

LAS ENFERMERAS ASPIRAN A ALCANZAR RANGO PROFESIONAL*

R. LOUISE McMANUS, R.N.†

La función profesional de la enfermera es típica de la enfermería, y es de exclusiva competencia del profesional, a diferencia de lo que ocurre con otras clases de personal de enfermería.

Las funciones distintivas de la enfermería profesional se llevan a cabo mediante actividades especializadas "que implican en quienes las ejercen un criterio y una capacidad especializados y se basan en el conocimiento y aplicación de las ciencias biológicas, físicas y sociales".‡ Recientemente, la Asociación Americana de Enfermeras aprobó, a los efectos legales, una definición oficial que especifica claramente que el ejercicio de la enfermería profesional significa la iniciación y ejecución, de manera independiente, de cualquier acción de carácter profesional "en materia de observación, cuidados y asesoramiento de los pacientes, lesionados o enfermos, en la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades y en la supervisión y enseñanza de otro personal" auxiliar de la enfermera. Asimismo, figuran entre sus funciones la ejecución, previa autorización, de "cualquier acto tendiente a la administración de medicamentos y tratamientos prescritos por un médico o dentista autorizado".

* Publicado en inglés en *The Modern Hospital*, Vol. 91, No. 4, obre. 1958.

† La Dra. R. Louise McManus ha sido directora de la División de Enseñanza de Enfermería en el Teachers College, Universidad de Columbia, Estados Unidos, desde 1947. Antes había sido, durante 22 años, ayudante de investigaciones, instructora y oficial ejecutivo. La señora McManus se graduó en enfermería en el Hospital General de Massachusetts y recibió los títulos de bachiller, "Master" y doctor en la Universidad de Columbia. Es autora del trabajo "The Effect of Experience on Nursing Achievement" y, en colaboración, del titulado "The Hospital Head Nurse".

‡ Declaración de la Asociación Americana de Enfermeras sobre la definición de la enfermería profesional, *American Journal of Nursing*, diciembre, 1956.

Las funciones profesionales distintivas de la enfermería son muy semejantes, en ciertos aspectos, a las del médico. A ambos corresponde la función de aconsejar al paciente, de prevenir las enfermedades y conservar la salud, aun cuando los procedimientos y medidas que empleen no son los mismos. En los aspectos en que no intervienen tratamientos, no se ha hecho, en interés del paciente, una distinción clara entre la enfermería y la autoridad médica y la responsabilidad de estas actividades.

Con demasiada frecuencia ocurre que el paciente no recibe el debido consejo ni instrucción por parte de ninguna de las profesiones con respecto a la conservación de la salud y a la prevención de las enfermedades, especialmente cuando la enfermera considera que sus actividades podrían interpretarse como una invasión de las atribuciones del médico. Es evidente que es prerrogativa exclusiva del médico, respaldada por la ley, diagnosticar la enfermedad del paciente y tratarlo o prescribirle tratamientos médicos. El médico puede delegar ciertas tareas, pero no sus funciones, porque éstas le corresponden inherente e inseparablemente por el hecho de ser médico.

En el transcurso de los años, los médicos han delegado en las enfermeras un creciente número de tareas. El tiempo dedicado a éstas ha aumentado de manera considerable en los últimos años. Cada vez se dispone de menos tiempo para los servicios de enfermería, tan necesarios para el paciente, pues mediante ellos se le proporciona la atención y comodidad que requiere. ¿Qué proporción de tiempo debiera dedicar la enfermera a estas funciones, independientes de la enfermería, de la mejor manera para el paciente? ¿Hasta qué punto debieran las enfermeras hacerse cargo de más tareas delegadas por el médico, o aun continuar con algunas de las que ya tienen asignadas? Estos son aspectos

fundamentales que requieren ser estudiados por los médicos, las enfermeras, los administradores de hospitales, los técnicos sociales y el público que necesita servicios de enfermería y que ahora no puede obtener, pues él es, en definitiva, quien paga estos servicios.

