

Julia S. Randall²

La solución de muchos problemas con que se enfrentan los servicios de enfermería hospitalaria en América Latina estriba en dotar a los hospitales de personal debidamente calificado y distribuirlo equitativamente en los servicios.

Características en América Latina

Los servicios de enfermería hospitalaria en América Latina se enfrentan con los mismos problemas de otras regiones del mundo al tratar de satisfacer la creciente demanda de servicios y conocimientos técnicos exigidos por la medicina moderna. La escasez de personal debidamente formado, la insuficiencia de recursos económicos para obtener equipo, suministros y buenas condiciones de trabajo, y la falta de instalaciones físicas adecuadas son problemas ampliamente conocidos en el mundo. Si bien los problemas básicos son análogos, existen marcadas diferencias en cuanto a su alcance y pautas, tanto sociales como culturales, que han contribuido a su desarrollo. Es necesario considerar estos factores al examinar los servicios de enfermería hospitalaria en América Latina, ya sea para compararlos con los de otras regiones o para preparar programas encaminados a mejorarlos.

Sería arriesgado describir a grandes rasgos los servicios de enfermería de la comunidad latinoamericana, ya que cada país tiene su propia fisonomía—población, costumbres, recursos y características geográficas—que es preciso comprender. Sin embargo, se pueden hacer las generalizaciones siguientes:

1) Existen considerables diferencias en la calidad de los servicios. Algunos hospitales están dotados totalmente de personal

empírico, donde la dirección del médico es muy limitada y se carece de instalaciones para atender a las necesidades más elementales. En contraste, se observan hospitales de diseño y equipo más modernos, donde los servicios están a cargo de personal capacitado y los programas de tratamiento de pacientes son dirigidos por médicos altamente capacitados. De ahí que dos personas que visiten América Latina recibirán impresiones completamente distintas que dependerán de la clase de institución que hayan visitado.

2) Las condiciones de trabajo, que comprenden también la disponibilidad de suministros y equipo adecuados para dar buen cuidado médico, con frecuencia son inferiores al nivel mínimo aceptable. Los sueldos y prestaciones no son lo suficientemente halagüeños para atraer a un número adecuado de enfermeras y, en muchos casos, para retener a las graduadas. La emigración de enfermeras a países donde encontrarán más satisfacción en el trabajo y mejores condiciones económicas constituye un problema, más o menos grave, en todos los países.

3) Es de gran relieve el hecho de que las enfermeras han adquirido conciencia de su responsabilidad profesional en el cuidado de sus semejantes, y la han asumido con todo lo que esta significa. Los resultados de esta labor organizada han contribuido a mejorar los cuidados hospitalarios de dos maneras. En primer lugar, y en proporción creciente, los programas educativos para el personal de enfermería están dirigidos por

¹Trabajo presentado en la Primera Conferencia Regional de Hospitales de la Federación Internacional de Hospitales, celebrada en Bogotá, Colombia, del 30 de octubre al 4 de noviembre de 1966.

²Asesora en Enfermería Hospitalaria, OPS/OMS.

enfermeras. Como consecuencia, los cursos de enfermería en los programas de estudios se han ampliado, a la vez que se exige a los médicos—de los que hay escasez—de esas actividades para que dediquen más tiempo a atender al paciente. En segundo lugar, ha aumentado el número de hospitales en los que se organizan departamentos de servicios de enfermería para relevar a los médicos del detalle administrativo. La administración centralizada de la enfermería permite aprovechar mejor los recursos existentes y una supervisión más esmerada de los servicios.

4) Es también digna de mención la rapidez con que se producen cambios. Las enfermeras tienen cada vez más oportunidad de poner al día sus conocimientos, tanto en los aspectos clínicos como en los administrativos, y, una vez adquiridos, desean ponerlos en práctica. Es grato observar en un hospital el entusiasmo, interés y dedicación de las enfermeras cuando reconocen la necesidad de efectuar un cambio y deciden planear la acción necesaria.

Cambios en los servicios

Los cambios varían desde los que son relativamente fáciles de introducir y pueden llevarse a cabo en poco tiempo, hasta los que requieren mayor estudio y, en consecuencia, un tiempo más prolongado. Como ejemplo de los primeros, se puede citar la revisión de las técnicas de esterilización, el establecimiento de técnicas más eficientes y su enseñanza al personal. Estos cambios son relativamente sencillos porque existe la información científica exacta sobre la esterilización total, lo que facilita la formulación de normas escritas. Empleamos el término "relativamente" para indicar ciertas limitaciones en la facilidad con que puede hacerse esta tarea, puesto que para algunos seres humanos, cuando se trata de cambiar hábitos muy arraigados, aun el cambio más sencillo puede hacerse complicado.

