

LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE SANIDAD DEL CONDADO DE ERIE Y LOS INFORMES SOBRE LAS MISMAS*

MARY E. JONES, R.N.

Subdirectora de enfermería de salud pública del departamento de sanidad del condado de Erie, Buffalo, N. Y., E. U. A.

Las actividades de las enfermeras de salud pública del servicio de sanidad del condado de Erie difieren poco de las que realizan las enfermeras de salud pública en cualquier unidad sanitaria de un condado grande. En los últimos años se ha observado una creciente demanda de los servicios de asistencia al enfermo en su propio hogar, así como de las actividades de grupo en materia de educación sanitaria.

Nuestras actividades de enfermería se clasifican de acuerdo con el tipo de servicio prestado. El servicio directo de enfermería que se proporciona a los individuos, o en su beneficio, está comprendido en tres amplias categorías: visitas a domicilio, visitas en las escuelas y visitas en la clínica. Las visitas en la clínica se agrupan, además, en 12 subdivisiones de acuerdo con el tipo de clínica de que se trate.

Otras actividades no comprendidas en el servicio directo de enfermería se clasifican en las siguientes categorías: (1) enseñanza en el servicio, (2) educación de la colectividad, que abarca charlas y clases para grupos de ésta, (3) actividades relacionadas con la administración o supervisión de servicios, tales como las conferencias individuales con la supervisora u otro personal administrativo, orientación del nuevo personal o de las estudiantes, o evaluación de los servicios de la enfermera individualmente, (4) actividades encaminadas a mejorar el servicio sobre una base individual, tales como conferencias con los dirigentes de la colectividad,

* El presente trabajo fué presentado a la Sección de Enfermería de Salud Pública de la "American Public Health Association", en su octogésimasegunda reunión anual, celebrada en Buffalo, N. Y., el 12 de octubre de 1954. Se publicó en inglés en el *American Journal of Public Health*, marzo de 1955, y aparece en este *Boletín* con la autorización de dicha revista.

a los efectos de promoción de programas, y reuniones profesionales que no sean las de enseñanza en el servicio, y (5) funciones especiales de enfermería, tales como inspecciones a hospitales, casas de salud y parteras, investigaciones epidemiológicas y encuestas.

Los informes de las actividades individuales de enfermería constituyen la base de los informes generales de los servicios de enfermería del organismo. Todos los que estamos interesados en los informes sobre los servicios de enfermería de salud pública, nos preocupamos, igualmente, de la utilización eficaz de los mismos. La finalidad principal del presente trabajo es la de mostrar la forma en que este organismo ha elaborado un sistema de informes que puede ser utilizado por la administración y la supervisión en los aspectos de: (1) planificación y evaluación de programas, (2) adaptación de los servicios de enfermería a las necesidades y exigencias de la colectividad y (3) supervisión de las funciones de enfermería.

En enero de 1951, se instaló un nuevo sistema* para el registro y tabulación de las actividades de enfermería. Con anterioridad, la enfermera llenaba un informe diario, mensual y anual, así como un registro de servicios. De acuerdo con el actual sistema, la enfermera marca los datos relativos a las actividades realizadas en una ficha individual para usos estadísticos. Un duplicado de la ficha al que se agregan las notas de enfermería relativas al contenido de las actividades se convierte en un registro de servicios. Después que se ha efectuado la tabulación mecánica de las fichas estadísticas por la oficina del servicio, se puede obtener un informe mensual y trimestrial correspondiente a cada distrito de en-

* Sistema de percepción de marcas

fermería. Este informe se tabula: (1) sobre una base administrativa, que consiste en la labor realizada por todas las enfermeras asignadas a la oficina particular de distrito, independientemente del distrito en que se presta el servicio; y (2) sobre una base de los servicios, que muestra la cantidad de trabajo realizado en determinado distrito por cada enfermera. Esta última tabulación tiene especial importancia debido al uso cada vez mayor del servicio de enfermería especializado. Existen cuatro servicios de este tipo en los 11 distritos de enfermería. Los siete restantes tienen servicios generales.

Todos los distritos utilizan la misma clase de ficha de información en la que se perfora el número de la enfermera y el número de la ficha antes de su distribución. El modelo original de esta ficha se planeó cuidadosamente, prueba de lo cual es que, aunque bastante compleja, sólo se le han hecho dos adiciones de poca importancia desde que se adoptó por vez primera.