Educación profesional

Se ha reconocido que la preparación para el desempeño, pleno e independiente, de la función profesional de dirigir a otro personal de enfermería, es el genuino objetivo de los programas de educación profesional proyectados para facilitar un grado de bachiller en colegios y universidades. Esta preparación constituye un requisito previo para ocupar puestos docentes, de supervisión y de administración, que confieren mayores atribuciones a la enfermería, y para la admisión en programas avanzados que preparan para estos puestos.

La publicación reciente de la Liga Nacional de Enfermería, titulada "Nursing for a Growing Nation", indica que aproximadamente el 33 % de las enfermeras tituladas debieran recibir una formación profesional más amplia para el desempeño de estas funciones; el 20 % ejercerán la profesión, particularmente o a sueldo, o serán jefes de grupo, y el 13 % proseguirán sus estudios académicos para estar en condiciones de ocupar puestos docentes, de supervisión, administrativos, consultivos y de investigación. La Liga señaló también que el 67 % de las enfermeras tituladas podrán prestar servicios de supervisión y que se espera que los presten. Sus relaciones con la dirigente del grupo de enfermería, que ejerce la función profesional, son como las del ingeniero técnico con respecto al ingeniero profesional con el que presta servicio. Estas dos terceras partes de las enfermeras diplomadas pueden recibir preparación mediante programas más cortos y menos costosos que los programas de carácter profesional encaminados a la obtención de título de bachiller.

En 1956, en contraste con este sistema

educativo proyectado, el 83,8 % de las 109.904 estudiantes matriculadas en 1.125 escuelas de enfermería de Estados Unidos, seguían programas de 36 meses de duración para obtener el diploma requerido para ejercer en hospitales; el 1 % seguía estudios requeridos para títulos subalternos; y el 15,1 %, programas de cuatro o cinco años para la obtención del título de bachiller.

Investigaciones y experimentos recientes han demostrado que el título de enfermera puede obtenerse satisfactoriamente en dos años académicos a base de un nuevo tipo de plan de estudio en colegios patrocinados por la colectividad o en "junior colleges".* Se espera en los años venideros obtener importantes economías mediante el acortamiento del período de estudio en una tercera parte o en la mitad, permitiendo a la enfermera prestar servicios remunerados un año antes, ahorrando al hospital y al paciente los costos de preparación y apoyando este programa de igual manera que se apoyan otros programas educativos de la colectividad.

Las ayudantes de enfermeras de hospitales y de enfermeras de salud pública que desempeñan tareas elementales de enfermería, se preparan mientras prestan servicios durante cuatro o seis semanas. Las enfermeras auxiliares de la enfermera en tareas que requieren ciertos conocimientos y preparación técnicos, estudian en escuelas profesionales o siguen programas educativos para adultos o programas de hospital durante un año aproximadamente. El papel de la enfermera profesional, que al mismo tiempo dirige el grupo de enfermería, lleva implícitas otras tareas de esta índole, algunas de las cuales puede delegar en otro personal de enfermería, de acuerdo con su preparación y competencia. Pero la enfermera sólo delega tareas y actividades subalternas, pues sus funciones privativas son inalienables en virtud de su condición de enfermera profesional.

Son muchas las circunstancias que han hecho que las funciones inherentes a la índole

* Colegios universitarios de enseñanzas preparatorias.

profesional de la enfermera no se hayan reservado como prerrogativa exclusiva de la enfermera preparada profesionalmente o que está protegida por la ley contra las intromisiones de otro personal menos competente dentro o al margen del campo de la enfermería. En consecuencia, una gran proporción de pacientes internados en hospitales y en otra clase de instituciones reciben hoy cuidados de enfermería carentes de calidad profesional o que no están planeados para satisfacer las necesidades personales de cada uno.

