
Organización Mundial de la Salud

Serie de Informes Técnicos

No. 91

INDEXED

COMITE DE EXPERTOS EN ENFERMERIA

Tercera Reunión



Publicaciones Científicas

No. 15

Febrero, 1955

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Oficina Regional de la

Organización Mundial de la Salud

Washington 6, D. C., E. U. A.

Este informe presenta el criterio general de un grupo internacional de expertos, y no expresa necesariamente las opiniones ni la política formuladas por la Organización Mundial de la Salud.

INDEXED

**Organización Mundial de la Salud
Serie de Informes Técnicos No. 91**

COMITÉ DE EXPERTOS EN ENFERMERÍA

Tercer Informe

	<i>Página</i>
Introducción	3
1. Definición del servicio de enfermería	4
2. Características del estado de desarrollo del servicio de enfermería	5
3. Administración de los servicios de enfermería	8
4. Preparación para la administración del servicio de enfermería	23
5. Resumen	27
6. Recomendaciones	28
Anexo. Glosario	30

**OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
1501 New Hampshire Avenue, N.W.
Washington 6, D. C., E. U. A.**

COMITE DE EXPERTOS EN ENFERMERIA

Tercer Informe

Londres, del 29 de marzo al 3 de abril de 1954

Miembros:

- Srta. Mei-yu Chow, Decano de Enfermería, Centro Médico de Defensa Nacional, Taipei, Taiwán, China (*Vicepresidenta*)
Srta. E. Cockayne, Oficial Principal de Enfermería, Ministerio de Sanidad, Londres, Inglaterra (*Presidenta*)
Srta. N. M. Doctor, Superintendente de los Servicios de Enfermería, Oficina del Cirujano General, Bombay, India.
Srta. R. M. Morrison, Profesora Adjunta de Enfermería, Escuela de Enfermería, University of British Columbia, Vancouver, Canadá.
Srta. M. Rosa S. Pinheiro, Directora de la División de Enfermería, Servicio Especial de Salud Pública, Río de Janeiro, Brasil.
Srta. R. Sleeper, Directora de la Escuela de Enfermería y del Servicio de Enfermería, Massachusetts General Hospital, Boston, EE. UU. (*Relatora*)

Consultores:

- Sr. H. A. Goddard, Consultor Administrativo de Hospitales, Oxford, Inglaterra.
Profesor Gerard Kraus, Profesor de Psiquiatría de la Universidad de Groningen, Holanda.

Secretaría:

- Srta. O. Baggallay, Jefe de la Sección de Enfermería, OMS (*Secretaria*)
Srta. L. M. Creelman, Administradora de Enfermería de Salud Pública, Sección de Enfermería, OMS.

COMITE DE EXPERTOS EN ENFERMERIA

Informe de la Tercera Reunión*

La tercera reunión del Comité de Expertos en Enfermería se celebró en Londres, Inglaterra, del 29 de marzo al 3 de abril de 1954.

Abrió la reunión, en nombre del Director General de la Organización Mundial de la Salud, la Srta. Olive Baggallay, Jefe de la Sección de Enfermería de la misma. El Dr. Melville Mackenzie, Oficial Médico Principal del Ministerio de Sanidad del Reino Unido, dió la bienvenida a los miembros del Comité y puso de manifiesto la importancia de la enfermería y de la administración de servicios de enfermería en el amplio programa sanitario.

La Srta. E. Cockayne fué elegida Presidenta por unanimidad, la Srta. Mei-yu Chow, Vicepresidenta, y la Srta. R. Sleeper, Relatora.

Introducción

El Comité de Expertos en su primero y segundo informes¹ trató extensamente de los problemas de la educación en enfermería. Las recomendaciones contenidas en los informes de esas reuniones sirvieron de iniciativa y orientación para perfeccionar los programas educativos y estudios actualmente en ejecución. Los proyectos encaminados a la creación y mejoramiento de la enseñanza de enfermería constituyen un importante paso en el plan administrativo de organización de servicios de enfermería.

En su primera reunión el Comité enumeró también algunos de los factores relativos al uso eficiente del personal de enfermería. Es un hecho comprobado que los hospitales y otros organismos sanitarios necesitan ayuda con el fin de desarrollar servicios de enfermería capaces de responder a las necesidades de la atención médica moderna y a las normas sociales que con tanta rapidez evolucionan. Se encomendó al Comité, en su tercera reunión, el estudio de los problemas relativos a la

* El Consejo Ejecutivo, en su décimocuarta reunión, adoptó la siguiente resolución:

El Consejo Ejecutivo

1. TOMA NOTA del tercer informe del Comité de Expertos en Enfermería;
2. AGRADECE a los miembros del Comité por la labor realizada;
3. AUTORIZA la publicación del informe.

(Resolución EB14.R5, *Off. Rec. Wld Hlth. Org.* 57, 2)

¹ *World Hlth. Org. techn. Rep. Ser.* 1950, 24; 1952, 49; *Oficina Sanitaria Panamericana, Publicaciones Científicas*, 1951, 259.

administración de los servicios de enfermería y la preparación de material que pueda servir de ayuda a los Gobiernos Miembros.

Se escribió a los miembros que constituyen el Grupo de Asesores Expertos en Enfermería, de la OMS, solicitando asesoramiento y ayuda en la preparación del programa de temas de la reunión. Se recibió contestación de treinta y uno, o sea de la totalidad de los miembros. Un análisis de las respuestas reveló que existía unanimidad de criterio sobre la necesidad de que un comité estudiara la administración de servicios de enfermería. Se indicó que debían tomarse en consideración más bien los principios administrativos que los detalles, tanto de los hospitales como de los organismos de salud pública, en los servicios de enfermería en rápido desarrollo y más tradicionales. Con el fin de que se prestara atención preferente a los amplios principios de dirección administrativa y a los aspectos de las relaciones humanas en la administración de servicios de enfermería, los miembros del Grupo de Asesores aconsejaron que se incluyera en el comité a expertos en esas materias.

El Comité, al aprobar el programa de temas, aceptó también las funciones sugeridas por los miembros que constituyen el Grupo de Asesores, a saber:

1. asesorar sobre los principios de administración de servicios de enfermería;
2. ayudar, por medio del informe del Comité, en la labor, en escala mundial, encaminada a mejorar la administración de los servicios de enfermería.

1. Definición del Servicio de Enfermería

El servicio de enfermería es aquella parte de la organización sanitaria general que trata de satisfacer las necesidades de enfermería de la colectividad. El objetivo principal del servicio de enfermería consiste en proporcionar:

1. el cuidado de enfermería necesario para la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud;
2. el cuidado de enfermería que necesita el enfermo
 - (a) en interés de su bienestar mental y físico, y
 - (b) a causa de la enfermedad que sufre.

Como quiera que la enfermería es sólo una parte de los cuidados en general del enfermo, las actividades de enfermería deben estar coordinadas con las que realiza el médico, el trabajador social y otros miembros del personal de enfermería † menos preparado; y aún en otros casos, a asumir funciones de las que usualmente se encargan esos otros trabajadores; en otras, puede delegar algunas de sus funciones en miembros

† Las definiciones de este y demás términos así marcados aparecen en el Anexo, pág. 30.

del personal de enfermería menos preparado; y aún en otros casos, el personal auxiliar puede verse obligado a asumir funciones correspondientes a una enfermera. En todas las situaciones en que el enfermo es la "figura central"² la delegación y responsabilidad de las funciones se determinarán de acuerdo con las necesidades del paciente y las limitaciones del servicio disponible.

2. Características del Estado de Desarrollo del Servicio de Enfermería

La presión producida por los rápidos adelantos en el campo de la sanidad y la evolución de las normas sociales de todos los pueblos han creado problemas administrativos semejantes, tanto en los modernos servicios de enfermería como en los de tipo más tradicional. La diferencia en el problema que causan esos cambios es más bien de detalle que fundamental.

