

ENFERMERÍA

LA BUENA ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES COMO FACTOR ESENCIAL PARA SERVICIOS DE ENFERMERÍA EFECTIVOS*

Por AGNES W. CHAGAS

Jefe de la Sección de Enfermería de la Oficina Sanitaria Panamericana

Para lograr una acertada administración, hay ciertos principios que se aplican lo mismo a organizaciones internacionales, establecimientos industriales, centros escolares u hospitales, a fin de lograr que tanto los departamentos como los individuos desempeñen sus funciones eficientemente. Algunos de estos principios, tales como análisis de tareas, y el establecimiento de líneas de autoridad y de políticas definidas respecto a personal habrán de mencionarse aquí brevemente a fin de establecer la estructura general dentro de la cual pueden formularse sugerencias especializadas y prácticas en pro del funcionamiento eficiente de los servicios de enfermería dentro del hospital, y señalar la forma en que el tipo de administración del hospital afecta dicho servicio.

LÍNEAS DE AUTORIDAD

La situación que prevalece hoy día en la mayor parte de los hospitales de la América Latina, donde cada servicio está confiado al control absoluto de un médico distinto, tiende a crear serias dificultades en el eficiente funcionamiento del departamento de enfermeras. En cada servicio, la palabra del médico en jefe es ley; a menudo él hace por sí solo designaciones de personal de enfermería, favoreciendo a jóvenes con muy poca o ninguna preparación; él regula sus horarios de trabajo, aun en lo concerniente a vacaciones y permisos de asueto, sin consultar previamente con la jefe de enfermeras, quien se supone tiene la responsabilidad de ver que cada servicio cuente con el número suficiente de enfermeras; él utiliza a la enfermera como a un ayudante médico, permitiéndole en muchos casos encargarse de tratamientos médicos, tales como abrir abscesos, hacerse cargo completo de curaciones quirúrgicas, de transfusiones de sangre y hasta de punciones lumbares.

Tal estado de cosas es especialmente grave en aquellos hospitales en los que las enfermeras reciben su preparación, ya que constituye la negación de los principios de la buena enfermería. Además, cuando se trata de estudiantes de enfermería, el médico dificulta la rotación por los diversos servicios, oponiéndose a que vayan a adquirir experiencia en otra rama de su profesión si ya han demostrado capacidad y conoci-

* Conferencia presentada en el Tercer Instituto Internacional de Organización y Administración de Hospitales, Río de Janeiro, Brasil, junio 18-julio 1, 1950.

mientos en sus métodos, o bien negándose a permitir que el servicio bajo su responsabilidad se utilice para la preparación de alumnas.

En los hospitales donde se siguen prácticas modernas, un Director tiene completa autoridad administrativa, delegando parte de sus responsabilidades en auxiliares o jefes de departamentos, entre los cuales deberá figurar la Jefe de Enfermeras.

En el caso del servicio de enfermería, deberá tenerse sumo cuidado en la elección de la enfermera que haya de quedar al frente del departamento. Una vez designada, deberá otorgársele completa autoridad sobre este servicio, haciéndola responsable de los resultados. La directora de enfermeras deberá ser una enfermera graduada, con la debida preparación educacional y una larga experiencia en trabajo de hospitales; además de inteligente, deberá ser competente, de agradable personalidad, tener tacto para llevarse bien con todo mundo y disfrutar de la confianza absoluta del Director del hospital. Deberá tener la más completa autoridad, delegada en ella por el Director, para seleccionar, emplear, despedir y preparar a todas las personas sometidas a su dirección, así como para formular sus horarios de trabajo y asignación de labores en las distintas salas. La Jefe de Enfermeras deberá tener también a su exclusivo cargo el personal de auxiliares de enfermería y lo relacionado con su preparación.

ANÁLISIS DE TAREAS

Las obligaciones de cada equipo de trabajadores en el hospital deberán darse a conocer por escrito, y en la misma forma se deberá proceder al señalar los requisitos que habrán de llenarse para desempeñarlas. Es obligación del Director del hospital comprobar que esto se realice, si bien la designación efectiva de responsabilidades y requisitos para puestos de enfermera deberá hacerse después de haber consultado con la jefe del departamento de enfermeras, o bien encargarle a ella esta tarea.

Una vez señaladas estas estipulaciones respecto a cada tarea, únicamente deberá emplearse para ocupar un puesto específico a la persona que llene los requisitos fijados.