Siempre que se proporcionan servicios de enfermería, es porque alguien ha tomado una decisión sobre la clase de tales cuidados. Los factores tenidos en cuenta al tomar esa decisión y la competencia del criterio aplicado, influyen en el resultado de la decisión. Aunque en los últimos cinco años se han hecho rápidos progresos en el sentido de otorgar a enfermeras profesionales la dirección del equipo de enfermería, en la mayoría de los hospitales las decisiones de los servicios que se van a ofrecer las siguen haciendo enfermeras carentes de la formación científica, profesional o técnica necesaria para formarse un criterio adecuado sobre la naturaleza de los problemas de enfermería que se plantean al paciente o sobre la debida orientación que debe seguirse en estas materias. Los hospitales han recurrido a expedientes cómodos para facilitar la ejecución de la labor con eficacia. En muchos casos, la planificación de los cuidados en enfermería se hace todavía de una manera fragmentaria y rutinaria mediante fichas de medicinas y listas de tratamiento, en lugar de ser planeados especialmente para atender a las necesidades peculiares de cada paciente. Las estudiantes asignadas a unidades clínicas en que los cuidados de enfermería se ofrecen de manera rutinaria, se acostumbran a lo que practican y, en consecuencia, cuando pasan a ser enfermeras, y aun enfermeras jefes, siguen aplicando los mismos procedimientos rutinarios.

La escasez de personal profesional de enfermería es especialmente grave. En 1955,

las enfermeras profesionales en puestos de enfermería a tiempo completo, en hospitales de todas las categorías de Estados Unidos, comparadas con las no profesionales de dichas instituciones, estaban en una proporción de 1 a 3,4, aunque ésta variaba considerablemente según el tipo y control del hospital. En los cálculos en que se incluían las enfermeras jefes y las ayudantes de las enfermeras jefes, la proporción de enfermeras profesionales disponibles para servicios generales o para supervisar directamente los servicios ofrecidos por el personal auxiliar de enfermería, fue de 1 a 2,4. El problema de la constante supervisión profesional de un personal no profesional tan numeroso de enfermería, día y noche, y en todas las unidades, es muy grave y limita la calidad de los servicios que la profesión médica y otras afines pueden ofrecer a sus pacientes. El peligro potencial de accidentes y errores por parte del personal no profesional, compromete, desde un punto de vista legal, a la enfermera profesional, al hospital y al médico que delegan tareas en dicho personal.

Se ha visto que es un acto de negligencia por parte de cualquier organización, delegar o permitir la delegación de tareas a cierto personal que puede poner en peligro su propia seguridad y la de los demás, cuando la ejecución de estas tareas requiere un grado de preparación, conocimiento y capacidad de juicio que no pueden esperarse de la preparación normal y autorizada que ha recibido este personal. La delegación en enfermeras auxiliares y ayudantes en determinados turnos de trabajo, tales como el de hacerse cargo de salas durante la noche o de administrar medicamentos sin haberles enseñado la dosis adecuada ni los síntomas desfavorables que hay que vigilar, pertenecen evidentemente a la categoría de delegaciones consideradas actos de negligencia. Los hospitales, los médicos y las enfermeras profesionales incurren en responsabilidad por estas asignaciones. El control de la calidad del servicio de enfermería en los hospitales es una función institucional y profesional:

institucional, desde el punto de vista de la competencia del personal empleado y asignado a unidades de atención al paciente, y profesional en cuanto a las tareas delegadas por el médico y la enfermera y a la supervisión que éstos ejercen.

Hasta hace poco no se admitía que las funciones de supervisión del personal auxiliar de enfermería fuera incumbencia inherente a la enfermera profesional. Muchas de las enfermeras no están aún capacitadas para estas funciones, puesto que este tipo de preparación no figuraba entre los objetivos del plan de preparación seguido por la mayoría de las enfermeras graduadas. Muchas enfermeras quejasas de la manifiesta invasión de enfermeras auxiliares y ayudantes en el campo de la enfermería profesional, particularmente para cuidados de cabecera, saben muy bien que no se dispone de suficientes profesionales para atender las necesidades. Estas enfermeras no tienen una clara idea de que siempre que se prestan servicios de enfermería, las funciones de diagnóstico de enfermería y de decidir sobre el curso de acción que hay que seguir, son privativas de la enfermera profesional en virtud de su condición de tal.

