

ORGANIZACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN UN CENTRO DE SALUD*

SRA. ZILDA C. HUGHES

Consultora en Enfermería de la Oficina Sanitaria Panamericana

En un centro de salud, la enfermería forma parte de un todo. El grado de eficiencia del servicio de enfermería depende, en parte, de la administración general y de la dirección del centro. Depende, asimismo, de la organización interna del propio servicio—una de las principales funciones de que es responsable la enfermera jefe.

Para organizar el servicio, la enfermera jefe necesita conocer en qué circunstancias va a actuar, así como la estructura y los fines del centro de salud. Teniendo como base este conocimiento, la enfermera jefe analizará la aportación que la enfermería pueda ofrecer para el logro de los objetivos propuestos, trazará un programa de trabajo y organizará el servicio de enfermería para la ejecución de aquél.

CONOCIMIENTO DE LA SITUACION

Al iniciar sus actividades, algunos centros de salud hacen encuestas sanitarias a fin de conocer el estado sanitario de su jurisdicción y obtener datos de partida para la futura evaluación del programa. Estas encuestas comprenden por lo general la recopilación de datos sobre población de la zona, fuentes de riqueza, ingreso *per capita*, número y tipo de casas urbanas y rurales, abastecimiento de agua y eliminación de desechos, población que dispone de estos servicios, instalaciones sanitarias, tasas de natalidad, tasas y causas de mortalidad general e infantil, prevalencia de enfermedades, recursos médicos sociales, escuelas y número de sus alumnos y legislación sobre salud pública.

De acuerdo con los datos procedentes de la encuesta y las posibilidades presupuestarias, el director se hace cargo de la or-

ganización del centro de salud, y estructura los servicios básicos (saneamiento, control de enfermedades transmisibles, enfermería, etc.) para la ejecución del trabajo.

DETERMINACION DE LOS OBJETIVOS

El programa de enfermería se basa en los objetivos del centro de salud, los cuales se establecen como un todo armónico de acuerdo con el orden de prioridad establecido de antemano. La consecución de los objetivos debe estimular la cooperación, y no la rivalidad entre el personal del centro de salud.

Cuando los objetivos fueren vagos, como “proteger la salud de la pareja madre-hijo”, la enfermera jefe puede indicar al director la necesidad de una redacción más precisa, que indique las actividades que la protección implica; por ejemplo, el programa materno-infantil puede tener, entre otros, los objetivos siguientes:

- a) Enseñar a las mujeres embarazadas los principios elementales para la protección de la salud.
- b) Ofrecer exámenes médicos periódicos a las mujeres embarazadas, en especial a las que más lo necesitan, como las primerizas, y a las multiparas que hayan tenido número elevado de embarazos anteriores.
- c) Corregir las anomalías y curar las enfermedades encontradas en las mujeres embarazadas.
- d) Prevenir en lo posible los riesgos de infección de la madre y del recién nacido, durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- e) Procurar la hospitalización de mujeres embarazadas y parturientas que presenten anomalías o indicios de ellas.

En algunos centros de salud, los objetivos se expresan no sólo con claridad sino, además, en términos numéricos. Por ejem-

* Publicado en portugués en la *Revista Brasileira de Enfermagem*, octubre 1961, págs. 461-470.

plo: Lograr exámenes médicos periódicos del 75% del número previsto de mujeres embarazadas de la zona, o bien, inmunizar contra la viruela el 85% de la población total del municipio. En este caso, el personal tiene una idea precisa del trabajo a realizar y puede, en un momento dado, medir los progresos hechos en relación con el fin propuesto.

CONTRIBUCION DE LA ENFERMERIA A LA CONSECUION DE LOS FINES DEL CENTRO DE SALUD

Las funciones de la enfermería de salud pública fueron enumeradas por el Comité de Expertos en Enfermería, de la Organización Mundial de la Salud.¹ También pueden determinarse mediante estudios de carácter local. Cuando éstos no puedan hacerse (por requerir una técnica que muchas de las enfermeras no han adquirido aún), deben enumerarse las actividades que el personal de enfermería es capaz de llevar a cabo con respecto a los objetivos del centro de salud. Por ejemplo: Trabajando sobre todo con la familia y otros grupos sociales pequeños, la enfermera percibe y procura comprender sus conceptos, observa e identifica problemas, informa, aclara ideas y estimula la adopción de medidas en pro de la salud y el bienestar.