Las siguientes situaciones afectan a todos los servicios de enfermería:

2.1 *Modificación de las normas de los cuidados médicos y de enfermería*

Los modernos métodos de tratamiento médico han afectado el trabajo de las enfermeras tanto en los hospitales como en el campo de la salud pública. La introducción de la quimioterapia y de los antibióticos está modificando las necesidades de los cuidados de enfermería y agregando nuevos requisitos. La deambulacion temprana y el alta temprana del hospital crean la necesidad de enseñar más detalladamente al paciente la forma de cuidarse, de dar más instrucciones a la familia para que haga los preparativos necesarios para el rápido regreso del enfermo al hogar y una mayor integración de los servicios del hospital y de salud pública con el fin de establecer la continuidad entre los cuidados del hospital y los del hogar. Una cirugía más radical exige una enfermera mejor preparada. La importancia cada vez mayor que se concede a la rehabilitación requiere la ayuda de una enfermera que comprenda los principios y métodos de la rehabilitación y sepa enseñar. Como quiera que la psiquiatría y la medicina psicosomática desempeñan una parte muy activa en el cuidado de todos los pacientes, se supone que la enfermera incluya los aspectos de la salud mental, y especialmente los principios de la higiene mental, en sus cuidados de enfermería. A medida que adelantan la salud pública y la medicina, una parte de la responsabilidad en la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud recae en la enfermera.

² *World Hlth. Org. techn. Rep. Ser.* 1953, **60**, 10.

Como quiera que la enfermera debe asumir una diversidad de responsabilidades, ella y el médico, de común acuerdo, habrán de definir claramente cuáles son las funciones que le corresponden. Cuando la enfermera comienza a colaborar en la enseñanza de la higiene, prevención de las enfermedades, fomento de la salud, rehabilitación, y los aspectos más técnicos del cuidado del enfermo, se utilizan los servicios de una trabajadora menos práctica para que la ayude. En estas circunstancias la enfermera ha de aceptar el hecho de que los servicios de esta trabajadora pueden ser necesarios para ayudar en las actividades directamente relacionadas con el cuidado de los enfermos. Si se prepara un plan adecuado que tenga en cuenta proporcionar un buen adiestramiento y establecer relaciones personales agradables, el paciente recibirá buena atención y la enfermera hallará satisfacción en el desempeño de sus funciones. El médico y, a su vez, el público en general deben comprender que este cambio ha sido producido por circunstancias fuera del control de la enfermería y no porque exista menos interés en el cuidado directo del paciente.

2.2 *Aumento en la demanda de servicios de enfermería*

La demanda de servicios de enfermería obedece a varios factores. En todos los países se ha comprobado que un buen servicio de enfermería es requisito indispensable para el éxito de un programa sanitario. A medida que se extienden los servicios sanitarios para atender a mayor número de personas, aumenta proporcionalmente la demanda de servicios de enfermería. Los programas de cuidados médicos se hacen más complejos a medida que adelanta la ciencia médica. Incluso en países que cuentan con un número relativamente adecuado de enfermeras, las responsabilidades de éstas aumentan, ya que se delegan en ellas funciones que anteriormente desempeñaba el médico. En otros países se ha aceptado que aun cuando se disponga de los servicios del médico, el personal de enfermería desempeñará funciones complejas que en otras partes corresponden al médico. Las nuevas tendencias han afectado también a otros trabajadores relacionados con la sanidad. La modificación de sus programas de trabajo crea nuevas obligaciones a la enfermería, por ejemplo, el técnico de laboratorio necesita más especímenes y ensayos, el horario del terapeuta físico puede interferirse con el de los cuidados de enfermería. El hospital y el organismo de salud pública modernos deben estar organizados de tal manera que les permita prestar los servicios necesarios a la colectividad del modo más eficaz y económico. Una gran proporción de los ingresos de los hospitales y de los organismos de salud pública se dedican a sufragar el costo de la enfermería. Las enfermeras

se ocupan también de muchos aspectos del cuidado al enfermo, sujetos a pago. A consecuencia de esto último, las enfermeras se ven cada vez más obligadas a invertir tiempo en atender a los detalles necesarios del sistema financiero del organismo.

2.3 *La inadecuada categoría profesional de la enfermera y/o de la mujer*

La categoría profesional de la enfermera ha constituido un problema desde los comienzos de la enfermería. Las circunstancias culturales han sido desfavorables a la libertad necesaria para la educación y práctica de una profesión. Aún hoy en día, la educación necesaria, para proporcionar a la enfermera una condición profesional igual a la de otros trabajadores sanitarios, se encuentra muy atrasada en la mayoría de los países, y este problema puede resolverse únicamente cuando la educación de enfermería se establezca sobre una base sólida que se equipare a la de otros trabajadores sanitarios del país de que se trate.

Por esta razón se ha excluido a las enfermeras de los organismos que establecen las normas, se les ha negado autoridad† y no han podido o no se les ha permitido desempeñar las funciones plenas de un administrador.

Otro factor que contribuye al problema de la categoría profesional que se le debe acordar a la enfermera es el de las circunstancias culturales que asignan una condición social inferior a las mujeres. En esas circunstancias la mujer inteligente e instruida, que disfruta de una situación aceptable, vacila en arriesgar esa posición al dedicarse a la enfermería.

No se trata de un problema de enfermería únicamente, es un problema que tienen que resolver las enfermeras con la colaboración de los médicos, los miembros de otras profesiones sanitarias afines, las personas no profesionales interesadas en el asunto y el elemento femenino de su país, en cooperación con la autoridad educativa que ya se ha encargado de la educación de los otros miembros del grupo sanitario. Únicamente resolviendo este problema podrán los servicios de enfermería aportar la correspondiente contribución a los programas sanitarios.

2.4 *Insuficiencia de los fondos para los servicios de enfermería*

La falta de trabajadores auxiliares† que complementen el personal de enfermería, la falta de materiales y equipo que hagan posible el empleo económico del tiempo de las enfermeras, la falta de medios que permitan el planeamiento eficiente, y la falta de local adecuado para el personal de enfermería, pueden ser resultado de la insuficiencia de los

fondos destinados a servicios de enfermería. Se ha comprobado que en algunos países probablemente no se podrá disponer de más enfermeras. Es un hecho reconocido en la mayoría de los países que, a medida que aumenta el número de enfermeras, aumentará también la población, incrementando así la demanda de cuidados de enfermería. Por lo tanto, una solución del problema consiste en contar con recursos financieros que permitan hacer el mejor uso posible de los servicios de las enfermeras y las auxiliares. Puede lograrse también una utilización más conveniente del personal cuando la directora de enfermería no sólo toma parte en la asignación de las tareas del personal, sino también en la preparación del presupuesto del servicio de enfermería y en las decisiones relativas a la asignación de los fondos disponibles para el personal así como para las necesidades del servicio.

En las situaciones antes citadas existen numerosos factores fuera del alcance de la enfermera: normas culturales, aumento de la población, estado social y económico. La enfermera debe conocer todos esos factores y asumir la dirección en el planeamiento de medios y arbitrios para hacer frente a la situación en cuanto se relaciona con la enfermería.

En el hospital o en el organismo sanitario, la enfermera debe tener en cuenta todos esos factores cuando trabaja para modificar aquellos que están dentro de su capacidad y de la de su personal. Los problemas del servicio de enfermería no los pueden resolver las enfermeras por sí solas, se necesita el esfuerzo conjunto de todas las personas a quienes afectan las actividades de las enfermeras, de las trabajadoras auxiliares y de los grupos sanitarios afines. El planeamiento conjunto es esencial para la solución de tales problemas.

3. Administración de los Servicios de Enfermería

3.1 Preparación del plan

El éxito de todo proyecto depende en gran parte de la forma en que se prepara. La buena preparación no es un procedimiento casual, sino que sigue ciertos pasos, a saber:

- (1) identificación o reconocimiento del problema;
- (2) reunión conjunta del personal directamente interesado en los problemas; consulta con los pacientes y familiares cuando resulte adecuado;
- (3) análisis del problema, en cuya oportunidad los miembros del grupo enumeran los factores pertinentes;
- (4) estudio de los factores por el grupo, indicando causas y remedios;
- (5) acuerdo sobre las medidas que pueden tomar inmediatamente los miembros del grupo;

- (6) consulta por un miembro o miembros del grupo afectado, por medio del conducto apropiado; nuevo análisis, estudio y acuerdo sobre otras medidas; y
- (7) formulación de un plan con disposiciones respecto a:
 - (a) quien debe ejecutar el plan;
 - (b) personal necesario;
 - (c) clase de adiestramiento que debe planearse para el personal;
 - (d) instalaciones, medios, equipo o materiales adicionales que puedan necesitarse.