Uno de los mayores obstáculos con que se tropieza para lograr un buen servicio de enfermería es el favoritismo político que se tiene con los empleados. Aun cuando, en muchos de los casos, el Director mismo ha sido nombrado por razones políticas, todos los administradores de hospitales debieran procurar educar al público y a las autoridades superiores acerca de la necesidad y conveniencia de que las vacantes que se produzcan en las plazas del personal de hospitales gubernamentales se llenen con personal debidamente preparado, previo examen de oposición ante comisiones del Servicio Civil. Incidentes como el ocurrido recientemente en un hospital para enfermos mentales, en el que todas las enfermeras encargadas de la atención de 3,000 pacientes fueron des-

pedidas y substituídas por otras personas al subir al poder un nuevo partido político, no solamente desquician el servicio, sino que tienden a ahuyentar de la profesión a jóvenes de buena educación en busca de una carrera.

Antes de formular las estipulaciones para las diversas tareas del departamento de enfermeras, sería conveniente realizar un estudio de las actividades que en realidad son llamadas a ejecutar las enfermeras en el curso de la semana de trabajo.

Un estudio llevado a cabo en un hospital en los Estados Unidos de América¹ reveló el hecho de que entre el 46 al 52% del tiempo de las enfermeras graduadas era empleado en actividades no profesionales que muy bien pudieran encomendarse a personal auxiliar. Aun cuando muchas de las actividades no precisamente de cuidado de enfermos que se mencionarán en esta ponencia, tales como aquellas relacionadas con tareas administrativas y alimentarias, se aplican principalmente al caso de los Estados Unidos, al analizar la situación en nuestros propios hospitales, se encontrará seguramente que igual cosa sucede con las enfermeras graduadas que prestan sus servicios en los hospitales de los países latinoamericanos, que desempeñan muchas actividades que no pueden considerarse como atención de pacientes, y que muy bien pudieran encomendarse, a menos costo, a otra categoría de personal, entre los que pudieran figurar:

- (a) un grupo no profesional, o más bien, personal preparado para servir como auxiliar de enfermería.
- (b) un grupo encargado de arreglo y limpieza, es decir, de las tareas propias de una ama de casa.
- (c) un grupo destinado a servir como mensajeros.

¿Podrá un sistema semejante llegar a establecerse en nuestros hospitales?

(a) Dado que la mayor parte del cuidado de los pacientes en la mayoría de los hospitales de la América Latina ya está a cargo de personal que carece de preparación (sin dejar de reconocer, desde luego, que hay excepciones a la regla general), parecería lo más acertado que el primer paso sea la preparación de un numeroso grupo de auxiliares de enfermería para que presten sus servicios bajo las órdenes de la enfermera graduada, a fin de proporcionar atención adecuada a los pacientes en los hospitales. En términos generales, las candidatas para este tipo de adiestramiento deberán seleccionarse entre aquellos grupos cuya educación es insuficiente para permitirles seguir el programa básico de la carrera de en-

¹ Berdan, Elsi T.: Better Use of Nursing Personnel (Mejor Aprovechamiento del Personal de Enfermeras, El Hospital Moderno) *The Modern Hospital*, marzo 1949.

fermera, debiendo encomendarse a enfermeras graduadas la planificación y ejecución de los programas de capacitación.

Además, en vista del crecido número de personal sin preparación que ya presta servicios de enfermeras en nuestros hospitales, es de recomendarse que se conceda especial atención al plan de adiestramiento "en servicio," a cargo de enfermeras graduadas. Varios países, entre otros Costa Rica² y Chile,³ ya han empezado a desarrollar con gran éxito tales programas y en diversos hospitales chilenos se ha establecido como norma que toda persona nueva que se incorpore al personal de enfermería deberá haber completado satisfactoriamente, antes de poder ser empleada, un curso breve sobre técnicas de cuidado de enfermos.

(b) Grupo encargado del arreglo y limpieza. En la actualidad, el personal de enfermería se ocupa de tareas tales como doblar y acomodar la ropa de cama, limpiar estantes, cambiar colchones, desinfectar camas, acarrear agua y limpiar utensilios usados. Estas tareas son más bien propias de una ama de casa y no requieren para su ejecución de los servicios de un personal preparado para atender a los pacientes.

(c) Servicio de Mensajeros. Otro tanto puede decirse de lo absurdo que resulta que una enfermera graduada tenga que correr a la farmacia con el libro de pedidos, contestar las llamadas telefónicas y transmitir mensajes a los médicos, o tener que ir a la lavandería o al almacén por ropa de cama u otros artículos. Tareas de esta índole demandan mucho tiempo que, de otra manera, podría dedicarse al desempeño de actividades verdaderamente dentro de la profesión.