Con la colaboración del personal auxiliar, la enfermera participa en las actividades relacionadas con los consultorios y clínicas del centro de salud, entrevista a pacientes a los cuales orienta y prepara para el examen médico, obtiene material para exámenes de laboratorio, aplica inmunizaciones y tratamientos, ayuda al paciente a planear su próxima visita al centro de salud, fija la fecha oportuna para la visita domiciliaria, organiza grupos de discusión, clubs de madres y asociaciones de parteras y similares.

El personal de enfermería actúa como elemento de enlace entre el centro de salud y la escuela, participa con las autoridades escolares en la prevención de accidentes y enfermedades, corrección de anomalías y adopción de hábitos higiénicos.

En el hogar, el personal de enfermería orienta a la familia, interpreta los objetivos y programas del centro de salud y de otros recursos médicos de la colectividad, demuestra y supervisa los cuidados de enfermería aplicables, descubre y notifica las enfermedades transmisibles y coopera en la investigación epidemiológica.

Consideradas las actividades del personal, los objetivos y medios del centro de salud y las características de la colectividad, se puede trazar el programa de trabajo.

PROGRAMA DE TRABAJO

El programa debe enumerar todo trabajo a realizar por una organización en una determinada esfera de acción. Se compone de una serie de actividades y puede estar relacionado con varios objetivos afines.

El programa debe enunciarse con sencillez y claridad. Las actividades y procedimientos deben incluirse y pueden ordenarse como se indica en el ejemplo siguiente:

Actividad: Visita domiciliaria

Prioridad 1: Madres en período puerperal que dieron a luz en su domicilio.

Procedimiento:

- a. Visita en las primeras 72 horas después del parto.
- b. Observación del cordón umbilical, ojos, piel y aspecto general del recién nacido.
- c. Observación de la madre en período puerperal: temperatura, pulso, respiración, características de los loquios, color de las mucosas, presión arterial, estado general.
- d. Pronta notificación de las anomalías halladas a la supervisora o enfermera jefe.
- e. Orientación sobre el registro y certificado de nacimiento.
- f. Orientación sobre la importancia de los exámenes médicos periódicos para el recién nacido y el lactante.
- g. Anotación de la visita: estado de la madre y

¹ Organización Mundial de la Salud: *Cuarto Informe del Comité de Expertos en Enfermería*. Serie de Informes Técnicos No. 167, Ginebra, 1959.

el hijo, servicios prestados, planes para el futuro.

h. Visitas subsiguientes de acuerdo con el estado de la madre y del recién nacido.

Prioridad 2: Mujeres embarazadas que no han estado sometidas a orientación médica.

Procedimiento:

a. Visitas cada dos meses, cuando menos.

b. Observación del aspecto general de la embarazada, registro de la presión arterial, toma de sangre, examen de orina en relación con la albúmina, inmunización antitetánica.

c. Notificación de las anomalías halladas a la supervisora o enfermera jefe.

d. Invitación a que acuda al examen médico e ingrese en el club de embarazadas del centro de salud. Orientación sobre los servicios prestados por los institutos de previsión, consultorios particulares y maternidades.

e. Orientación sobre el material para el parto.

f. Coordinación con la partera, cuando resulte indicado.

g. Orientación sobre los cuidados del recién nacido.

Cada actividad o procedimiento debe contribuir a alcanzar los objetivos del centro de salud. Por ejemplo, la inmunización antitetánica de la mujer embarazada se relaciona claramente con el propósito de "reducir los riesgos de infección de la madre y el recién nacido, durante el embarazo, el parto y el puerperio" de que se ha hecho mención anteriormente. Los clubs de madres y las asociaciones de parteras persiguen el mismo fin.

El programa puede también especificar los métodos de trabajo empleados para llevar a cabo un procedimiento. Existen numerosas guías, manuales y otras publicaciones que contienen las técnicas fundamentales de enfermería. Algunas de éstas pueden adaptarse al servicio. Las imperfecciones pueden eliminarse con el tiempo y no deben ser impedimento del trabajo. Sería absurdo retrasar el programa para redactar técnicas que ya fueron utilizadas satisfactoriamente en otros campos.