Una vez establecido un plan, debe ponerse en práctica lo antes posible. El impulso e interés creados mediante la colaboración del grupo en su preparación puede perderse si se demora innecesariamente la ejecución.

Al poner en práctica un nuevo plan, inevitablemente se tropieza con la resistencia a toda modificación que es cualidad fundamental de todos los individuos y sociedades. No sería prudente ignorarla. La resistencia a las modificaciones tiene sus raíces en la formación de los hábitos y en las tradiciones desarrolladas gradualmente y, desde este punto de vista, tiene un aspecto positivo y valioso. Por otra parte, la resistencia a los cambios puede nacer de sentimientos de inseguridad y de temor a las nuevas situaciones y, en este sentido, puede conducir incluso a una reacción negativa. La única manera de vencer este aspecto de la resistencia es hacer comprender a todos los interesados el objetivo del plan y, de ser posible, demostrarles sus ventajas. Los miembros del personal deben estar convencidos del valor del plan y tener en cuenta el hecho de que convencer a la gente es un proceso que incluye factores tanto intelectuales como emotivos. Aquellas personas que están convencidas del mérito del plan deben dar el ejemplo y tratar de ejercer influencia en los demás. Es un error obligar a la gente a seguir una nueva línea de conducta sin comprenderla.

El éxito en la ejecución del plan depende también de la acción conjunta.

3.2 *Ejecución del plan*

La ejecución del plan debe seguir ciertas pautas bien definidas.

- (1) Se presentará el plan a las personas interesadas, inclusive al enfermo y a la familia.
- (2) Se prepararán instrucciones concretas para comenzar el plan, definiendo claramente los deberes, responsabilidades† y autoridad. Estas instrucciones deben incluir una explicación en el sentido de que durante la ejecución del plan pueden surgir confusiones y dificultades y que, al percatarse de ellas, todo miembro debe sentirse en libertad, no sólo de informar a la persona competente, sino que además debe aceptar esa

responsabilidad con el fin de contribuir a la ejecución satisfactoria del plan.

(3) Se observará el funcionamiento del plan en todas sus fases, a intervalos escogidos, durante un período de tiempo determinado. Los cambios relativos a la extensión y calidad de los cuidados de enfermería, las actitudes puestas de manifiesto a medida que adelanta el plan, la modificación en las relaciones personales, demostrarán el éxito o la necesidad de introducir algunos cambios en el mismo. Estos se realizarán, de ser posible, tan pronto como se aprecie su necesidad.

3.3 *Evaluación del plan*

La evaluación de los resultados puede emprenderse en cualquier momento una vez que el plan ha comenzado a funcionar pero, antes de formar la decisión definitiva, se dará tiempo suficiente para la debida adaptación del personal y del equipo. La primera evaluación puede indicar la necesidad de alguna modificación, no necesariamente el éxito o fracaso. La evaluación incluye los siguientes aspectos:

- (1) comprobación de los resultados con relación al objetivo del plan; y
- (2) notificación de los resultados al grupo que preparó el plan y a otras personas interesadas en el mismo.

En este informe sólo puede incluirse, como ejemplo, un método de planeamiento. No es necesario atenerse estrictamente a esas normas en todas las situaciones. Habrá de recurrirse al criterio individual y del grupo para adaptar las normas a la situación de que se trate. Aun cuando un servicio de enfermería pueda ser pequeño, debe recordarse que la preparación adecuada da por resultado más que un mero plan para resolver un problema. Muchas veces la preparación de un plan sirve de estímulo que habrá de contribuir a su ejecución satisfactoria y evitará futuros problemas.

A continuación se describen dos ejemplos de planes: uno para un organismo sanitario rural, otro para un gran hospital clínico. Ambos ejemplos muestran diferentes formas de planeamiento y las enseñanzas que se derivan de las mismas.

I. Ejemplo de Planeamiento en la Enfermería de Salud Pública

Situación: Como parte de un programa de reconstrucción rural se decidió mejorar los centros de salud existentes en los distritos rurales. Las enfermeras, cuyos deberes se habían limitado anteriormente a tomar la temperatura, cambiar las vendas, aplicar inoculaciones y vacunas, no estaban preparadas, debido al adiestramiento recibido, para encargarse de las nuevas funciones requeridas, tales como educación sanitaria, visitas domiciliarias, higiene materno-infantil, higiene escolar, enfermería clínica, etc.

A. Preparación de un plan

1. *Reconocimiento del problema*

Al planear el desarrollo de los centros de salud existentes, las autoridades sanitarias de la provincia sabían perfectamente que el personal disponible carecía de la preparación o experiencia suficiente para atender las demandas cada vez mayores que representaría el nuevo plan.

2. *Reunión*

La enfermera jefe del departamento provincial de sanidad, en su calidad de funcionario encargado de transmitir las normas, tomó la iniciativa, invitando a las instructoras de enfermería, a los funcionarios locales de sanidad y a las enfermeras, a reunirse y tratar de la situación.

3. *Análisis*

Un análisis de la situación reveló que el nuevo plan requería un personal con un concepto más amplio de los deberes de la enfermería y de mayor preparación que el personal existente.

4. *Estudio de los factores*

El primer factor reconocido fué la imposibilidad de obtener enfermeras con mejor preparación debido a varias razones. Se consideró conveniente pedir a las enfermeras existentes que se hicieran cargo de funciones adicionales, y se estimó que debía prestárseles toda ayuda posible encaminada a este fin.

Se estudió el número y clase de personal médico y de enfermería de la zona, así como la preparación que habían recibido y la posibilidad de contratar en el futuro personal procedente de las escuelas de enfermería.

Se calcularon las futuras necesidades, en enfermería, de la zona en cuestión.

5. *Acuerdo y medidas*

Se convino en que la situación exigía:

- (a) el adiestramiento intensivo inmediato del personal existente a fin de que pudiera asumir nuevas funciones; y
- (b) la coordinación con otros proyectos incluídos en el programa de reconstrucción rural.

Con el fin de llevar a cabo el objetivo descrito en el apartado (a), se invitó a todas las personas interesadas a una reunión para tratar sobre la situación general con la enfermera jefe. Se consideró que sería conveniente poder contar con la cooperación espontánea del personal existente y que debía convencersele de que el plan sugerido era beneficioso a sus propios intereses y a los de la colectividad.

Con este propósito se les invitó a discutir las materias y objetivo de un proyectado curso de adiestramiento y se llegó a un acuerdo sobre la duración del período de adiestramiento necesario.

6. *Consulta con otros grupos*

Se envió un informe al jefe de sanidad y se presentó un presupuesto para su aprobación. Por los conductos procedentes se entró en relación con los funcionarios de la administración local y con los dirigentes locales, a fin de explicarles el problema.

7. *Formulación del plan*

Una vez aprobado el presupuesto, se completaron los detalles del plan del curso de adiestramiento, procediéndose a su publicación y envío a los interesados.

B. **Ejecución del plan**

Se publicaron instrucciones concretas para comenzar el plan y se notificó a los varios centros de salud la fecha en que las participantes debían presentarse al centro de adiestramiento.

C. **Evaluación del plan**

Los resultados de los exámenes celebrados a la terminación del curso sirvieron de evaluación inicial. Las visitas periódicas de supervisión y los informes permitieron nuevas verificaciones de cuando en cuando.

II. **Ejemplo de Planeamiento en la Administración de Salas de Hospital**

Situación: En un hospital, una enfermera jefe informó que durante las horas de 5 a 7 p.m. se registraba una excesiva demanda de cuidados de enfermería. La enfermera jefe solicitó más personal de la directora del servicio de enfermería, pero no se le pudo facilitar.

A. **Preparación del plan**

La enfermera jefe que tenía que hacer frente diariamente a la situación—

1. *Reconoció el problema:* ¿En qué forma podía reorganizarse el plan de trabajo de enfermería de modo que permitiera prestar buenos cuidados a todas horas del día?

Y comprendiendo que la solución del problema dependía de la cooperación del grupo—

2. *Reunió a todo el grupo interesado:* médico interno, enfermeras generales, enfermeras estudiantes y auxiliares de sala, con el fin de discutir el problema. Cuando se refería a tratamientos, se consultó también con los enfermos.

3. *Analizó el problema,* que reveló las siguientes circunstancias:

(a) Había menos personal en la sala durante este período porque muchos miembros del mismo querían terminar su servicio a media tarde.