Por lo tanto, se sugiere que se practique un análisis de las tareas que realmente ejecutan las enfermeras graduadas en un hospital determinado en el transcurso de una semana, en la seguridad de que se encontrarán muchas maneras de mejorar el servicio para hacerlo más eficiente y más económico. Es de la competencia del administrador de un hospital ordenar que se practique un estudio de esta naturaleza y, de común acuerdo con la jefe del servicio de enfermeras, analizar los resultados que se obtengan y hacer los cambios que sean necesarios.

POLÍTICAS RESPECTO A PERSONAL

Gran parte de las dificultades que presenta la buena administración del servicio de enfermeras puede atribuirse a las faltas de asistencia y al frecuente cambio del personal. Esta dificultad puede subsanarse hasta cierto punto, estableciendo condiciones de empleo y de trabajo que resulten atractivas para las personas empleadas.

² Sor Angela Lazo: "Preparación de Ayudantes de Enfermería en el Hospital San Juan de Dios, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, nbre. 1949, p. 1152.

³ Denis, Elsie: "Informe sobre la Preparación de Ayudantes de Enfermería en los Hospitales de Chile," presentado ante el Primer Congreso Nacional de Enfermeras, San José, Costa Rica, 11 al 18 de sbre. 1949.

a) *Escala de sueldos.*

Los sueldos deberán ser fijados por el Director dentro de los límites que señale el presupuesto. Deberá tenerse presente, sin embargo, que a menudo, un gran número de empleados mal retribuidos puede substituirse con ventaja para el buen servicio, por un número mucho más reducido de personal mejor pagado. Cuando los sueldos son tan bajos que obligan a la enfermera a desempeñar dos empleos para poder ganar lo suficiente con qué cubrir las más elementales necesidades de su familia, no es posible esperar que rinda un servicio eficiente en ninguno de los dos trabajos. Una persona no puede trabajar doce horas diarias, emplear una hora o más en traslados, atender a sus quehaceres domésticos y disponer de algunos minutos de solaz, y todavía ser eficiente en el trabajo.

Por otra parte, muchos hospitales gubernamentales experimentan dificultades para conservar su personal de enfermeras porque hay otras instituciones dispuestas a pagar sueldos más elevados. Muchas enfermeras no abandonarían su trabajo en hospitales o servicios oficiales de salubridad si no fuera por los aumentos de sueldo tan considerables que les ofrecen en clínicas particulares y organizaciones comerciales. La fijación de un sueldo que corresponda al número de años invertidos por la enfermera en obtener su educación profesional y alguna seguridad de estabilidad en su empleo (participación en algún plan oficial de pensiones de retiro, por ejemplo), seguramente que harían mucho para contrarrestar aún la cuestión de los mejores sueldos que pagan las organizaciones comerciales, pero mientras no se consiga que las enfermeras puedan vivir decorosamente con el sueldo que perciben en el servicio oficial, seguirá siendo frecuente el cambio a otros empleos y aun a otras profesiones.

b) *Horarios.*

1) *Horas de trabajo.* Afortunadamente, en la mayoría de los países, las horas de trabajo de las enfermeras empleadas en los servicios gubernamentales son las mismas que rigen para los demás servidores públicos. Seis horas al día y 36 horas por semana; y ocho horas al día y 48 horas por semana parecen ser los horarios que prevalecen en la mayoría de los casos. Sin embargo, son muchos los hospitales que todavía siguen la práctica de hacer que las enfermeras permanezcan en turnos de doce horas alternados con descansos de veinticuatro horas. Resulta casi innecesario hacer hincapié aquí en el hecho de que doce horas de trabajo continuo, especialmente de esta índole en que hay vidas de pacientes de por medio, no permiten mantener la eficiencia a un nivel satisfactorio. Además, bajo este sistema, cuando la enfermera sale de un turno de día, al regreso entra en uno de noche, para volver veinticuatro horas más tarde al turno de día nuevamente. En esta forma no hay continuidad en el cuidado de los pacientes o, por lo que al médico

se refiere, en la ejecución de sus órdenes. No puede él interrogar a la enfermera que administró u olvidó administrar al paciente el tratamiento que prescribiera un día determinado, y como raramente se anotan en los registros las observaciones de las enfermeras, el médico nunca sabe la forma en que el paciente reaccionó al tratamiento.