LA ORGANIZACION DEL SERVICIO

Lo primero que necesita un buen servicio de enfermería es una enfermera jefe dotada

de la idoneidad técnica y administrativa que el cargo requiere. Sus cualidades personales deben comprender una actitud favorable con respecto al trabajo de salud pública—especialmente al trabajo sobre el terreno—, entusiasmo y perseverancia. Estos atributos le son necesarios para dar ejemplo, inspiración y capacidad técnica a su grupo de trabajo.

Una de sus tareas iniciales es la de participar en la selección del personal necesario y determinar los medios materiales imprescindibles para la ejecución del programa de enfermería. Se da comienzo así a la labor de organización, pero ¿cuál es el personal necesario?

El estudio de los recursos y necesidades de enfermería² demostró nuestra precaria situación: una enfermera de salud pública por cada 110.000 habitantes, aproximadamente. Las enfermeras representan apenas el 9% del personal de enfermería en los servicios de salud. El 91% restante comprende los elementos auxiliares correspondientes a 13 designaciones distintas. Las ayudantes constituyen el grupo más numeroso (68%) entre las auxiliares.

En estas condiciones, nuestra meta ha de ser modesta. Sugerimos una auxiliar de enfermería por cada 5.000 habitantes, y una supervisora por cada 10 auxiliares. Este número es menor que el recomendado, en general, para la América Latina por la Oficina Sanitaria Panamericana³ pero se podrá alcanzar más fácilmente en el Brasil, donde los recursos de personal de enfermería siguen siendo limitados. A base de la experiencia y medios disponibles, cada centro determinará el personal realmente necesario para su programa.

En la actualidad, podemos esforzarnos en lograr ciertas mejoras como, por ejemplo,

² Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas: *Relatório do Centro de Levantamentos de Recursos e Necessidades de Enfermagem*, Parte Tercera, Capítulo III, Rio de Janeiro, 1958.

³ Oficina Sanitaria Panamericana: *La Salud en las Américas y la Organización Panamericana de la Salud*. Publicaciones varias No. 53, abril de 1960.

la substitución paulatina de las ayudantes por auxiliares de enfermería (que posean certificado de auxiliar de enfermería, conforme a la ley 775 de 1959). El 33 % de las escuelas de auxiliares de enfermería han incluido ya la preparación de salud pública en su plan de estudios.⁴ Opinamos que es preciso estimular esta actividad cooperando en la formación de auxiliares que trabajen en grupo con la enfermera de salud pública. ¿Queda otra alternativa mejor?

El personal se selecciona según criterios uniformes, expresados en el reglamento. Los requisitos deben ser compatibles con la naturaleza del trabajo: salud, preparación profesional básica, experiencia. La selección se hace de común acuerdo con la sección o servicio administrativo del centro de salud. En éste debe existir un fichero con los datos personales de cada funcionario: fecha de ingreso, vacaciones, licencias, faltas, ascensos, destino, informes periódicos de evaluación y otros datos pertinentes.

Al iniciarse los trabajos, el personal debe recibir orientación relativa al centro de salud, su historia, estructura, reglamento, objetivos y programas. Se analizan las responsabilidades y atribuciones del servicio de enfermería. Cada persona debe saber quién es su jefe inmediato. Conviene establecer, tan pronto como sea posible, un sistema de reuniones semanales para estimular el intercambio de ideas y la cohesión del grupo.

La orientación inicial debe complementarse con la supervisión, incluso programas de enseñanza durante el servicio para poner al día conocimientos y aprender o reaprender las técnicas de trabajo que han de constituir una de las actividades permanentes del servicio de enfermería. La supervisión, cuyo principal objetivo es el mantenimiento de la calidad de trabajo mediante la orientación continua, será una de las funciones principales de la enfermera jefe

y de sus ayudantes, las enfermeras supervisoras.

Las funciones del personal se especifican en un horario que ha de ponerse al día en el momento oportuno y fijarse en lugar visible. La rotación del personal ha de ser equitativa. Cada miembro del grupo debe tener ocasión de participar en los trabajos básicos, en la categoría que le corresponda. Por ejemplo: cada auxiliar debe ser destinada periódicamente a la sala de inmunizaciones, clínicas y consultorios, además del trabajo que realice sobre el terreno. El horario debe indicar los turnos de servicio nocturno.