(b) Muchas enfermeras estudiantes tenían clases a las 5 p.m. y frecuentemente había que organizar el horario de los tratamientos de manera que pudieran administrarse cuando regresaran las estudiantes.

(c) Los estudiantes de medicina visitaban la sala a esas horas para conseguir los antecedentes de los enfermos y examinar a éstos, como parte de su programa de educación profesional.

(d) Los pacientes, después de operados, eran trasladados a la sala a las 5 p.m. del cuarto de recuperación de cirugía, porque a esa hora se cerraba dicho cuarto.

(e) Los médicos internos terminaban su labor en otros departamentos del hospital a esa hora y visitaban las salas para examinar a los pacientes, administrar tratamiento intravenoso, dictar órdenes, etc.

A medida que se enumeraban los factores se vió claramente que el plan final no podía estar a cargo del grupo de la sala únicamente, pero se llegó a un acuerdo sobre las primeras medidas que podía tomar inmediatamente el personal de la sala. El personal convino en que la enfermera jefe debía modificar el horario de trabajo de aquél para atender mejor al servicio. La enfermera jefe estudió el plan de tratamiento de los enfermos y consultó con el médico a fin de lograr una mejor distribución del horario de los tratamientos durante el día. Los médicos internos estudiaron la posibilidad de dejar escritas las órdenes a una hora más temprana del día.

Se convino, además, en que la enfermera jefe debía consultar a la directora del servicio de enfermería, quien quizás consultara también con otros grupos interesados, por ejemplo: la instructora de enfermería que prepara el horario de clases de las estudiantes; el médico que prepara el programa clínico de los estudiantes de medicina; el administrador del hospital, y el médico jefe del personal de cirugía. Se efectuó esa consulta, se analizó de nuevo el problema, y se decidieron las nuevas medidas a tomar.

4. *La formulación del plan final*

Debido a que el plan afectaba a numerosas personas, fueron muchas las que participaron en su formulación final. La instructora de enfermeras planeó una modificación del horario de las clases de las estudiantes. Se estableció un plan para modificar el programa de los estudiantes de medicina. Aunque el administrador del hospital y los jefes del personal quirúrgico estudiaron el problema, no parecía haber posibilidad inmediata de que los médicos internos visitaran las salas a horas tempranas de la tarde. En este aspecto no se llegó a adoptar ningún plan. El estudio del horario del cuarto de recuperación de cirugía, efectuado por el administrador del hospital, el cirujano jefe y la directora del servicio de enfermería, señaló la conveniencia de establecer un plan de largo alcance que permitiera brindar un servicio más completo durante las 24 horas del día, puesto que era necesario contar con más personal y medios para ese servicio.

B. Ejecución del plan

1. La directora del servicio de enfermería presentó los diversos proyectos de planes al grupo con el que había consultado y a la enfermera jefe. Esta, a su vez, presentó los planes al grupo que había ayudado a analizar el problema y estudiar los factores pertinentes. Se informó del plan a todas las enfermeras estudiantes cuyo programa de clases resultaba afectado por el cambio.

2. No hubo necesidad de preparar instrucciones especiales para los miembros del personal para ejecutar el plan.

3. Todos los interesados mostraron gran interés al observar el plan en ejecución. Los miembros del personal estudiaron la situación y discutieron sus observaciones con la enfermera jefe. Algunos se dirigieron a ésta para solucionar problemas personales relativos al nuevo horario de trabajo. Se manifestó claramente el interés en el bienestar del paciente y en el deseo de continuar los planes. La enfermera jefe informó que la moral del personal no había disminuido y que se había observado alguna mejora en el cuidado de los enfermos.

C. Evaluación del plan

Cuando se compararon los resultados del plan con el objetivo se vió que éste se había logrado sólo de modo parcial.

Al presentar el informe subsiguiente al personal se convino que era necesario proseguir el planeamiento de un servicio de 24 horas en el cuarto de recuperación para lograr un plan satisfactorio, y que los trabajadores se habían sentido complacidos y estimulados por la oportunidad de participar en la preparación de planes.

3.4 Principios administrativos

En los ejemplos antes citados se han descrito los problemas, se han examinado los factores que contribuyen a ello, y se han formulado instrucciones para la ejecución de los planes.

Los ejemplos son diferentes: el primero representa la aplicación de principios administrativos a una nueva situación, mientras que el segundo demuestra cómo se hace frente a un problema efectivo. En cada caso, sin embargo, se toman las mismas medidas claramente definidas y cada principio se desarrolla lógicamente por un proceso que a su vez produce un efecto.

Por lo tanto, el reconocimiento del problema requiere INVESTIGACIÓN, que es el primer principio administrativo. Para ello es necesario:

- (a) la recopilación de los hechos, y
- (b) la clasificación (o análisis) de los hechos.

Con la información así obtenida comienza el proceso de previsión, en el que se tratan de calcular los requisitos necesarios para la formulación de un PLAN para hacer frente a la situación. En esta fase debe aplicarse

el segundo principio—REALIDAD—pues toda previsión debe hacerse en términos que correspondan a la realidad de la situación. El proceso de organización tiene por objeto asegurar que los elementos humanos y materiales resulten adecuados a la finalidad del plan, y el efecto resultante es la coordinación.

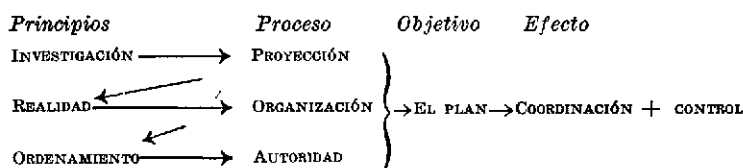
El propósito de la organización es el de unificar los esfuerzos. En este proceso de organización han de definirse claramente las aptitudes, los deberes, las funciones y la autoridad. El adiestramiento, como factor de eficiencia, no cesa con la instrucción en técnicas específicas. Este debe inculcar una similitud de perspectiva y de resolver los problemas que se presentan. Los métodos por los cuales puede lograrse la coordinación son los siguientes:

- (1) el establecimiento de una identidad de propósito;
- (2) el establecimiento de una identidad en el adiestramiento para asegurar que en áreas específicas el personal reaccione de la misma manera ante situaciones semejantes;
- (3) el establecimiento de comités, ejecutivos y consultivos; y
- (4) la preparación de publicaciones, esto es, esquemas de organización, reglas de procedimiento, manuales, etc.

Como el propósito de la planificación es asegurar una acción sistemática de acuerdo con el objetivo general, el principio administrativo fundamental se encuentra en el ORDENAMIENTO.

Entra después en funciones la AUTORIDAD, que consiste en dar instrucciones exactas en cuanto a la forma en que debe desarrollarse el plan, y el efecto es el CONTROL que permite al administrador vigilar que todo se realice de acuerdo con el plan aprobado y las instrucciones emitidas.

Presentados en forma tabular, los elementos de administración son:



3.5 Las relaciones personales en la administración

En este informe se emplean frecuentemente los términos coordinación, trabajo en grupo, consulta, responsabilidad y autoridad. Un factor en todas esas actividades son las relaciones mutuas entre individuos, es decir, entre los miembros del personal de todas las categorías y la convicción de los interesados, de que forman parte del conjunto de la organización. El funcionamiento eficaz del servicio, así como el sentimiento de satisfacción con que los miembros del personal desempeñan sus

funciones y que resultan tan importantes para su buena disposición y cooperación dependen, en gran parte, de que las relaciones personales mutuas sean satisfactorias.

Por lo tanto, el fomento de buenas relaciones mutuas tanto en interés de la organización como del individuo constituye una de las principales tareas de la administración del servicio de enfermería.

En primer lugar, es de importancia primordial evitar que surjan situaciones de tensión y esto sólo puede lograrse si existe la máxima facilidad posible para los medios de comunicación entre todas las categorías del personal.

A veces, muchos jefes de grandes servicios desconocen incluso que existen situaciones de tensión entre su personal. Un ejemplo de ello nos ofrece la enfermera jefe que se halla entre dos categorías de autoridad y está sujeta a dos presiones diferentes: por un lado, la de la administración del hospital, del servicio de enfermería, y de los médicos; y por otro, la del personal bajo su dirección, mientras trata de concentrar sus esfuerzos en los cuidados de enfermería. Este sencillo hecho demuestra que la distancia que existe entre los jefes de grandes servicios y los miembros de su personal es demasiado considerable. Es necesario acortar esta distancia, lo cual puede y debe hacerse sin pérdida de autoridad. El personal necesita y exige disciplina. Esta autoridad no debe imponerse, sino que ha de ser aceptada libremente. Un *sine qua non* para ello es el respeto mutuo por la personalidad de otros individuos y un sincero interés en las dificultades y tareas de los demás.