El turno de ocho horas parece ofrecer las mayores ventajas para la buena administración de hospitales, ya que permite la distribución del cuidado de los pacientes durante las veinticuatro horas del día entre tres turnos; la misma enfermera proporciona los cuidados que requiere el paciente durante períodos más largos de tiempo, lo que permite al paciente familiarizarse mejor con ella y adquirirle confianza; por su parte, la enfermera se siente más segura de sí misma en la ejecución de órdenes con las que ya se ha familiarizado; y el médico puede confiar en recibir informes de una persona que viene observando día a día los efectos del tratamiento prescrito.

2) *Vacaciones y Licencias.* La política respecto a vacaciones y licencias habrá de variar en cada país conforme a lo dispuesto en su respectiva legislación, pero cada hospital deberá hacer previsión para conceder a sus empleados, incluyendo al personal de enfermeras, lo siguiente: Vacaciones: Por lo menos dos semanas al año, con goce de sueldo. Licencia de Maternidad: Tres meses, con goce de sueldo. Licencia por enfermedad: Un día al mes, con goce de sueldo.

c) *Número de Pacientes.*

La eficiencia del servicio de enfermería se verá afectada también por el número de pacientes que se asignen a cada enfermera. No solamente va con ello la salud misma de la enfermera, sino también el estado de ánimo del servicio de enfermería. Hay una gran diferencia entre la satisfacción que se experimenta con la buena ejecución de una tarea o la vergüenza de un trabajo descuidado o de la incapacidad de prestar ayuda a un paciente en sus dificultades. La enfermera consciente de su responsabilidad se afanará hasta el punto de agotarse y posteriormente, con el tiempo, llegará a adoptar una actitud de indiferencia si el número de pacientes confiados a su cuidado es excesivo. La enfermera descuidada se encogerá de hombros y siempre encontrará pretexto en la falta de tiempo para disculparse de tareas no ejecutadas o realizadas en forma incorrecta.

Para poder exigir al departamento de enfermería que rinda un buen servicio, deberá procurarse que el número de pacientes sea tal que pueda realizarse materialmente todo el trabajo requerido.

Examinemos algunos datos. ¿Qué número de personal de enfermería deberá tener un hospital con capacidad de 100 camas? En este caso tendremos que suponer que el "personal de enfermería" incluye además de todas las enfermeras graduadas, las auxiliares de enfermería y las estudiantes de enfermería, caso de que existieran. En fecha reciente,

al practicarse un estudio de hospitales en la América Latina donde hacen sus prácticas las estudiantes de enfermería, se encontró que la proporción entre el número de enfermeras y el número de pacientes variaba a extremos tan grandes como el de dos enfermeras por paciente hasta una enfermera por cada diez y seis pacientes (esto último en un hospital para enfermos mentales); sin embargo, el grupo mayor de hospitales quedó comprendido dentro de las siguientes categorías:

- En 10 hospitales 1 "enfermera" por cada 2 pacientes
- En 10 hospitales 1 "enfermera" por cada 3 pacientes
- En 6 hospitales 1 "enfermera" por cada 4 pacientes
- En 3 hospitales 1 "enfermera" por cada 5 pacientes

Estas, como todos sabemos, son proporciones verdaderamente excepcionales, atribuibles al hecho de que los hospitales sirven como instituciones de enseñanza para las escuelas de enfermería.

Es sumamente difícil formarse una idea de si una proporción determinada del número de enfermeras en relación con el de pacientes es excesiva o por el contrario demasiado pequeña, sin antes haber calculado lo que las cantidades significan realmente en términos de servicio efectivo en las salas durante 24 horas diarias, siete días a la semana. Tomemos, por lo tanto, la proporción de una "enfermera" para cada cinco pacientes, que a primera vista parece una proporción razonable, y apliquémosla al caso de un hospital con capacidad de 100 camas para ver con qué servicios se puede en realidad contar.

Número total de miembros del personal de enfermería: 20 "enfermeras." Si se fija una "enfermera" por cada cinco pacientes en un hospital que cuente con 100 camas, habrá un total de 20 "enfermeras" cuyos servicios deberán ser distribuidos durante el período de las 24 horas, los siete días de la semana.

Cuatro "enfermeras" fuera de turno diariamente. Estas enfermeras tienen derecho a disfrutar de un día de descanso a la semana, lo que quiere decir que tres de ellas estarán ausentes cada día. En tratándose de servicio continuo, las "enfermeras" tienen derecho a períodos anuales de vacaciones que fluctúan entre dos y cuatro semanas. Por lo tanto, deberemos de considerar que con este motivo faltará otra "enfermera" cada día, ya que si tomamos como promedio tres semanas para cada una de las 20 "enfermeras" tendremos un total de 60 semanas de vacaciones.