En este trabajo se estudia un ejemplo del segundo tipo de cambio, que exige mayor

tiempo: el de la orientación de los programas de salud pública hacia mayor atención a los hospitalizados, y que constituye un aspecto a cuyo esclarecimiento puede aportar mucho esta Primera Conferencia Regional de Hospitales dedicándole grupos de trabajo que lo exploren y faciliten cierta pauta a los que tienen la responsabilidad de llevarlo a cabo.

Este cambio ha revelado que la mayoría del personal de enfermería de hospitales no posee el adiestramiento requerido para desempeñar las funciones que se le exigen en su campo. En América Latina se suele asignar a las enfermeras, con adiestramiento o sin él, funciones que en muchos países corresponden exclusivamente al médico: la atención de partos, normales o complicados; procedimientos de cirugía menor; transfusiones, y toda clase de tratamiento intravenoso. Por consiguiente, como cabría esperar, se dan elevadas tasas de infección, hospitalizaciones prolongadas y estadísticas de morbilidad y mortalidad innecesariamente altas. Las enfermeras se han percatado del problema y se está tratando de proporcionarles adiestramiento. Sin embargo, como no se han determinado claramente los diversos niveles de preparación necesarios, no se han podido organizar programas de alcance suficiente para remediar la situación.

Estructuración de funciones

Como base para discusión se describirá una estructura que está bajo estudio y ensayo en varias instituciones. Se trata de un sistema que parece permitir un nivel seguro de atención y que, al mismo tiempo, tiene en cuenta la responsabilidad de los servicios de enfermería en cuanto al uso eficaz de los recursos económicos del hospital. Es también un plan flexible que permitirá mejorar la calidad de los cuidados de enfermería a medida que se obtengan mayores recursos.

En general, las actividades de enfermería que corresponden al hospital actual, pueden

agruparse en cuatro amplios campos, a saber: cuidado del paciente, supervisión, enseñanza y administración.

Cuidado del paciente. Las actividades de atención del paciente varían desde las más sencillas, que pueden enseñarse en el trabajo por demostración, hasta las más complejas, que requieren diversos niveles de formación para su desempeño inteligente. Además, la pericia y el conocimiento necesarios para realizar cualquiera de las actividades dependen de la condición de cada paciente. El procedimiento para tomar el pulso es el mismo para un paciente al cuarto o quinto día de una apendicectomía sin complicaciones, que para el que está sometido a digitalización o acaba de sufrir una enfermedad coronaria. Sin embargo, la necesidad de exactitud e interpretación de los resultados exige una preparación de distinto nivel.

Supervisión. La supervisión es una esfera importante de actividad debido a la diversidad de personal en los servicios de enfermería, la dispersión de estos por el hospital y la propia naturaleza de los servicios que han de prestarse sin interrupción, mañana, tarde y noche, todos los días incluso los festivos.

Enseñanza. Las actividades agrupadas en la categoría de enseñanza constituyen una función importantísima del servicio de enfermería hospitalaria por una serie de razones. En primer lugar, tiene que haber algún miembro del personal de enfermería encargado de la coordinación de los programas destinados a los distintos grupos de alumnas que hacen sus prácticas en el hospital. Las instituciones docentes han seguido la práctica de enviar a las alumnas al hospital sin tomar en consideración la época, el número y el sector del hospital, práctica que, dado el movimiento existente en los hospitales de hoy, puede continuarse sólo a expensas del cuidado del paciente. En segundo lugar, en cualquier hospital de gran actividad se establecen constantemente nuevos procedimientos, y es preciso explicar el funcionamiento de nuevo equipo y aclarar nuevas

normas, por lo que, al organizar los servicios de enfermería, es necesario que se prevean esas explicaciones. En tercer lugar, es preciso orientar al nuevo personal y capacitar en técnicas básicas a aquellos que no hayan trabajado nunca en hospitales ni se hayan beneficiado de un curso preparatorio.

Administración. La organización general, la coordinación y el control de la labor y las aptitudes del personal de enfermería son actividades que corresponden a la administración. El establecimiento de normas de orientación, la preparación de manuales, el mantenimiento del personal y el fomento de programas de investigación para mejorar la atención del paciente constituyen algunas de las actividades que requieren trámites administrativos.

Categorías de personal

Ante la inmensa variedad de aptitudes necesarias para atender a las necesidades de estas cuatro áreas de actividad, resulta antieconómico y, desde el punto de vista del paciente, innecesario planear la misma clase de preparación para todo el personal de enfermería. Está en estudio el establecimiento de tres categorías, cada una de ellas con un programa organizado de instrucción que prepara al personal para el debido desempeño de las funciones que se le asignen.

