

---

# Enfermería

---

## ¿EN QUE CONSISTE EL BUEN CUIDADO DE LOS ENFERMOS?\*

EDNA PETERSON, M.S.

*Directora de Enfermeras, Jewish Hospital, St. Louis, Missouri, E.U.A.*

¿Hemos transferido a los no profesionales los requerimientos cualitativos de nuestra profesión? Hemos enumerado las funciones que el cuidado de enfermería implica, pero hasta ahora no llegamos a un acuerdo sobre quién debe desempeñarlas. ¿Estamos más interesados en un programa de cuidados de enfermería más bien (empleando la terminología corriente en la industria) desde el punto de vista del productor que desde el del consumidor? ¿Hemos aceptado con excesiva facilidad la idea de que la administración de enfermería es la contribución al servicio de los que no están calificados para desempeñar una función en el programa de enseñanza de enfermería? Me atrevo a preguntar: ¿Hemos perdido las enfermeras parte de nuestra humildad?

Puntualizaremos algunos de los factores en los que apoyamos nuestra propia evaluación de las críticas que se hacen de los cuidados de enfermería.

Creemos que la mayoría de las personas que ingresan en las escuelas de enfermería lo hacen por un sincero deseo de servir a la humanidad.

Creemos también que la mayoría de las enfermeras tienen amor a la profesión, y que esto es tan cierto en 1954 como lo era en 1915 o en 1900.

Creemos que el lugar de la enfermera profesional está en la cabecera del enfermo.

Aceptamos la filosofía de la enseñanza de enfermería tal como se expresa en la guía de estudios de las escuelas de enfermería.

Creemos en la dignidad y mérito de la enfermera individual como persona que

tiene derecho a la libertad, pero creemos también que la verdadera libertad es imposible sin disciplina.

¿Qué hay de equivocado en los cuidados que se presentan al enfermo? Al formular así esta pregunta ¿Se admite que hay efectivamente algo que no está bien? Esta pregunta se refiere directamente a un problema acerca del cual puede decirse que todas las colectividades de todos los sectores de un país tiene algo que decir. ¿Hay quién pretenda que *nada* está mal en nuestra manera de cuidar a los enfermos?

Hemos alcanzado un alto nivel de excelencia técnica y un amplio programa de educación de enfermería, y preparamos especialistas en las ramas médica, quirúrgica, obstétrica, pediátrica y psiquiátrica de enfermería. Estas especialistas poseen los conocimientos que constituyen la base de las técnicas que dominan.

Hemos examinado y reexaminado la larga lista de las cualidades que una buena enfermera debe poseer. Los miembros de la profesión han prestado gran atención al problema administrativo de las escuelas de enfermería. Las funciones—y obsérvese que decimos “funciones”—de los grupos profesionales y no profesionales han sido objeto de minucioso examen. Nos hemos ocupado de la evaluación de la labor de la enfermera. Pero en algunos aspectos no hemos logrado alcanzar los resultados que esperábamos. ¿Hemos unificado este conjunto de conocimientos en una forma comprensible? ¿Los hemos aplicado con eficacia en la práctica de los cuidados de enfermería? Nos hemos ocupado por extenso de las necesidades físicas, emotivas, mentales y espirituales del paciente. Sabemos que fué precisamente esta relación entre las necesidades emotivas

\* Este artículo se publicó en inglés en la revista *Hospital Progress* de febrero, 1955, y se publica en este *BOLETÍN* con la autorización de dicha revista.

y las físicas del enfermo lo que dió impulso a nuestra profesión.

Los elementos responsables de la profesión han trabajado desde hace tiempo con ahinco para superar los llamados métodos censurables de adiestramiento. Hemos insistido en que el trabajo manual de la enfermera no era educación en enfermería. Hemos encaminado todos nuestros esfuerzos a cambiar un régimen que había subordinado la enfermera, de una manera pasiva, al médico encargado del enfermo. El derecho al rango de profesión liberal ha sido reconocido por todos, desde hace mucho, salvo contadas excepciones.

¿Qué factor entró, pues, en escena y motivó las numerosas críticas de que actualmente es objeto la enfermería? ¿Se hallará la causa, por lo menos en parte, en las relaciones entre la enfermera y el enfermo? No nos referimos ahora al problema de la suficiencia o insuficiencia de personal, ni nos preocupan, por el momento, las cuestiones económicas, a pesar de que todos sabemos la importancia que éstas tienen.

Si la enfermería no ha dado de sí lo que se esperaba, no dirijamos nuestras críticas contra la enfermera; examinemos más bien las condiciones en que ha debido prepararse para hacer frente a las exigencias de su profesión: cuidar en debida forma a los enfermos.