Puede nombrarse a enfermeras supervisoras o administrativas para que actúen en nombre de la directora del servicio de enfermería. Esos nombramientos no deben excluir el acceso del personal a la directora del servicio de enfermería si los miembros del personal desean acudir directamente a ella por alguna razón personal o un propósito determinado.

Constituye quizás un problema difícil en muchos servicios de enfermería la insuficiente comprensión entre las enfermeras que ocupan puestos administrativos y el personal bajo su dirección. En este caso pueden peligrar las relaciones personales armoniosas y crearse situaciones de tensión perjudiciales tanto para el funcionamiento eficiente de los servicios como para la felicidad de las personas afectadas. Los miembros jóvenes del personal y las enfermeras casadas pueden tener fuertes intereses exteriores que para una enfermera jefe de mayor edad, absorbida en su trabajo, resultan difíciles de comprender. Por otra parte, la enfermera jefe joven quizás no se dé cuenta de las dificultades que se presentan a las enfermeras de más edad que se reintegran

al trabajo al cabo de muchos años de haber estado ausentes de su profesión.

Debe hacerse todo lo posible por ayudar a la enfermera administradora y a su personal a que tengan tiempo y oportunidad de participar en actividades ajenas a la enfermería. La profesión no debe absorber por completo a la enfermera. Debe darse tiempo y oportunidad para que las enfermeras administradoras conozcan y trabajen con los miembros de su personal. Debe estimulárseles a que deleguen en otros gran parte de sus funciones a fin de que no se encuentren recargadas de trabajo, lo que puede crear una irritabilidad cada vez mayor y puede dar lugar a un círculo vicioso de tensiones en constante aumento. Las enfermeras jefes y demás personal de la administración del servicio de enfermería deben tomar cursos de repaso en los que debe dedicarse gran parte de la enseñanza a la psicología de las relaciones personales.

Las relaciones personales satisfactorias dependen tanto de la buena supervisión, que la selección y adiestramiento de aquellos que han de desempeñar funciones de supervisión requieren atención especial. Hay un límite al número de personas que pueden ser controladas eficazmente por un individuo, y la extensión y complejidad de la moderna organización social hacen necesario que se deleguen atribuciones en un número de individuos que, aunque son también empleados, actúan con carácter de supervisores y ocupan el lugar del empleador en las relaciones directas del trabajo diario. A esas personas se les encomienda el cumplimiento de las normas adoptadas. Es importante que sus decisiones administrativas estén de acuerdo con esas normas y que sean aceptadas como tales por los demás empleados.

La enfermera administradora debe tener, en fechas fijas y periódicas, horas de consulta en las cuales sus subordinados puedan plantearle sus dificultades y, ante todo, es necesario que ésta comprenda la virtud de saber escuchar. Además, compete al jefe del personal informar a los miembros principales sobre los hechos importantes que sucedan en la vida privada de los trabajadores, a fin de que dichos miembros principales puedan mostrar interés si es que se estima oportuno.

Hay que darse cuenta que todos los individuos necesitan a veces tener el sentimiento que se aprecia su trabajo, y a veces ha resultado conveniente elogiar aun a aquellos que no desempeñan muy bien sus funciones. El elogio puede ser la mejor manera de mejorar su comportamiento y brinda la posibilidad de administrar el mejor correctivo, que es el abstenerse de elogiar. No es necesario decir que jamás debe censurarse a un empleado en presencia de otras personas.

Una causa que frecuentemente produce un sentimiento de inseguridad en los empleados de todas las categorías es que suelen desconocer la opinión de sus superiores en cuanto a su trabajo y comportamiento general. Esto puede frustrar sus buenas intenciones y, por otra parte, puede dar lugar a que continúen las deficiencias debido a la falta de asesoramiento y corrección adecuados. Sucede también que la misma calidad de trabajo es a veces elogiada por una enfermera supervisora y criticada por otra. Por lo tanto, es necesario dar a todos los miembros del personal de enfermería la oportunidad de leer los informes sobre su labor preparados por la enfermera supervisora. Una vez leído el informe, la empleada debe firmarlo para hacer constar que lo ha leído. Al mismo tiempo, se debe dar a la empleada la oportunidad de discutir con la enfermera supervisora cualquier asunto que le afecte y, en esa oportunidad, se le debe estimular y ayudar a enmendar sus faltas.

Se debe hacer todo lo posible por fomentar el sentido de responsabilidad de todos los miembros del personal. Se les debe consultar con relación a nuevos planes e informárseles detalladamente con respecto a esos planes y su ejecución, con el fin de crear un sentimiento de seguridad y un sentido de responsabilidad, y hacer que todo miembro del personal se sienta que forma parte de un todo.

Por esta misma razón todos los miembros del personal, y especialmente los nuevos, deben conocer todos los departamentos del servicio de sanidad. La enfermera debe visitar las oficinas de las mecanógrafas y la cocina, y la mecanógrafa y la cocinera deben visitar las salas de enfermos y las clínicas.

El dar una bienvenida sincera a los recién llegados prescindiendo de su categoría (té en la oficina de la directora, por ejemplo) es del mayor valor, porque el primer momento en un medio nuevo puede ser decisivo en cuanto a la futura adaptación del individuo.

Se debe tener gran cuidado en las instrucciones que se les dan a los recién llegados, aun cuando se trate de cosas sencillas, a fin de fomentar su espíritu de seguridad y aminorar los fracasos al principio, que suelen tener un efecto desalentador. En este sentido sería muy útil un folleto descriptivo del servicio.

Es conveniente proporcionarle a los padres, esposos y esposas de los empleados la oportunidad de ver las actividades del servicio. De esta manera a los trabajadores les resulta más fácil hablar de su trabajo en casa; y esto los identifica más con el servicio.

Es de suma importancia en los grandes servicios colocar al individuo adecuado en el lugar adecuado, y resulta siempre un gran error imponer a un trabajador una tarea superior a su capacidad. Esto conduce a

sentimientos de inferioridad que a veces producen actitudes rebeldes o negativas. El consejo psicológico puede ser de gran valor para situar la persona adecuada en el lugar adecuado.

Si existe una vacante en un puesto de más categoría dentro del servicio, todos los trabajadores que estén dispuestos a ocuparla deben conocerlo a fin de que puedan solicitar la plaza. Esta es la única manera de evitar sentimientos de desconfianza con respecto a nuevos nombramientos. Los jefes de un servicio no deben olvidar jamás que un ascenso a una categoría más elevada es tan importante para los miembros del personal como para ellos.

3.6 *Categorías de autoridad y responsabilidad*

Al poner en práctica los principios de la administración deben tenerse en cuenta la medida y complejidad en que las modernas empresas necesitan dividir sus actividades en varios niveles. El nivel más alto es el *organismo que fija las normas*, que es la autoridad encargada de emplear. En primer lugar, deben hacerse las investigaciones y consultas necesarias en todas las categorías a fin de proporcionar al organismo que fija las normas datos pertinentes en los cuales pueda basar sus decisiones. El nivel siguiente es el de *autoridad ejecutiva*, es decir el funcionario ejecutivo jefe de la empresa.³ Teóricamente este individuo ocupa el lugar de la persona que emplea en la sencilla relación de jefe subalterno, pero como es completamente imposible que él personalmente conozca y dé instrucciones a todos los empleados, a su vez delega esta función en un grupo de individuos que ejercen esa autoridad por delegación para supervisar el trabajo de otros. Esta categoría se denomina *supervisión*.

Al final de esta cadena de autoridad se llega al punto en que lo que se delega es la autoridad para el desempeño de funciones determinadas. Esas actividades se conocen como *operaciones* y cubren una escala que se extiende desde el desempeño de sencillos deberes rutinarios a los que requieren un alto grado de habilidad.

Esas divisiones de autoridad dan lugar a varios tipos de relaciones entre los funcionarios. Se distinguen cuatro tipos principales:

A. *Relaciones de línea* son las que existen entre un superior y los subordinados inmediata y directamente responsables ante él.