Cuando la enfermera profesional toma decisiones en cosas de rutina o, por el contrario, deja que la enfermera auxiliar o ayudante decida el plan y programa de enfermería para el paciente, incurre en el abandono de su función profesional. En los casos en que el hospital delega o permite que se deleguen en enfermeras auxiliares y ayudantes el cuidado del paciente, sin obedecer a un plan específico preparado por la enfermera profesional para cada paciente, o permite que enfermeras auxiliares o ayudantes presten servicios sin la adecuada supervisión, esa institución no ofrece a sus pacientes un servicio de atención profesional de enfermería.

Las considerables asignaciones de fondos aprobadas recientemente para incrementar las facilidades de adiestramiento y la contratación y preparación de muchas más enfermeras auxiliares, demuestran que el público

aspira a más servicios de enfermería, y es de suponer que desea y merece un servicio bueno y seguro que pueda satisfacer sus necesidades. Trabajar en favor de esta aspiración es obligación y propósito de la profesión de enfermería. A menos que se adopten medidas similares para que sea económicamente posible aumentar de manera considerable las posibilidades de adiestramiento, la contratación y la preparación previa al servicio de muchas más enfermeras profesionales, por lo menos en proporción con las enfermeras auxiliares, será todavía más difícil contar con servicios de supervisión competente de ese personal y tal vez empeorará la calidad del servicio de enfermería que se ofrece al público.

Aunque muchos pacientes saben que no reciben los servicios de enfermería que consideran necesarios, no están en condiciones de conocer la complejidad de los problemas que se plantean a los hospitales y también al personal de enfermería para tratar de mejorar la situación. La escasez de enfermeras profesionales no deja al hospital otra alternativa que utilizar un creciente número de miembros del personal no profesional. Los criterios establecidos, en cuanto al personal, en muchos de los hospitales tienden a ser los de una organización de negocios, en que cada trabajador tiene que cumplir una tarea específica y estandarizada, más que los de un organismo cuya finalidad principal es ofrecer individualmente un servicio profesional a cada cliente. En una empresa de negocios o técnica, por ejemplo, las tareas del archivero, del encargado de la perforadora de fichas o del radiotécnico se pueden determinar y encauzar de una manera rutinaria, así como el tiempo que requieren y la forma de realizarlas; en cambio, en el hospital, dar un baño o poner una enema, por ejemplo, que en el caso de algunos pacientes es un trabajo que muy bien se puede encomendar a una ayudante o a una enfermera auxiliar, en otros casos resultaría inadecuado y peligroso encargarlo a este personal.

Son muchos los administradores de hospi-

tales y las enfermeras que han tratado de encontrar una solución. Los mayores progresos son los realizados en aquellos casos en que se ha abordado el problema sobre una base interprofesional, con la cooperación de ingenieros y de sociólogos, con la intervención del personal administrativo, de enfermería y médico de hospitales, los miembros del patronato y otras personas que representan los intereses y las necesidades de los pacientes de la colectividad.

Uno de los sistemas experimentales que parece prometedor consiste en dividir los hospitales en tres unidades principales: la de cuidados intensivos para pacientes que requieren constante observación y cuidados terapéuticos de enfermería, unidad que dispone de una gran proporción de enfermeras profesionales; la unidad de cuidados mínimos para los pacientes que requieren servicios secundarios de enfermería que puede prestar

una porción mucho menor de personal profesional con la ayuda de un mayor número de miembros del personal no profesional; y, por último la unidad de pacientes en condiciones de valerse por sí mismos y los que no necesitan servicios de enfermería o, en todo caso, éstos son muy limitados. La selección de pacientes por una enfermera profesional y su adscripción a la unidad de enfermería correspondiente son tareas que requieren elevado criterio profesional en materia de enfermería. Se prevé que, mediante la eficaz utilización y distribución del personal de enfermería de acuerdo con las necesidades del paciente y la preparación del servicio, se mejorará éste y se obtendrán economías. De todos modos, se requiere una experimentación mucho más amplia en éste y otros métodos y, por consiguiente, habría que disponer de fondos para llevar a cabo investigaciones de esta clase.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA PROFESIONAL