Dos "enfermeras" para la Sala de Operaciones. Por consiguiente, si descontamos los días de descanso y el tiempo de vacaciones, tendremos un personal de 16 "enfermeras" en servicio cada día. Supongamos que dos de ellas son asignadas para trabajar en la Sala de Operaciones.

Catorce "enfermeras" para servicio en las salas. Dispondremos así de 14 "enfermeras" para ser asignadas en las salas durante el período de 24 horas. ¿Cómo deberán repartirse? El mayor recargo de trabajo rela_

cionado con el cuidado de los pacientes ocurre generalmente por las mañanas, disminuyendo la intensidad por las tardes y siendo todavía menor durante las horas de la noche. En consecuencia, pudiéramos repartir las catorce "enfermeras" de la manera siguiente:

- 7 enfermeras al turno de 7-15 horas; o sea 1 "enfermera" para 15 pacientes;
- 4 enfermeras al turno de 15-23 horas; o sea 1 "enfermera" para 25 pacientes;
- 3 enfermeras al turno de 23-7 horas; o sea 1 "enfermera" para 23 pacientes.

Como ya se dijo anteriormente, el término "enfermera" incluye enfermeras graduadas, auxiliares de enfermería y estudiantes de enfermería en aquellos casos en que éstas existen.

En estos cálculos no se han tomado en cuenta las faltas por enfermedad o las licencias por maternidad, sino únicamente el mínimo de un día de descanso a la semana y tres semanas de vacaciones anuales para cada miembro del personal de enfermeras. De llegar a ser más liberal la política respecto a personal que siga el hospital, como sucede en algunos países de legislación social más avanzada, los datos anteriores resultarían necesariamente más desfavorables. Bajo tales condiciones, ningún administrador de hospital puede esperar eficiencia de los servicios de enfermería cuando el personal de enfermeras tiene que soportar tal recargo de trabajo.

Probablemente la proporción más baja del número de enfermeras en relación con el de pacientes que deberá aceptarse en un hospital que no mantenga servicios de policlínica, deberá ser de una "enfermera" por cada tres pacientes. Siguiendo un análisis detallado semejante al que hicimos en líneas anteriores, encontraremos que en este caso habrá una "enfermera" por cada ocho pacientes en el turno de día; una "enfermera" por cada $12\frac{1}{2}$ pacientes en el segundo turno; y una "enfermera" por cada 25 pacientes durante la noche.

No habrá que olvidar que cuando el sistema establecido es el de seis horas diarias por día de trabajo, se requieren cuatro turnos, y por consiguiente el número de "enfermeras" tendrá que ser mayor.

d) *Estabilidad del Empleo.*

Aun cuando en muchos de los casos el administrador del hospital se encuentra maniatado respecto a política sobre la estabilidad de los empleos, ya sea por existir reglamentaciones oficiales o por falta de ellas, deberá preocuparse de todas maneras por conseguir que se expida legislación que favorezca al personal a sus órdenes, asegurándoles estabilidad en sus puestos mientras rindan sus servicios en forma satisfactoria.

e) *Salud.*

Es obligación del Director de un hospital velar porque todo el personal se encuentre en perfecto estado de salud. Con esta finalidad, deberán establecerse los medios necesarios para asegurarse de que cada

persona nueva que ingrese al servicio pase un examen médico al tiempo de ser empleada repitiéndose estos exámenes con regularidad de tiempo en tiempo. Es muy importante proteger de esta manera, con especialidad, al personal de enfermería, cuyas tareas las obligan a estar en contacto permanente con enfermedades de diversa índole.

f) *Facilidades Educativas.*

Además del período especial de orientación que se imparte a todo empleado nuevo que ingresa, deberán proporcionarse oportunidades a todas las personas encargadas de cuidar enfermos para que reciban capacitación o enseñanza especiales respecto a los más recientes adelantos en el ramo en que trabajen. Por ejemplo, una conferencia acerca de una droga nueva y la forma de administrarla sería de gran utilidad para el personal de enfermería, capacitándolas para desempeñar sus tareas en forma más eficiente. De igual manera, si se acaba de recibir en el hospital, pongamos por caso, una tienda para dar oxígeno, deberá enseñarse a la enfermeras en grupo su uso y objetivo, a fin de evitar la duplicación de esfuerzos al tener que encomendar esta tarea de enseñanza a alguna de las enfermeras separadamente.