Una de las responsabilidades de la enfermera jefe es determinar el tipo y cantidad del material necesario para el servicio de enfermería: modelos de cuestionarios para informes, formularios para el planeamiento del trabajo diario, fichas para el fichero de control de las familias visitadas, carteras para las visitas domiciliarias con su material correspondiente, equipos para demostraciones, muebles, papeles y utensilios de escritorio y demás materiales necesarios para la ejecución del programa. La cantidad se calculará para un período de 12 meses, y su costo quedará incluido en el presupuesto del centro de salud.

El estudio previo de los recursos, debe comprender el transporte. En las zonas urbanas, el personal puede utilizar autobuses u otro sistema público de transporte para su trabajo sobre el terreno. Los gastos los reembolsará el servicio. En las zonas rurales, el medio de transporte—en general el automóvil—, lo facilita el centro de salud. La productividad del trabajo sobre el terreno está en relación directa con la frecuencia y regularidad con que el personal de enfermería pueda disponer de transporte.

RESUMEN

El servicio de enfermería se organiza para participar en la ejecución de un programa de salud previamente establecido. Este tiene por norte objetivos específicos,

⁴ Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas: *Relatório do Centro de Levantamentos de Recursos e Necessidades de Enfermagem*, Parte Cuarta, Capítulo III, Río de Janeiro 1958.

determinados para el centro de salud como un todo armónico. El programa de enfermería debe abarcar, por orden de prioridad, todas las actividades que se propone realizar y el procedimiento a seguir.

La selección de personal y su adiestra-

miento merecen atención especial en el proceso de organización del servicio. El personal ha de contar con materiales, equipo y medios de transporte que permitan la ejecución del trabajo con eficacia y economía.

BIBLIOGRAFIA

- American Nurses Association: *Functions, Standards and Qualifications for Public Health Nurses*, Nueva York, E.U.A.
- Associação Brasileira de Enfermagem: *Relatório do Centro de Levantamentos de Recursos e Necessidades de Enfermagem*, Rio de Janeiro 1958.
- Alvim, Ermengarda Faria: O que é a Enfermagem de Saúde Pública, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 11:4, 375-383, (dbre.) 1958.
- Alvim, Ermengarda Faria: Quinze Anos de Enfermagem de Saúde Pública no SESP, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 11:2, 142-159, (jun.) 1959.
- Antunes, Paulo Cesar de Azevedo: Entrosamento dos Serviços Médicos e de Enfermagem, *Anais de Enfermagem*, 4:1, 6-16, (mzo.) 1953.
- American Public Health Association: Glossary of Administrative Terms in Public Health, *Jour. of Pub. Health*, 50:2, 255-256, (fbro.) 1960.
- Baggaley, Olive: La Función de la Enfermera de Salud Pública en la Educación del Público, *Bol. Of. San. Pan.*, 46:6, 560-563, (jun.) 1959.
- Brody, William: Position Classification in Public Health Nursing, *Nursing Outlook*, 7:11, 637-640, (nov.) 1959.
- Cordes, Donald W.: Organizing the Nursing Department, *Nursing Outlook*, 3:9, 487-490, (sbre.) 1955.
- Goddard, H. A.: *Principios de Administración Aplicados a los Servicios de Enfermería*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1959.
- Klump, Olive M.: Application of Work Measurements and Performance Budgeting to Nursing, *Nursing Outlook*, 7:11, 637-640, (nbre.) 1959.
- Leal, Maria Borges: Educação em Serviço para o Pessoal de Enfermagem de Saúde Pública, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 11:4, 340-349 (dbre.) 1958.
- Leone, Lucile Pietry: Plan de Enfermería, *Bol. Of. San. Pan.*, 38:3, 312-318 (mzo.) 1955.
- Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos en Administración Sanitaria: *Methodology of Planning an Integrated Health Programme for Rural Areas*, Serie de Informes Técnicos No. 83, Ginebra, 1954.
- Organización Mundial de la Salud, Enfermería de Salud Pública: *Cuarto Informe del Comité de Expertos en Enfermería*, Serie de Informes Técnicos No. 167, Ginebra, 1959.
- Shortal, Hazel: Servicios de Enfermería de Salud Pública dentro de los Marcos de la Cultura, *Bol. Of. San. Pan.*, 43:6, 553-557, (dbre.) 1957.
- Soler, Eduardo, et al.: Aplicación de la Antropología Social a Nuestros Programas de Salud Pública, *Bol. Of. San. Pan.*, 49:4, 350-354 (obre.) 1960.