B. *Relaciones laterales* son las que existen entre posiciones en varias partes de una empresa que no implican autoridad directa.

C. *Relaciones funcionales* son las que existen cuando los deberes están divididos sobre una base funcional, por ejemplo, cuando un individuo ejerce

³ En algunos casos la autoridad ejecutiva para los servicios de enfermería se delega directamente en la directora de los servicios de enfermería.

autoridad en una materia determinada debido a habilidad o conocimientos especiales. Pueden y deben existir a la par con las relaciones de línea.

D. *Relaciones del personal* son las que existen entre individuos, en que uno o ambos actúan como representantes de su superior, ejerciendo la autoridad del superior y asumiendo sus funciones personales.⁴

A continuación se describen ejemplos de individuos que pueden encontrarse en estas varias relaciones:

<i>Relación</i>	<i>Salud Pública</i>	<i>Hospital</i>
Línea	De directora del servicio de enfermería a supervisora, a enfermeras visitadoras.	De directora del servicio de enfermería a enfermera jefe a enfermera de sala, auxiliar, etc.
Lateral	Enfermera de salud pública con la educadora sanitaria con la nutricionista, con la asistente social.	Directora del servicio de enfermería con el administrador del hospital y el médico; enfermera jefe con el médico, la asistente social y la dietetista.
Funcional	Enfermera de salud pública con el ingeniero sanitario; enfermera de salud pública con el director de la escuela.	Directora del servicio de enfermería con el funcionario de finanzas; la enfermera jefe con la jefe de lavandería; la enfermera jefe con la instructora de clínica, la supervisora nocturna con el ingeniero.
Personal	Ayudante de la enfermera jefe con el personal de campo.	Ayudante de la directora del servicio de enfermería con la enfermera jefe.

Como se ve, la administración entra en el servicio de enfermería en todas las categorías de supervisión.

La directora del servicio de enfermería debe ser una enfermera en quien se haya delegado la autoridad para organizar el servicio de enfermería. Al cumplir esta función ella debe a su vez delegar la supervisión de las operaciones en varias categorías de personal, esto es, enfermeras supervisoras en el organismo de salud pública o en el hospital, enfermeras jefes, supervisoras nocturnas, etc., que actúan en representación de la directora del servicio de enfermería en la categoría de relaciones de línea con las enfermeras jefes, enfermeras de sala y otras. Puede

⁴ Urwick, L. (1947) *Elements of administration*, Londres.

también tener enfermeras, denominadas asistentes de la directora del servicio de enfermería que actúen con carácter de asesoras o en una relación de miembro del personal con las enfermeras de salud pública o en el hospital con las enfermeras jefes. Es posible que se le pida a una asistente que actúe en cualquiera de esas capacidades, según sea la función que va a desempeñar.

Las personas en quienes la directora de los servicios de enfermería ha delegado parte de sus funciones debe también ejercer la administración dentro de su zona prescrita. La importancia de definir claramente, de modo preferible por escrito, la extensión de sus deberes, funciones y autoridad no puede exagerarse.

Esto tiene verdadero carácter directivo, pues, por muy grande que sea la eficiencia personal de la dirigente, a menos que haya aprendido a delegar y ejecutar esta función, correrá el riesgo de verse abrumada bajo el peso de las obligaciones acumuladas.

En todas las categorías debe seguirse un principio importante: la autoridad debe estar a tono con las responsabilidades. Hacer responsable a una persona de actividades de cualquier clase sin asignarle la autoridad necesaria para ello no sólo produce resultados poco satisfactorios sino que es manifiestamente poco equitativo.

La administración de los servicios de enfermería en cualquier categoría consiste en la aplicación de los principios de administración encaminados a proporcionar al paciente servicios de enfermería en la forma definida en la página 4.

En la administración general de un servicio de enfermería, ya sea en el nivel nacional, local o intermedio, es necesario prever las necesidades y calcular el material y recursos humanos necesarios. Existe también la responsabilidad del adiestramiento y distribución de personal de manera adecuada, y de organizar el servicio en tal forma que el personal pueda mantener el nivel necesario de eficiencia.

Aunque muchas de estas funciones pueden realizarlas unidades como los hospitales y organismos sanitarios, queda la responsabilidad general de fomentar, en dichos niveles, un mantenimiento equilibrado y eficiente del servicio de enfermería, y asegurar la coordinación con los servicios educativos y de otra índole, con vistas a un objetivo determinado.

En algunos países, donde no existe un organismo central autorizado para la ejecución de un plan sanitario, la administración general de los servicios de enfermería puede estar a cargo de las juntas directivas de los organismos sanitarios o de los hospitales. Las juntas delegan entonces esas funciones en el servicio de enfermería del organismo.

El desempeño de esas funciones requiere cierta forma de maquinaria administrativa, en este caso un servicio de enfermería organizado. Es importante recordar que esta maquinaria del servicio de enfermería no puede funcionar aisladamente, sino que debe formar parte integrante de la organización administrativa de todo el servicio.

3.7 *Trabajo de grupo*[†]

La realización de un buen trabajo de grupo depende de la armonía de las relaciones humanas. Debe existir comprensión y aprecio mutuo de la capacidad de los miembros del grupo. La competencia entre individuos resulta en detrimento de la eficacia de su labor; pero una sana competencia entre un grupo y otro puede producir un estímulo útil.

El sistema de trabajo de grupo puede y debe usarse en varias categorías del servicio de enfermería; por ejemplo, las enfermeras jefes de un hospital o las supervisoras de salud pública de una unidad sanitaria local,[†] dentro de una zona geográfica, pueden constituir un grupo que estudiará algunos problemas administrativos. El personal de enfermería de la sala de un hospital puede organizarse en forma de grupo para planear y prestar cuidados a los enfermos de su sala; el personal de enfermería de salud pública de una unidad sanitaria local puede proceder en esta forma con el fin de mejorar la asistencia materno-infantil en su distrito.

Cuando se utiliza el método de estudio de casos, el enfermo puede formar parte del grupo. Esto ocurre más comunmente en los casos en que es necesario un tratamiento prolongado, como sucede en los hospitales de enfermedades mentales o en los centros de readaptación.

Dentro del grupo existen las relaciones de línea, laterales y de personal. Puede existir también la relación funcional si temporalmente se une al grupo alguien que posee conocimientos especiales que puedan contribuir a la solución de un problema.

La ventaja del sistema de trabajo en grupo consiste principalmente en que estimula la iniciativa y actividad de sus miembros, y disminuye la posibilidad de errores, porque los problemas se atacan desde todos los ángulos. Además, y esta es la principal ventaja, el grupo se concentra en el trabajo.

El sistema de trabajo en grupo consume más tiempo hasta que los miembros adquieren práctica. Si no se tiene confianza en el sistema pueden surgir graves tensiones que hacen fracasar al grupo. Por esta razón resulta esencial que los miembros del grupo reciban cuidadosa e idéntica preparación con respecto a las bases fundamentales, y que al escoger al jefe se tenga el mayor cuidado en que reúna habilidad, conocimientos y tacto para trabajar con otras personas.

4. Preparación para la Administración del Servicio de Enfermería

Un análisis de los factores que han contribuido a hacer difícil la administración del servicio de enfermería reveló que la mayoría de esos factores corresponde a tres grupos claramente definidos:

- (1) fracaso en la creación de buenas relaciones humanas;
- (2) falta de un adecuado programa de educación en servicio; y
- (3) inadecuadas normas para el personal.

Un cuidadoso estudio de esos grupos demostró que la falta de preparación es un factor común. Esto queda confirmado por la forma en que el personal se ve obligado a asumir responsabilidades, como cuando una enfermera de plantilla asciende a enfermera jefe sin preparación especial alguna. Lo mismo sucede en otros niveles.

No es posible una eficaz utilización del personal si no existe alguna forma organizada de preparación que ayude al empleado a aportar la contribución máxima. La confusión, el funcionamiento deficiente, las relaciones poco satisfactorias entre los grupos de trabajo, pueden ser originadas por la falta de bien definidas normas† para el personal. Ya se ha demostrado que una clara definición de los deberes, funciones y autoridad, es un requisito indispensable para el éxito de una organización. El cuidado que se tome en formular y dar a conocer buenas normas para el personal, recompensará con creces el tiempo y esfuerzo invertidos.