¿En qué consiste el buen cuidado del enfermo? Podríamos pasar horas discutiendo tendencias en materia de atención médica y sanitaria que afectan al servicio de enfermería. Si así lo hiciéramos "hablaríamos del problema" pero no haríamos nada para solucionarlo. ¿Podemos limitarnos a discutir los cuidados de enfermería como el arte de atender a las necesidades del paciente— físicas, emotivas y espirituales? Entiendo que sí.

El cuidado de enfermería en su más amplio sentido no se limita a las actividades técnicas que requiere la atención del enfermo en su aspecto físico. Y no es esto una novedad. Hace casi 100 años, Florence Nightingale definió claramente en qué consistía el cuidado de enfermería. No sola-

mente precisó las funciones y calificaciones de la enfermera, sino que señaló su lugar en el orden social. Resumió lo que había de ser la conducta de la enfermera en la sala y puso de relieve el efecto del medio ambiente físico en el paciente, la importancia de los alimentos y la necesidad de controlar a las visitas, los medios de favorecer una observación juiciosa y de proporcionar al paciente el bienestar y cuantas comodidades permita su enfermedad. Después de lo cual nos sorprende con la inesperada afirmación de que todos los resultados de una buena enfermería puede echarlos a perder una administración mezquina.

Estas declaraciones son como una anticipación de los problemas actuales de enfermería. El *Hospital Nursing Service Manual*<sup>1</sup> dice que "El concepto moderno de cuidado adecuado del paciente abarca las necesidades totales del enfermo, sean de diagnóstico, de prevención o de terapéutica, físicas, psicológicas, espirituales o sociales." Encontramos también en dicho *Manual* el siguiente pasaje: "La buena enfermería, tal como actúa dentro del hospital, es un *servicio personal* basado en las necesidades del enfermo como *individuo*, y derivadas de su enfermedad o afección clínica."

Sería prematuro querer establecer la lista de las actividades esenciales al cuidado de los enfermos. Bastará con que llamemos la atención sobre una o dos de ellas: observar los síntomas físicos, mentales y emotivos; prestar atención al medio; establecer buenas relaciones con la familia. Estas actividades van de las que requieren conocimientos científicos, capacidad técnica y una comprensión de las relaciones humanas, hasta aquellas que sólo exigen una capacidad para ejecutar operaciones sencillas de rutina. De todas formas, la enumeración de las actividades de enfermería en 1954 no difiere mucho de las que señaló Florence Nightingale en sus *Notes on Nursing*, y las críticas que se hacen hoy del servicio de enfermería tampoco son nuevas.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Hospital Nursing Service Manual*, A.H.A. y N.L.N.E. 1950, pp. 1, 2.

<sup>2</sup> En cuanto al medio ambiente estas críticas

Cuando un enfermo llega al hospital, la enfermedad, sea orgánica o psicossomática, es su mayor preocupación. Representa una amenaza para su modo de vivir, cuando no para su propia vida. ¿Qué es lo que representa el hospital para el paciente medio? ¿No es acaso el hecho de verse atendido por una enfermera? La familia, en la mayoría de los casos, regresa al trabajo o a su casa. El paciente se queda allí internado y bajo el mando supremo del servicio de enfermería que una determinada institución va a ofrecerle. ¿Qué espera el enfermo? Evidentemente, la respuesta es: buenos cuidados de enfermería.

¿Cuáles son algunos de los cuidados fundamentales que el paciente da por supuestos? En primer lugar, ¿acaso no tiene derecho a esperar que se le dé una sensación de seguridad? Esta seguridad está íntimamente relacionada con una gran confianza en la persona que, para él, representa el servicio de enfermería. El paciente espera encontrar, y necesita, la presencia de una enfermera profesional tan pronto llega a su cuarto. No le preocupa demasiado que se trate de una enfermera estudiante o graduada, pero su necesidad de una sensación de seguridad no quedará satisfecha si quien le recibe, le coloca en la cama y le toma la temperatura es una ayudante de enfermería. No tendrá sensación de seguridad si es una enfermera practicante quien le dice que hay que

van contra el hablar en voz alta en el cuarto de enfermeras, contra el cuchicheo en las salas de los enfermos, contra el no fijarse en que el sol que entra por las persianas da de lleno en los ojos de un enfermo casi inconsciente, contra el no tomar la precaución de ocultar a la vista del enfermo la bandeja que contiene instrumentos que le atemorizan y gases ensangrentados. Otras críticas van contra la calidad de los alimentos y la manera de servirlos. Mencionamos asimismo las surgidas de la desagradable sensación del paciente que, tras un examen médico a las tres de la tarde, llega al hospital a las cinco. Le reciben todos con el ceño fruncido, desde el encargado de la admisión que, a partir de las cuatro, sólo puede aceptar casos de emergencia, hasta la enfermera que se ve obligada a solicitar la colaboración del servicio dietético media hora después de haberse servido las comidas de la tarde.

aplazar su comida en espera de las órdenes del médico.