g) *Facilidades Materiales.*

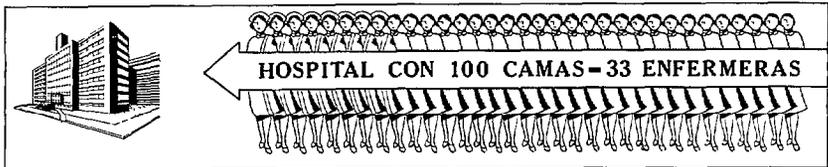
Un sector en el cual el administrador de un hospital puede hacer mucho en pro de la eficiencia del servicio de enfermería es en lo relativo a la provisión de los medios materiales y equipo que se requieren para el desempeño de su trabajo. En la mayoría de los casos, el administrador no estuvo presente cuando se elaboraron los planos para la construcción del hospital. Sin embargo, en otras ocasiones, se le da oportunidad de presentar sugerencias al arquitecto antes de que se inicien los trabajos de construcción. Es aquí donde él puede hacer el mejor aporte en favor de la futura eficiencia de los servicios de enfermería. El deberá sugerir que se consulte la opinión de una enfermera acerca de aquellos detalles que son necesarios para la eficiencia de su servicio.

Dado que en la mayoría de los casos no se han considerado hasta hoy las necesidades de este numeroso grupo de trabajadores al planear la construcción de un hospital, algunos de los administradores se verán confrontados con el problema de cómo improvisar en forma satisfactoria muchas de las facilidades materiales esenciales. Toda mejora que se introduzca en este sentido reportará tales economías, que el buen administrador no titubeará en abordar el problema y hacer arreglos, por rudimentarios que sean, para proporcionar las siguientes:

1. *Oficina para la Jefe de Enfermeras.* Como persona cuya autoridad se extiende a un porcentaje considerable de las personas empleadas en el hospital, la enfermera a cargo del Servicio de Enfermería deberá contar con una oficina situada en un lugar central, donde ella o su ayudante o una secretaria puedan ser localizadas a cualquier hora del día. Algunas de sus actividades que hacen esto necesario incluyen la recep-

ción y envío de informes y mensajes a las salas y a la oficina del Director; el mantenimiento de fichas; y la celebración de entrevistas con aspirantes a empleo y con miembros del personal a su cargo, para lo cual se requiere un lugar donde poder trabajar en forma privada.

2. *Oficina o estación para las enfermeras de turno.* En muchos de los hospitales no se exige a las enfermeras llevar en fichas impresas especialmente para este objeto, un control de los tratamientos que se dan a los pacientes junto con las observaciones pertinentes, pero aun en aquellos en los que las enfermeras hacen ciertas anotaciones, no se ha hecho previsión para disponer de cuarto especial donde guardar fichas y gráficos y donde las enfermeras puedan hacer este trabajo con como-



didad. Estas estaciones u oficinas para enfermeras de turno deberán quedar situadas en un punto estratégico respecto a las salas que desde allí se atiendan.

3. *Cuartos de Servicio.* Los cuartos de servicio son sumamente útiles para una atención eficiente de enfermería. Sin embargo, con frecuencia se descuida este punto al planear la construcción de hospitales, o bien, la ubicación de ellos es muy mala y el espacio sumamente reducido. Deberá haber en ellos agua corriente, tanto fría como caliente; pero desgraciadamente es tan raro encontrar esta última, que bien se creyera que constituye un artículo de lujo. Observaciones practicadas en 52 hospitales de la América Latina donde estudiantes de enfermería adquirieron experiencia práctica, revelaron que de ellos únicamente 21 contaban con agua caliente permanente. Puede decirse que la mayoría de estos hospitales son anticuados, pero por regla general, en la fecha en que fueron seleccionados para el establecimiento de la escuela de enfermería eran lo mejor que existía en el país. Por otra parte, es un hecho que en algunos países se construyen en la actualidad hospitales sin que se prevea la instalación de un servicio de agua caliente permanente, y en algunos casos ni siquiera de agua fría de manera constante. De los 52 hospitales, 40 contaban con agua fría corriente pero 17 carecían de tanques de almacenamiento para garantizar que el servicio no se interrumpiría en las horas del día o de la noche en que se suspende el servicio de aguas de la población. El tener que acarrear cubetas con agua hasta el segundo piso para vaciarlas con embudo en los grandes autoclaves de la sala de operaciones, porque el servicio de agua de la población se interrumpe con regularidad a determinadas horas, es solamente un ejemplo de las dificultades que confrontan las enfermeras, que bien pudieran remediarse sin gran costo instalando suficientes tanques de almacenamiento.

4. *Estantes para ropa (closets).* A lo largo de los corredores deberá haber estantes de pared de diversos tipos donde poder guardar pequeñas cantidades de ropa de cama y otros artículos, así como para colocar el equipo que se usa para hacer la limpieza.