Estos factores confirman la declaración que aparece en el informe de las Naciones Unidas sobre Estándares y Técnicas de Administración Pública, según la cual “ninguna administración es mejor que los hombres y mujeres que la dirigen”.⁵ El Comité considera que falta mucho por hacer a fin de ayudar a las enfermeras a prepararse para los puestos administrativos del servicio de enfermería.

Se ve por este informe que las enfermeras, en todas las esferas de autoridad, tienen ciertos deberes administrativos y de supervisión.

En realidad, en algunos países es necesario colocar a las jóvenes enfermeras recién graduadas al frente de un servicio en el que el personal de enfermería carece de preparación, o en aislados centros sanitarios rurales con la obligación de adiestrar y organizar un personal auxiliar.

En muchos casos la enfermera de plantilla o la estudiante adelantada tiene cierta responsabilidad en cuanto a la supervisión del trabajo

⁵ Naciones Unidas, Administración de Asistencia Técnica (1951) *Standards and techniques of public administration, with special reference to technical assistance for underdeveloped countries. Report by the Special Committee on Public Administration Problems*, Nueva York, pág. 20 (Documento ST/TAA/M/1)

realizado por otros, y puede verse en la necesidad de substituir a la enfermera jefe durante su ausencia.

Si es que se desea dotar de buena administración al servicio de enfermería, la preparación debe comenzar durante la educación profesional básica de la estudiante de enfermería. Durante este período se le enseñan a la estudiante los principios de las buenas relaciones personales e igualmente a comprender el desarrollo emocional. Mucho se aprende por experiencia y si resulta satisfactorio es uno de los métodos de enseñanza más valiosos. Sin embargo la experiencia no puede substituir a la enseñanza planeada.⁶

Este es el momento en que debe estudiarse la estructura del servicio de enfermería y hacer comprender a la estudiante las relaciones de la enfermería con otros servicios: médicos, de salud pública, sociales, de dirección, de atención al público, etc.

La importancia que debe darse a todos los aspectos de la administración del servicio de enfermería quedará determinada por las situaciones a las que tendrán que hacer frente las jóvenes graduadas al completar su preparación básica en enfermería. Tan pronto como lo permita la situación, la enseñanza deberá ser postbásica. Dicha enseñanza se le proporcionará a la enfermera de más experiencia cuyas calificaciones le permitan asumir esa responsabilidad.

4.1 *Programas para enfermeras graduadas*

1. Durante sus debates el Comité se dió perfecta cuenta de la importancia de una buena supervisión, no sólo en lo que se refiere a la eficiencia del empleado, sino al establecimiento de buenas relaciones humanas. Comprendió que, además de preparar al personal para asumir mayores responsabilidades, se debía iniciar algún programa de estudios para aquellas que ya actúan con carácter de supervisoras. El cual no debería requerir ausencia prolongada del trabajo, pues podría proporcionarse "en servicio".

No es difícil encontrar oportunidades para que las supervisoras aumenten y mejoren sus conocimientos técnicos, pero poco se ha hecho en el sentido de adiestrar en las verdaderas "habilidades" para la supervisión.

Parcece existir la necesidad de un programa que proporcione los medios rápidos, seguros y valiosos de inculcar las habilidades esenciales de la supervisión en un amplio campo.⁷

⁶ *World Hlth Org. tech. Rep. Ser.* 1953, **60**, 19.

⁷ Instrucción basada en la que se proporciona para supervisores industriales según el método denominado "Preparación en la Industria".

Esas habilidades incluyen:

- (1) conocimiento de las funciones;
- (2) habilidad para enseñar;
- (3) habilidad para dirigir; y
- (4) habilidad para examinar y mejorar los métodos de trabajo.

Esos requisitos, cada uno de ellos de la mayor importancia para una supervisión eficaz, son comunes a los supervisores de todas las categorías. Se considera que un programa de esta clase sería de utilidad universal en la administración de los servicios de enfermería.

2. En algunos países, se exige un curso para la preparación de los puestos de enfermera jefe, enfermera supervisora de salud pública, etc.; en otros, se dan esos cursos, pero no de modo obligatorio.

Con este fin resultaría provechoso un breve curso en la administración de salas o centros sanitarios y en los principios de supervisión y educación del personal, en caso de no poder proporcionar el programa más extenso. De permitirlo el tiempo, podrían hacerse nuevos estudios en los campos de la sociología, psicología, higiene mental y educación, pero de todos modos algunos de estos elementos deben formar parte de las discusiones y estudios.

3. Deben brindarse cursos de administración de servicio de enfermería a aquellas personas que se preparan para puestos administrativos y a las que han asumido puestos administrativos sin tener preparación para ello. Debe darse a estas enfermeras la oportunidad de estudiar esos cursos. En caso necesario, se les debe facilitar ayuda financiera.

Se dan a continuación las indicaciones para un curso de esta clase, sujetas a las modificaciones necesarias, de conformidad con las circunstancias locales.

El programa debe consistir de una combinación de estudio, trabajo en grupo y observaciones prácticas.

Elementos Necesarios en un Programa de Estudio para la Administración del Servicio de Enfermería

A. Estudio. Nuevo material o temas de estudio en grado más profundo.

Ciencias sociales (psicología e higiene mental de no estar incluídas en las ciencias sociales)

Principios de educación y métodos de enseñanza (inclusive educación sanitaria y educación del personal)

Principios y métodos de administración inclusive supervisión

Estadística e investigación

Relaciones con el público†

B. *Proyectos para trabajo en grupo o individual*

Aplicación del material descrito a la administración del servicio de enfermería

Estudio de casos e ilustración de principios para la solución de problemas de los servicios de enfermería

C. *Estudio y práctica en el lugar de trabajo*

En el departamento del servicio de enfermería de una institución o servicio de sanidad

En las escuelas de enfermería

En otros departamentos del hospital o del servicio de sanidad

En el departamento de personal de grandes empresas

Algunos de los estudios descritos bajo la letra A pueden hacerse conjuntamente con otros grupos, lo que brindaría la ventaja de trabajar en grupo y contribuiría a un mejor entendimiento. Los estudios descritos bajo las letras B y C pueden organizarse especialmente para enfermeras bajo la dirección de una enfermera educadora.

Estos cursos podrían darse en la universidad u otra institución docente o bien organizarse por un organismo ad hoc.

Representaría una ventaja para los países vecinos el unirse para organizar cursos regionales.

4. *Otros métodos.* Se dan a continuación algunas indicaciones sobre otros métodos que podrían usarse simultáneamente o en substitución de los cursos organizados descritos.

(a) *Debates en pequeños grupos:* Podrían organizarse grupos de debate, integrados por directores del servicio de enfermería de instituciones locales o de organismos de sanidad, o de ambos, o por miembros del personal de enfermería que desempeñen algunas funciones administrativas, o por un conjunto representativo de enfermeras, médicos y administradores profesionales.

Frecuentemente resulta útil en esos debates incluir una o más personas que posean conocimientos especiales necesarios para el grupo.

Este y otros informes de la OMS^a u otro material publicado sobre principios administrativos podrían formar la base de estudio y discusión.

(b) *Conferencias de trabajo y seminarios†:* Estas conferencias resultan de más valor para los participantes cuando se empieza la preparación con bastante anticipación, eligiendo a los participantes y consultando con ellos el programa de la conferencia. Una vez planeado el programa se puede preparar una bibliografía seleccionada de referencias y estimular a los participantes a que celebren conferencias pre-

^a *Wld. Hlth. Org. tech. Rep. Ser.* 1951, 31; 1952, 55; 1953, 73. (*Of. San. Pan-americana, Of. Reg. de la OMS, Pub. Científicas* 1952, 267; 1953, 6.)

liminaries con sus colegas. Es conveniente contar con personal con experiencia en los aspectos de la administración, que pueda trabajar con el grupo.

(c) *Conferencias o seminarios regionales* de carácter semejante a los descritos en el apartado (b) ayudarían a aquellos países que en la actualidad no pueden organizar los propios.

Un aspecto importante en los planes de preparación de enfermeras para la administración de servicios de enfermería es el de la ayuda financiera.

Las autoridades sanitarias y los organismos que deseen mejorar la administración de su servicio de enfermería necesitarán estudiar los medios que les permitan conceder licencias con sueldo o becas de estudio a su personal.