#### EL PACIENTE QUIERE VERSE ATENDIDO POR UNA ENFERMERA PROFESIONAL

Aceptará gustoso al personal auxiliar que la enfermera profesional le presente de manera adecuada. El paciente ha leído ya demasiado acerca de los riesgos de ingresar en un hospital donde hay escasez de enfermeras. Está al corriente de lo que puede ocurrir cuando la enfermera profesional se limita a dirigir el personal auxiliar desde su despacho y no se deja nunca ver. El paciente necesita la garantía inmediata de que está en manos de personal profesional competente, y los buenos cuidados de enfermería los busca en la enfermera profesional por las cualidades humanitarias que ella posee. Espera asimismo de la enfermera respeto de su personalidad individual y de su dignidad de ser humano, comprensión y complaciente servicio acompañado del deseo de ayudar a sus semejantes.<sup>3</sup> El enfermo espera una actitud amistosa. ¿Cómo esperar que el cuidado de enfermería despierte interés en una atmósfera en que todo el mundo va con prisa, sin tiempo para detenerse a decir unas palabras de consuelo? No hay nada que más desee y necesite el paciente que esta sensación de seguridad.

Si admitimos, pues, que uno de los problemas fundamentales del cuidado de enfermería en nuestros días es la imposibilidad de proporcionar suficiente atención personal a cada paciente mediante una enfermera bien capacitada ¿qué podemos hacer? En primer lugar, reconocer que no podemos echar la culpa a la enfermera. A los que dicen que las enfermeras son "indiferentes", que "no se interesan por el paciente como persona", que "no quieren prestar servicio a la cabecera del enfermo" me gustaría dirigirles unas cuantas preguntas.

¿De quién dependen las instalaciones y los

<sup>3</sup> En general no se preocupa de la pericia técnica de la enfermera. El enfermo da por supuesto su dominio de estas técnicas. Es digno de notar que en la experiencia que hemos tenido, los pacientes rara vez se quejan de la formación profesional de las enfermeras profesionales.

medios materiales indispensables para un buen servicio de enfermería?

¿Quién es responsable de la organización general en la que el servicio de enfermería se ocupe solamente de una función, aunque íntimamente relacionada con todos los demás servicios?

¿Quién estructura y designa la institución que ordena toda la labor encaminada al logro del objetivo, es decir, a prestar buenos cuidados de enfermería?

El buen cuidado de enfermería será un hecho cuando se tengan en cuenta otros factores además de la enfermera. El sistema actual, en el que interviene personal tan diverso, no ofrece una imagen exacta del problema. Las exigencias del momento obligaron a la enfermera a alejarse de la cabecera del enfermo durante la guerra. ¿Quiere decir esto necesariamente que la enfermera desea abandonar esa función? No se trata de una pugna entre enfermeras de cabecera y enfermeras de formación superior. Si todos, individuos y servicios, aunaran sus esfuerzos, tendríamos enfermeras a la cabecera del enfermo.

La enseñanza de enfermería ha pasado por un período de transición durante algún tiempo. El servicio de enfermería se encuentra asimismo en período de transición. Se ha dicho que la enfermería no ha sabido ajustarse a la actual edad atómica, como tampoco supo hacerlo a la edad tecnológica que la precedió. Pero las enfermeras saben, por su propia historia, que una profesión renace, a menudo, en una época de crisis. ¿Es la actual, acaso, una época de crisis del cuidado de enfermería?

Parece ser que necesitamos investigaciones, principalmente investigaciones generales o filosóficas en materia de enfermería. El servicio ideal se presenta a la mente como una fase de la filosofía de la enfermería. La investigación filosófica en este caso debe ser aplicada y no básica. ¿Estamos seguras de que la enfermería está efectivamente orientada hacia un ideal de máximo servicio y de la más profunda satisfacción? La enseñanza de enfermería se enfocó desde el punto de vista de la investigación. No nos

quedamos con los brazos cruzados, lamentándonos pero sin hacer nada. Al contrario, cuando se recomendaron algunos cambios los pusimos en práctica casi con precipitación. Los cambios fueron rápidos y representaron una lucha por la supervivencia del más apto. Si el péndulo osciló quizás con demasiada fuerza, sus movimientos vuelven ahora a lo normal. La enseñanza de enfermería mejoró gracias a un esfuerzo concertado y al reconocimiento de ciertos principios educativos fundamentales. Nos incumbe a nosotros hacer lo propio en el cuidado de enfermería. Para mejorar hay que aceptar cambios. Necesitamos disciplina en el aspecto práctico de nuestra profesión. Los problemas no son muy distintos de los que se plantean en otros servicios prestados a nuestros semejantes. No digamos que nuestra situación es distinta, que "esto no se puede hacer aquí", que "no sabemos nada sobre investigación", o bien "mi hospital es como el estado del tiempo—no se puede cambiar".

