOLOGICOS PARA PROPORCIONAR APOYO SICO-EMOCIONAL
			MANTENER A LA FAMILIA CON INFORMACION ACTUALIZADA DEL PACIENTE
			BRINDARLE APOYO SICO-EMOCIONAL