Las becas concedidas a miembros del grupo sanitario o a un grupo representativo del personal administrativo (médico, enfermera, ingeniero de salud pública; o médico, enfermera, administrador, arquitecto) pueden representar un medio conveniente para que el grupo estudie el problema.

5. Resumen

En su estudio de la administración en el servicio de enfermería, el Comité ha estudiado las características del estado actual de adelanto de la enfermería y algunos de los factores que impiden una buena administración.

Se ve claramente la necesidad de examinar de modo continuo la evolución de las funciones de la enfermera. El reconocimiento de las modificaciones necesarias conducirá a una nueva definición de las funciones de ésta. A medida que se modifican tales funciones, es necesario modificar también las de las personas que la ayudan. Es preciso estudiar las relaciones de la enfermera con sus compañeros en el grupo de trabajo a fin de que continúe realizando todas sus funciones.

El servicio de enfermería, como parte de la organización sanitaria total en la que se delegan las funciones que a la enfermería corresponden en el programa sanitario general, debe contar necesariamente con una directora enfermera en quien se delegue la responsabilidad del servicio de enfermería. Cabe suponer que una enfermera que ocupa esa posición posea las cualidades de dirigente necesarias, pero hasta que no se le dé una autoridad correspondiente a su responsabilidad no podrán sus cualidades resultar efectivas.

Se llama la atención sobre tres conclusiones importantes:

(1) La directora del servicio de enfermería debe tener conocimientos adecuados de los principios administrativos y saber aplicarlos con éxito.

(2) La directora del servicio de enfermería debe tener la oportunidad, en la medida que lo permitan las normas del organismo, de aplicar esos principios en la dirección del servicio de enfermería.

(3) La directora del servicio de enfermería debe poder confiar en una adecuada supervisión en todas las categorías y por esta razón es esencial una buena preparación en materia de administración para todos los miembros del personal que tienen a su cargo funciones de supervisión. Esta preparación puede lograrse por medio de la práctica con la que va asociada una bien planeada educación en servicio, así como también por medio del estudio en un programa organizado con el objeto de hacer frente a las necesidades de la administración en el servicio de enfermería.

Las normas bien definidas, una buena preparación y las buenas relaciones humanas son factores fundamentales de una administración eficiente.

6. Recomendaciones

I. Habiendo tomado nota de la recomendación del Comité de Expertos en Enfermería en su primera reunión que “la Organización Mundial de la Salud inste a las autoridades nacionales de salubridad para que incluyan entre sus funcionarios administrativos, enfermeras altamente competentes con autoridad para participar en la planificación de los servicios de salud pública, para definir las funciones de la enfermera en dichos servicios y determinar las necesidades de personal de enfermería”,⁹

El Comité de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que los países que no hayan hecho esos nombramientos estudien el asunto.

II. Habiendo considerado la necesidad de buenas prácticas administrativas en el servicio de enfermería,

El Comité de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA:

1. Que todos los programas de educación básica de enfermería incluyan algunos estudios y práctica de principios administrativos.
2. Que cuando no se disponga de programas para la preparación de enfermeras para posiciones administrativas, se dé inmediata consideración a su establecimiento, ya sea en escala nacional o regional, para atender a las necesidades de varios países.

⁹ *Org. Mundial de la Salud, Serie de Inf. Técnicos*, 1950, **24**, 8. *Of. San. Panamericana, Of. Reg. de la OMS, Pub. Cient.* 1951, **259**, 10.

3. Que se organicen conferencias de trabajo dedicadas al estudio de métodos de mejoramiento de administración del servicio de enfermería sobre una base nacional o regional, o ambas.

4. Que, cuando sea necesario, se concedan becas a enfermeras competentes a fin de ayudar a prepararlas para desempeñar puestos administrativos.

5. Que, en una organización en que se emplee personal de enfermería, se establezca un servicio de enfermería bajo la dirección de una enfermera en quien se haya delegado autoridad proporcionada a su responsabilidad.

6. Que, a fin de fomentar el mejoramiento en la administración de servicio de enfermería, la OMS continúe prestando ayuda a los Estados Miembros:

(a) en la creación de puestos de enfermería en las administraciones sanitarias nacionales;

(b) en la adjudicación de becas para el estudio de la administración de servicios de enfermería;

(c) patrocinando seminarios de trabajo regionales o internacionales, o ambos;

(d) fomentando el establecimiento de centros regionales para el estudio de la administración de servicios de enfermería.

7. Que la OMS estudie la preparación y publicación de monografías sobre:

(a) los principios y métodos de educación del personal;

(b) los principios y métodos de coordinación del servicio de enfermería y la educación de enfermería.

8. Que la OMS estudie la preparación y publicación de un manual de administración de servicios de enfermería que incluya métodos de preparación para dirigentes (véase pág. 25).

III. El Comité de Expertos en Enfermería llama la atención hacia las secciones 3.5 y 4 de este informe (págs. 15, 23) en que se trata de las relaciones humanas y del trabajo en grupo en la administración.

RECOMIENDA que los métodos de trabajo en grupo se apliquen en todas las categorías del servicio de enfermería.

Anexo

GLOSARIO

En vista de que, aun entre personas que hablan la misma lengua, una misma expresión puede tener significado diferente entre los diversos grupos, el Comité consideró útil un glosario que explicara el sentido que se da en este informe a ciertos términos.

Autoridad

El derecho a ordenar a otros la realización de trabajos.

Auxiliares de enfermería

Las que proporcionan cuidados menos complicados de enfermería que complementan los que realizan las enfermeras.

Conferencia de trabajo

Un grupo de individuos que se reúnen y trabajan juntos con el fin de aumentar sus conocimientos y comprensión de una materia de interés común, o de producir obras tales como informes o manuales.

Consulta

Reunión de dos o más individuos que, por medio del intercambio de información, tratan de llegar a una decisión. En el curso de este procedimiento puede resultar necesario el asesoramiento u opinión de expertos.

Directora del servicio de enfermería

La jefa administrativa del servicio de enfermería.

Enfermera jefe

La enfermera jefe de una o más salas.

Normas para el personal

Una declaración terminante y clara de los deberes, funciones y autoridad, así como también de las materias relativas a las condiciones de trabajo.

Personal de enfermería

Todas las enfermeras y trabajadoras auxiliares de enfermería empleadas en el servicio de enfermería.

Relaciones con el público

El arte de atraer la atención y mantener el interés de todo el público o de una parte adecuada sobre un asunto determinado.

Responsabilidad

Conjunto de facultades y deberes relativos al cumplimiento de la obligación.

Seminario

Una combinación de encuestas individuales y debates de grupo.

Trabajo de grupo

Un método de trabajar con miras a un objetivo común que le permite a varias personas emplear lo mejor posible sus cualidades al combinar sus habilidades y experiencia.

Trabajadores auxiliares

Trabajadores que prestan los servicios menos complicados de enfermería.¹

Unidad sanitaria local

Una organización que proporciona o hace accesibles, bajo la directa supervisión de un médico por lo menos, los servicios sanitarios básicos de una colectividad.

¹ *World Hlth Org. tech. Rep. Ser.* 1952, 49, 3 (Nota 2)

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TÉCNICOS

Ediciones en español de la Oficina Sanitaria Panamericana

	<i>No.</i>	<i>Fecha</i>	<i>Precio</i>
Administración Sanitaria , Comité de Expertos en, Primer Informe (No. 55)	6*	1953	\$0.60
Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar , Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión (No. 22)	266	1952	\$0.30
Informe de la Segunda Reunión (No. 69)	10	1954	\$0.30
Enfermería , Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión (No. 24)	259	1951	\$0.40
Estadísticas Sanitarias , Comité de Expertos en, Tercer Informe (No. 53)	5*	1953	\$0.60
Higiene Escolar , Servicio de, Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión (No. 30)	265	1952	\$0.50
Higiene Mental , Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión (No. 9)	4*	1953	\$0.50
Informe de la Segunda Reunión (No. 31)	267	1952	\$0.50
Subcomité de Alcoholismo Informe de la Primera Reunión (No. 42)	1*	1953	\$0.50
Informe de la Segunda Reunión (No. 48)	7*	1954	\$0.60
Reglamento Sanitario Internacional Reglamento No. 2 de la OMS (No. 41)	2*	1953	\$1.50
Saneamiento Ambiental , Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión (No. 10)	263	1952	\$0.50

* Serie de Publicaciones Científicas.