No tratamos de sugerir que se elimine todo lo heredado de la tradición en el cuidado de enfermería. Pedimos solamente que reconozcamos las deficiencias del viejo sistema, conservemos de él lo que sea bueno y nos hagamos cargo de que el contorno del servicio de enfermería cambia constantemente.

Si actuamos de esa forma venceremos uno de los principales obstáculos que se oponen al buen cuidado de enfermería y podremos proclamar esta verdad: "No creemos que nuestra autoridad como enfermeras esté amenazada. Nuestro único deseo es unir nuestros esfuerzos a los de todos los demás servicios del hospital para establecer el buen servicio de enfermería que el hospital se compromete a prestar".

¿Por dónde empezar? Tenemos que admitir, en primer lugar, que el problema fundamental no siempre estriba en el personal, sino, con frecuencia, en la organización. Si dedicáramos tanto tiempo y energía a organizar el servicio de enfermería como dedicamos a organizar el plan de estudios de la enfermera, nuestros problemas pronto

se resolverían. ¿Cómo podríamos dejar de reconocer que nuestro mejor sistema de organización, nuestro personal mejor preparado, son parte del servicio de enfermería? El servicio de enfermería establece todas las directrices del plan de estudios de la enfermera. No podemos cruzarnos de brazos y permitir que el servicio de enfermería quede abandonado a sí mismo. La administración del servicio de enfermería es, por derecho propio, un campo de actividades independiente.

Las disposiciones administrativas que emanan de una sola fuente nunca ejercerán una poderosa influencia en el mejoramiento de los cuidados de enfermería. Pero una distribución de las funciones administrativas debidamente planeada puede hacer milagros. Debiera servirnos de estímulo el reconocer la necesidad de estructurar el servicio de enfermería.

El concierto de los esfuerzos para hacer más expedita la producción industrial datan sólo de una generación. Las dirigentes de nuestra profesión entienden que ha llegado el momento de que se tomen medidas radicales encaminadas a reorganizar el servicio de enfermería. Finer,<sup>4</sup> en su obra "*Administration and Nursing Service*", llama la atención sobre el hecho de que las publicaciones de enfermería no se han ocupado suficientemente de este aspecto y subraya que el informe de Goldmark (1923), *Nursing Schools Today and Tomorrow, A Curriculum Guide for Schools of Nursing* y el Ginsberg Report (de fecha reciente, 1950), apenas si mencionan la administración de enfermería. Brown, en *Nursing for the Future*, la cita, pero brevemente, e insiste sobre todo en el carácter profesional de la enfermería.

No me propongo discutir la tendencia actual a organizar cursos de administración de enfermería. Prefiero tratar uno o dos problemas a los que podemos aportar alguna contribución. No podemos abandonar nuestros puestos e inscribirnos en cursos

de administración de enfermería. Pero podemos hacer, no obstante, algo de concreto y de fecundo en nuestros propios puestos.

¿Para qué existe el hospital? ¿Para el médico, el dietista, la enfermera? Sólo hay una razón para su existencia y es el enfermo. ¿Cuál es el criterio orientador de los servicios de mi hospital? Cada situación es diferente. No es práctico aceptar las estadísticas y los hechos de instituciones similares. Sólo deben utilizarse a los efectos de comparación. Cada hospital tiene sus propias finalidades, objetivos y criterios. Cada uno debe hacer sus propias investigaciones para determinar la forma de poder proporcionar el mejor servicio de enfermería dentro de las condiciones en que se encuentra. Partiendo de estas consideraciones ¿no es lógico considerar qué cambios mejorarían nuestros cuidados de enfermería? En este punto tropezamos con el verdadero riesgo, pues la naturaleza humana se rebela contra los cambios.

El mejoramiento de los cuidados de enfermería se puede lograr efectivamente cuando en el servicio de enfermería se dispone de una buena administración. En este campo se pueden aplicar las técnicas que la industria ha considerado eficaces. Es indispensable organizar la distribución de funciones y designar individuos cuya única responsabilidad sea la administración del servicio de enfermería. Hecho esto podremos examinar otros factores que intervienen en nuestros planes de trabajo.