Cada vez se reconoce más que la función profesional característica de la enfermera comprende los aspectos siguientes:

1. Identificación del problema de enfermería que se plantea al paciente, o sea hacer el diagnóstico de enfermería.

2. Determinación de los objetivos de la enfermería con respecto al paciente dentro de la estructura del plan de atención médica establecido por el médico, así como de la capacidad del paciente para dirigir sus propios cuidados de la salud, y del medio social.

3. Decisión sobre las medidas de enfermería que se han de aplicar, o sea régimen de enfermería.

4. Elaboración de un programa de cuidados de enfermería para cada paciente, acompañado del apoyo psicológico y de la orientación sanitaria necesarios, y administración de los tratamientos médicos, por delegación del médico al personal de enfermería.

5. Ejecución del programa de cuidados de enfermería, tanto mediante el desempeño de funciones que requieren un criterio y capacidad profesionales, como delegando en otro personal de enfermería, en los familiares del paciente u otras

personas que ayudan a la enfermera, las tareas que pueden desempeñar, dada su preparación y capacidad.

6. Actividades de constante dirección y supervisión del personal auxiliar de la enfermera, evaluando su labor y modificando el plan de enfermería cuando sea necesario para obtener los resultados deseados.

7. Coordinación del programa de cuidados de enfermería con los servicios de los miembros de la profesión médica y otras afines.

Se supone que estas funciones incumben a las enfermeras profesionales que prestan servicios en cualquier establecimiento, institución u organismo social, ya sea ejerciendo la profesión particularmente, en carácter de dirigente del grupo de enfermería de un hospital, como miembro del personal de enfermería de un organismo de salud pública, como enfermera de un programa de higiene escolar o de higiene industrial o bien como enfermera militar. El grado en que el puesto que la enfermera ocupa le exija o le permita el pleno ejercicio de sus funciones profesionales, variará según los casos, como varía la preparación de la enfermera para ejercer las funciones del caso.

EL CAMPO DE LA ENFERMERIA SE EXTIENDE DESDE UNA OCUPACION HASTA UNA PROFESION

La enfermería no es sólo una profesión, sino también una ocupación en la que los profesionales reciben la ayuda de varios tipos de personal preparado para diversas tareas. Las funciones de enfermería requieren actividades que pueden concebirse como ordenadas de un modo continuo desde las actividades de enfermería de tipo maternal o elemental, hasta las más complejas inherentes a la profesión, es decir, desde las que sólo requieren un fácil aprendizaje, hasta las que exigen una preparación técnica completa y una vasta educación general y profesional. La ordenación de este modo de las actividades de una labor concreta, está determinada por factores como los siguientes:

1. Grado de responsabilidad que posee el miembro del personal para decidir la medida de enfermería que hay que adoptar.

2. La clase y grado de capacidad requerida en las actividades de enfermería.

3. Las exigencias intelectivas de estas actividades.

4. El alcance de las atribuciones para dirigir el trabajo de otras personas.

5. La clase y cantidad de preparación y conocimientos técnicos y profesionales, y la madurez de criterio requeridos.

Las tareas sencillas y elementales de la enfermería que comprende la labor del grupo con el personal menos adiestrado, quedan incluidas en la profesión y se suman a las actividades más complejas que abarca la labor del grupo que sigue al anterior en orden de importancia, y así sucesivamente hasta llegar al más elevado.