5. *Clinicas para tratamientos de pacientes.* Estas constituyen una verdadera necesidad, especialmente en el caso de grandes salas públicas donde es sumamente difícil poder dar tratamiento a los pacientes sin exponerlos a miradas indiscretas. Se logra una gran economía de tiempo de las enfermeras cuando se elimina la necesidad de tener que mover de un extremo a otro de la sala pesados biombo; y cuando se puede llevar al paciente a un cuarto dotado de todo el equipo y elementos necesarios para su tratamiento en lugar de tener que llevarlos a la sala de enfermos.

6. *Central de material.* Una de las causas de mayores disgustos y pérdidas de tiempo en un servicio de enfermería es la imposibilidad de obtener los artículos necesarios para impartir los tratamientos. "¿Dónde está la llave?", es una pregunta que frecuentemente se escucha en las

salas. La Hermana de la Caridad encargada no puede ser localizada; o bien, la enfermera graduada encargada ha ido a la farmacia; o la estudiante de enfermería encargada se ha ido a clases; el caso es que la llave no aparece.

Nadie podrá negar que hay necesidad de mantener los abastecimientos bajo control, pero eso de exigir que cada sala conserve todos los que le corresponden, inclusive aquellos que rara vez se usan, o sólo en casos de emergencia, se traduce en desperdicio y en duplicación innecesaria de trabajo. Por ejemplo, los artículos de caucho se echan a perder, a pesar de que se les guarde con cuidado, por lo que el hacer que cada sala conserve una existencia de bolsas para hielo o para agua caliente, catéteres, etc., por aquello de que algún día se lleguen a necesitar, sólo ocasiona desperdicios. Por tal motivo, la idea de mantener una central de material hasta fecha reciente casi desconocida en la América Latina, probablemente llegará a ser admitida en todas partes. Los hospitales particulares fueron los primeros en reconocer las economías que podían derivarse introduciendo este sistema y en fechas recientes, algunos hospitales gubernamentales a cargo de enfermeras pertenecientes a órdenes religiosas, que siempre se han preocupado por economizar en el consumo de abastecimientos, han empezado a implantarlo. Esperemos que el clamor de "¿dónde está la llave?" vaya siendo menos y menos frecuente en las salas de los hospitales.

En hospitales construídos hace muchos años, no resulta fácil improvisar el local para central de material ya que éste requiere un espacio considerable para almacenar los artículos de consumo, otros abastecimientos, esterilizadores, tablillas y otros dispositivos para atención de fracturas, carritos para curaciones, bandejas y equipos esterilizados, lugar para trabajar y local para oficina. Sin embargo, para no citar sino un ejemplo, mencionaremos el Hospital de San Juan de Dios, en Costa Rica, donde el problema de la falta de espacio ha sido resuelto acondicionando lugar en los sótanos. Cuando no se dispone de algún otro espacio, puede clausurarse alguna de las salas más céntricas, a fin de destinarla a este propósito.

7. *Medios de ahorrar trabajo.* Son muchos los procedimientos que con poco costo adicional pueden proporcionar grandes economías de tiempo y esfuerzos que actualmente gastan las enfermeras. En las salas se tiene muchas veces que volver a doblar ropa de cama que bien pudo haber sido doblada correctamente desde un principio en la lavandería; en las salas se pica hielo para llenar las bolsas o para enfriar bebidas, cuando bien pudo haberse entregado a la sala ya picado. Con facilidad podrían obtenerse de las enfermeras de turno en cualquier hospital muchas sugerencias sobre cambios semejantes a los que acabamos de mencionar, que de ponerse en práctica, significarían un gran ahorro de tiempo a las encargadas de cuidar a los pacientes.

A este respecto debemos señalar que podría también ahorrarse buena

cantidad de tiempo si se dispusiera en las salas de las cantidades suficientes de los abastecimientos necesarios. En la actualidad se consume el tiempo de las enfermeras no sólo en acarrear agua, sino también en correr varias veces al día hasta la lavandería a fin de obtener una sábana que es indispensable para la cama del paciente que acaba de ser admitido, o bien, en tomar las temperaturas de cuarenta pacientes disponiendo tan sólo de dos termómetros.