¿En qué consiste el arte de la buena administración? Reconocemos, sin vacilación, que un elevado ideal y un pensamiento recto y claro, unidos a la capacidad técnica que nuestro servicio exige son indispensables. Los principios de la organización científica pueden aplicarse a los cuidados de enfermería. ¿De qué manera esperamos crear un buen servicio de enfermería? ¿No es ésta una labor que corresponde, en parte, a las personas que trabajan en el hospital? En este sentido los programas de adiestramiento en servicio pueden aportar una valiosa contribución. Gracias a estos programas se

<sup>4</sup> Finer, Herman: *Administration and Nursing Service* (New York. The Macmillan Company, 1952, pp. 15-16).

puede organizar una buena supervisión, que es la clave de una adecuada atención al enfermo. Acertadas normas de trato personal y un espíritu de transigencia en las relaciones entre los distintos servicios son factores de esencial importancia.

Cuando la enfermera se siente complacida porque obtiene satisfacción de su trabajo así como una compensación adecuada en primas y sobresueldos gracias a una firme política de personal, será leal y rendirá buenos servicios a la institución. Si esperamos que reconozca los valores humanos en sus pacientes, debemos empezar por reconocérselos a ella. La atención a los valores y a las exigencias humanas da a la enfermera conciencia de su propio valor y la sensación de que alcanza un objetivo de felicidad personal. De esta forma, podemos esperar que la enfermera viva al servicio de sus semejantes, no en situaciones críticas tales como guerras, inundaciones o ciclones, sino también, y sobre todo, en la monótona regularidad de la vida cotidiana. ¿Dedicamos tiempo suficiente a la elaboración de buenos criterios en nuestros programas de servicio de enfermería? El trato adecuado de los pacientes sólo se obtendrá si tratamos como se debe al personal que está en contacto con ellos. Los programas de adiestramiento en servicio del personal, incluso las supervisoras, pueden ser útiles para estimular la energía, las ideas y, sobre todo la sensibilidad del grupo.

El buen cuidado de enfermería depende de las supervisoras que lo administran. Si la supervisora posee una formación adecuada y sabe dar ejemplo con su actitud, su don de gentes y su comprensión humana, cabe esperar que inculque este ejemplo a los grupos con que trabaja. Esto plantea uno de los problemas al parecer más importantes de nuestra época. La atención médica y sanitaria tiende a exigir servicios que van más allá de los que hasta entonces había prestado la enfermería profesional.

La enfermería ha tratado de hacer frente a necesidades sanitarias cada vez mayores

recurriendo a los servicios de la enfermera no profesional. El servicio de enfermería ha introducido el concepto de enfermería de equipo, lo cual ha suscitado un verdadero problema. Personas hasta cierto punto extrañas entre sí se han constituido en equipo para proporcionar cuidados de enfermería. Con frecuencia no se han obtenido los resultados que se esperaban. Una supervisora falta de experiencia, sin conocimientos administrativos sólidos, no puede organizar un servicio cuya preocupación principal sea el enfermo. Se trata de una nueva forma de responsabilidad, y la dirección de un equipo de esta naturaleza requiere un tipo especial de preparación. Además de conocimientos de enfermería, la jefe de equipo debe saber dirigir y supervisar.

Es peligroso aceptar ciegamente planes de trabajo en equipo establecido por otros; puede ocurrir que no sean aplicables a nuestras circunstancias. Antes de precipitarnos en un plan así, es importante estudiar los métodos fundamentales de enfermería que se aplican en nuestro caso y ver si es posible simplificarlos y estandarizarlos. La industria ha demostrado que es de sentido común tratar de encontrar una manera más sencilla y fácil de llevar a la práctica el trabajo. Debemos realizar un estudio de las funciones que los diversos grupos de personal pueden llevar a cabo de la mejor manera. No permitamos, sin previo estudio y examen, que se transfieran a los grupos no profesionales los "standards de calidad" del cuidado de enfermería en nuestras instituciones. Ciertamente hay un lugar para el personal no profesional aceptado actualmente como parte del grupo que tiene a su cargo el cuidado de enfermería. Pero el factor cualitativo del cuidado de enfermería es la enfermera profesional. Es en la cabecera del enfermo donde ella encuentra la satisfacción en busca de la cual abrazó la profesión de enfermera. Si quitamos la enfermera de la cabecera del enfermo estaremos a dos pasos de destruir el espíritu de la profesión. ¿Qué piensan de ello las interesadas?