Se observa que, actualmente, el servicio de enfermería dedica menos horas a los trabajos de oficina y que, asimismo, la tabulación de los informes se verifica en mucho menos tiempo que antes. Este sistema permite una utilización mucho más amplia de los informes para los fines de estudio. Uno de los aspectos más importantes en la eficaz organización y utilización de los datos disponibles para los estudios de enfermería es el de mantener una estrecha relación de trabajo con la directora de bioestadística. Interesándose por nuestros problemas y consciente de los mismos, la directora nos ha proporcionado generosamente sus servicios como consultora, tanto en los programas de enseñanza en el servicio, como de manera individual, a las administradoras, supervisoras y enfermeras de plantilla cuando se presentan problemas que requieren la aplicación de métodos estadísticos.

Planificación y evaluación de programas

Examinaremos brevemente algunos de los estudios terminados y en curso sobre los informes de enfermería para mostrar la

importancia de estos últimos en la planificación y evaluación de los programas.

Recientemente, una de las supervisoras presentó un problema para que se estudiara desde el punto de vista administrativo. Una de las tres ciudades de su distrito está situada en una zona suburbana en rápido proceso de expansión. Tiene una población de 42.000 habitantes, cuyo nivel económicosocial varía considerablemente, pero no existen grandes grupos de individuos de escasos ingresos, y está dividida en ocho sectores censuales. La ciudad tiene asignadas tres enfermeras. Los sectores censuales 2 y 3, que abarcan más de la mitad del área geográfica vienen recibiendo un exiguo servicio de enfermería desde hace mucho tiempo. Los métodos habituales para fomentar la utilización del servicio no han sido eficaces.

Se emprendió un estudio de la ciudad, por zona de enfermería. El estudio comprendió la recopilación de datos sobre: (1) las clases de habitantes, (2) desplazamientos de población, (3) tasas de natalidad y de mortalidad, (4) tasa de mortalidad neonatal, (5) tasas de mortalidad debida a las causas principales, (6) un resumen de los servicios del departamento de sanidad utilizados, (7) un estudio de cuatro años sobre el servicio de las visitas de enfermería, y (8) la labor individual realizada por cada una de las enfermeras asignadas a la ciudad. Al examinar todos estos informes se observó una gran variación entre las tres zonas de enfermería con respecto a las clases de población, a las tasas de natalidad y de mortalidad, tasas de mortalidad por determinadas causas y tipo de servicio de enfermería prestado.

Después de analizar estos datos, se consideró necesario hacer un esfuerzo concentrado para entrar individualmente en contacto con la población en lo que respecta a la enfermería, especialmente en los sectores censuales 2 y 3. Se tomó la decisión de que las enfermeras visitaran a todos los recién nacidos en septiembre de 1950, 1953 y 1954. En las visitas a los recién nacidos de 1954 se dedicaría la acostumbrada atención especial al cuidado del niño; las visitas a los niños de un año comprenderían la inmuniza-

ción y las dedicadas a los de cuatro años, la aplicación de fluoruro de sodio, la prueba del audiómetro y el examen preescolar. La enfermera trataría, además, de obtener informes sobre otros importantes problemas sanitarios del hogar, particularmente los relativos al ciclo de maternidad y a la geriatría. Por último, enumeraría cualquier otro tema discutido con la persona entrevistada no incluido en el formulario de la encuesta.

Esta fase del estudio sigue, actualmente, avanzando, pero se ignora todavía lo que revelarán los resultados del mismo. Esperamos que el análisis y evaluación que efectúen la administradora de enfermería, la enfermera supervisora y el personal, proporcionarán directrices para una planificación más adecuada de los servicios de enfermería a fin de satisfacer las necesidades de la colectividad. Si después de este esfuerzo para evaluar la situación se considerara que el servicio no es muy necesario, se podrá transferir a otra zona en que se observe más necesidad del mismo.

Este estudio particular ha estimulado la preparación de informes similares relativos a cada distrito de enfermería. Los informes deben reunirse en forma de hojas sueltas a fin de poder incluir nuevos datos y eliminar el material fuera de uso. Un proyecto de esta naturaleza requerirá largo tiempo. Se dará preferencia a la zona a que se destine una nueva enfermera a los efectos de que la tarea forme parte de su orientación.

Adaptación de las necesidades de enfermería a las necesidades y exigencias de la colectividad

Si la supervisora de enfermería dispone de informes adecuados sobre el distrito a su cargo, le ayudarán a planear su labor. Ayudarán también a que comprenda una situación similar a la que actualmente existe en uno de los distritos rurales. Este problema particular se refiere a un constante aumento de las demandas de servicios a la cabecera del enfermo. En la actualidad, alrededor del 60% de las visitas de enfermería están comprendidas en esta zona. Aunque la

mayor parte de las personas pertenecen a un nivel económico medio o elevado, que les permitiría pagar el servicio de enfermería, no se dispone del servicio de enfermería a domicilio. Por consiguiente, el organismo oficial se enfrenta con el problema de proporcionar servicio de enfermería a tiempo parcial para el cuidado del enfermo a domicilio solicitado por recomendación médica y por iniciativa individual. Para hacer frente a esta situación, y especialmente con personal limitado, hubo que sacrificar otros programas de enfermería.