Estos dos artículos, ropa de cama y termómetros, sirvieron como indicadores de la disponibilidad de abastecimientos en general en los 52 hospitales visitados en el curso de la investigación respecto a escuelas para enfermería. Los servicios de enfermería de 33 de los hospitales informaron que no contaban con suficientes abastecimientos de uno o de los dos artículos mencionados, haciendo constar sus observaciones bajo la escala de Abundante, Suficiente, Insuficiente y Casi Nulo. Se anotó "insuficiente," con relación a los abastecimientos de ropa de cama en los casos en que no había la suficiente para cambiar las camas con regularidad por lo menos una vez por semana; cuando sólo podía usarse una sábana por cama; o cuando los lactantes tenían que permanecer sentados sobre sábanas de caucho sin otra de tela encima. En el caso de los termómetros se consideró "insuficiente" el número cuando sólo se disponía de 2 para una sala con 40 camas.

Es revelador de un desperdicio enorme de tiempo de enfermeras el hecho de que 29 de estos 33 hospitales informaran que había insuficiencia de ambos artículos. Muchos de los Administradores de hospitales no han podido remediar esta situación y sin embargo se culpa muchas veces a las enfermeras de la falta de eficiencia porque no son capaces de hacer adobes sin paja.

8. *Piezas de vestir para las enfermeras.* Tomando en cuenta que en la mayoría de los casos el personal de enfermería no vive en el hospital, es esencial proporcionar piezas donde las enfermeras puedan cambiar sus ropas, equipándolos con casilleros para cada una. En aquellos hospitales donde hay dos tipos de enfermeras para la atención de los pacientes, la enfermera graduada y la enfermera auxiliar, deberán proporcionarse locales separados para cada grupo.

9. *Comedor.* Cuando los turnos son de ocho horas, deberá proporcionarse al personal de enfermería por lo menos una comida. Si no es posible proporcionar comedores distintos para cada uno de los grupos mencionados, deberá disponerse un horario diferente para servir alimento.

De todo lo hasta aquí expuesto, se llega a la conclusión de que el Administrador que desee garantizar la eficiencia del servicio de enfermería deberá tomar las principales medidas que a continuación se resumen:

- (1) Establecer las líneas de autoridad, que fijen con toda claridad las

responsabilidades que se delegan en el Servicio de Enfermería así como sus relaciones con los demás departamentos del hospital.

(2) Colocar al departamento de enfermería bajo las órdenes de una enfermera competente, de reconocida capacidad.

(3) Colocar todas las actividades no profesionales de enfermería en manos de otra clase de personal, a fin de que las enfermeras puedan dedicar todo su tiempo a la atención de los pacientes.

(4) Emplear el número suficiente de personal de enfermería para poder atender debidamente al número de pacientes que se tenga, aplicando de ser posible una proporción de 1 miembro del personal de enfermería por cada 3 pacientes.

(5) Adoptar respecto al personal, políticas que permitan al hospital atraer y conservar personal competente y satisfecho.

(6) Proporcionar los medios materiales que permitan al personal de enfermería hacer su trabajo en la forma más expedita y eficiente posible.

La enumeración que acabamos de hacer de las distintas formas en que la administración del hospital ejerce influencia sobre la efectividad del departamento de enfermería no agota en manera alguna el tema. Es apenas un intento para demostrar que un servicio de enfermería sólo puede ser tan satisfactorio como lo permita la propia dirección del hospital. En un hospital podrá haber excelentes enfermeras, pero no podrán realizar un servicio eficiente si no se les da autoridad sobre su propio departamento; si el administrador del hospital va a mostrar parcialidad por la joven enfermera de atractiva presencia en las dificultades que tenga con la enfermera encargada, de mayor edad y menos atractiva, si no se hace un intento por mejorar los sueldos y las condiciones de trabajo; y si la estabilidad de los empleos continúa a merced de los vaivenes de la política. El resultado final será que la enfermera graduada competente, de carácter independiente, y que no esté obligada a permanecer en una localidad por impedimentos de familia, abandonará el hospital oficial para ir a prestar sus servicios a hospitales sostenidos por las grandes industrias o corporaciones privadas, o aun emigrará al extranjero en busca de mejores horizontes. Tenemos el caso de una república centroamericana, en el que de 129 enfermeras graduadas en la Escuela Nacional de Enfermeras, 42 trabajan actualmente en los Estados Unidos y otros países.

Existe también otro tipo de reacción. A fin de conservar sus empleos, las enfermeras se convierten en verdaderas autómatas que en el mejor de los casos pasan seis horas del día en un trabajo y seis horas en otro, descansando en ambos lo más que pueden a fin de poder realizar sus quehaceres domésticos y proveer al sustento de sus familias. Como resultado final, y esto es lo más grave del caso, jóvenes que cuentan con la debida educación y antecedentes de familia no se sentirán atraídas a seguir la carrera, perpetuándose de esta manera la escasez de enfermeras que existe actualmente en todos los países de la América Latina.