Cuando se examinaron los informes de las visitas de enfermería efectuadas en zonas de enfermería similares en otro distrito, se observó una situación algo distinta. En una de ellas, el grupo de población menor de cinco años era proporcionalmente mucho mayor que el grupo comprendido en la categoría de edad avanzada, pero las visitas de enfermería se concentraron en este último grupo de edad. En la otra zona, en la que la población vieja era más numerosa, la mayor proporción de visitas de enfermería se observó en el grupo de población menor de cinco años. Las investigaciones realizadas por la supervisora revelaron que la primera enfermera atendía a las necesidades de la comunidad relativas al cuidado a domicilio del enfermo, y que la segunda, especialmente interesada en la atención del niño, no se dió cuenta, al parecer, de los problemas de las personas de edad en la zona a su cargo.

Este tipo de análisis de las visitas de enfermería proporciona una ocasión de evaluar el cumplimiento de las funciones de enfermería mediante datos objetivos que permiten a la supervisora ver los problemas antes que si tuviera que basarse únicamente en impresiones o juicios.

Supervisión de la actuación del personal

La tabulación estadística de los informes de las visitas de enfermería se ha utilizado para establecer una línea básica de actuación respecto a la enfermera destinada a determinado distrito. Se consideró que la base del

servicio total es de 78,4 visitas al mes. En relación con los distritos de servicios generales, la visitas oscilan entre 66,2 y 100,0. Es cierto que las visitas de campo constituyen sólo una parte de la labor de la enfermera; por consiguiente, se ha establecido una base similar para las visitas en la escuela y en la clínica. Estas bases pueden modificarse de vez en cuando, debido a los cambios de programas, a las alteraciones en el personal o bien otros factores inherentes al caso.

Una demostración práctica de la utilización de los informes individuales de enfermería se llevó a cabo con ocasión del estudio de las visitas que, durante cuatro años, hicieron siete enfermeras, todas ellas destinadas actualmente al mismo distrito de enfermería. Las visitas se planearon por períodos de un mes, tomando como base la establecida en el distrito en que trabajaran en cualquier tiempo durante los cuatro años. La labor realizada por una de las enfermeras se encontraba siempre por debajo de dicha base, la de otra mostró una tendencia a disminuir el rendimiento y otra mantuvo un nivel invariable durante cuatro meses y después aumentó gradualmente el número de visitas. Una de las enfermeras que estuvo en tres distritos diferentes durante el período de cuatro años, conservó un nivel de trabajo bastante estable y por encima del promedio en todos los casos.

En el supuesto de que este sistema no proporcione mucha información sobre la forma en que actúa la enfermera, muestra, por lo menos, la cantidad de trabajo que realiza. Con la evaluación hecha por la supervisora, junto con las enfermeras de plantilla, planeando la enfermera sus propios

progresos y teniendo en cuenta otros factores, se obtendrá un medio de medir la actuación cuantitativa. La base para estimar la calidad de la organización del trabajo, contenido, tiempo y costo de las visitas, puede relacionarse con los datos sobre el rendimiento.

Los informes de enfermería representan sólo un medio para utilizar en la supervisión de las enfermeras de plantilla y deben evaluarse por la supervisora y por el personal a la luz de todos los demás factores pertinentes.

SUMARIO

Este sistema de informes y tabulación de las actividades de enfermería ha proporcionado un método eficaz para la evaluación cuantitativa del servicio. Ante la magnitud de trabajo de este organismo, que consiste en el manejo de 10.000 a 12.000 fichas al mes, el sistema de tabulación mecánica ha demostrado ser económico, rápido y eficaz. Con respecto a un organismo más limitado, la tabulación manual resultaría más económica e igualmente eficaz.

En el presente trabajo sólo se incluyen algunos de los puntos más importantes. Existen todavía muchos campos de estudio en nuestros informes de enfermería que no han sido explorados para su aplicación a los programas de los servicios de este organismo. Se presentan constantemente ocasiones en que los datos de esta naturaleza tienen mucho valor para definir y evaluar situaciones que presentan problemas en relación con el progreso del personal, bien individualmente o bien en la planificación y evaluación de los programas del servicio.