Enfermeras

A la primera categoría pertenecería la enfermera que posea una amplia preparación básica para actuar en los cuatro campos mencionados. Se supone que esta enfermera conoce bien todos los procedimientos y está en condiciones de aplicar personalmente cualquiera de ellos cuando la condición del paciente exija mayor pericia o conocimiento. Ella sería la concedora del cómo y del por qué de la reacción del paciente, y, basándose en este conocimiento, usaría su juicio en planificar y supervisar la atención del paciente. Para proveer este tipo de formación

se ofrecen programas de tres o cuatro años que exigen de las aspirantes el haber completado la enseñanza secundaria. Se espera, además, que la recién graduada tendrá la oportunidad de adquirir experiencia bajo supervisión, antes de ocupar un puesto administrativo importante y que continuará su educación a medida que sienta la necesidad de ampliar sus conocimientos.

Auxiliares de enfermería

A la segunda categoría corresponde la "auxiliar de enfermería". Conviene señalar que la denominación es "auxiliar de enfermería", y no "auxiliar de enfermera". En los países de habla inglesa se emplean los títulos de "practical nurse" (enfermera empírica) o "nurse technician" (técnica enfermera) para este grupo.

La definición de "auxiliar de enfermería" aceptada en 1963 por un grupo de enfermeras que se reunieron para examinar los programas de adiestramiento de personal auxiliar es la siguiente: "La auxiliar de enfermería es la persona preparada mediante un programa educativo oficialmente reconocido para participar, bajo la dirección y supervisión de la enfermera, en las actividades de los servicios de salud que requieren menor grado de conocimientos científicos y capacidad técnica en enfermería". Los programas existentes comprenden la capacitación para ejecutar todos los procedimientos de enfermería hospitalaria, pero constan sólo de cursos elementales o de introducción sobre algunas ciencias como anatomía, fisiología y bacteriología, y sólo incluyen los aspectos psicológicos y sociales cuando se relacionen con determinados procedimientos o actividades.

Así pues, la auxiliar está preparada para realizar todos los cuidados de enfermería y puede atender a toda clase de pacientes, pero carece de los conocimientos necesarios para tomar decisiones bien fundadas sobre el plan de atención de cada paciente. Los programas de adiestramiento de auxiliares va-

rían considerablemente según los países, tanto en lo que se refiere a su organización como a su eficacia. Ahora bien, por lo común dichos programas son de nueve a 12 meses y, para la participación en ellos, se exigen seis años de educación previa. Es interesante señalar que el nivel de preparación de las aspirantes va en aumento: en muchas escuelas hay alumnas que han cursado dos o tres años de estudios además de los seis exigidos y otras han completado el curso secundario.

Ayudantes de enfermería

La tercera categoría es la de ayudante de enfermería. También en este caso es ayudante "de enfermería" y no "de enfermera", porque psicológicamente se acepta esta expresión con más facilidad. La ayudante recibe su formación en servicio mediante un curso organizado a cargo de una enfermera del hospital, para desarrollar un número limitado de labores de enfermería con un grupo seleccionado de pacientes. Estos trabajos pueden compararse con los que realiza la madre en el hogar cuando atiende a algún familiar enfermo y consisten, entre otros, en tomar la temperatura, servir las comidas, dar de comer a los pacientes, ayudarles a levantarse de la cama o a acostarse, regular la ventilación, etc. La enseñanza se orienta totalmente hacia cómo desempeñarlos, sin profundizarse en el por qué. De ahí que la mejor manera de enseñar a la ayudante es en el propio hospital donde ha de trabajar. Cada institución tiene su propia manera de realizar sus tareas y esta clase de adiestramiento no tiene por objeto preparar a la interesada para adaptarse a distintos métodos.

La ayudante de enfermería no debe confundirse con el gran número de empleadas de hospitales, generalmente denominadas "empíricas", que han aprendido en el trabajo, sin orden ni sistema. A la ayudante se le permite realizar aquellas actividades que no encierran riesgo alguno a juicio del personal administrativo del hospital, y se le

debe enseñar, con el debido adiestramiento y bajo supervisión, a realizar esos trabajos. Se debe también estar al corriente de las limitaciones de la ayudante.

Esta clase de adiestramiento, si se limita a los trabajos mencionados, requiere aproximadamente de 45 a 50 horas de instrucción y práctica supervisada por un período de dos o tres meses. Durante el período de adiestramiento, la ayudante pasa a ser parte del grupo de trabajo, aunque al principio sus actividades son limitadas. No se establecen requisitos en cuanto a la educación oficial de esta categoría de personal, sino que se le exigen únicamente determinadas aptitudes como saber leer, escribir y entender. Debido a la falta de oportunidades de instrucción en la mayoría de los países latinoamericanos y al hecho de que las mujeres no tenían, y a veces no tienen todavía, posibilidades de ir a la escuela, no se ha exigido una preparación académica al personal de este grupo, pero su falta de instrucción no revela en forma alguna su grado de inteligencia. Este personal representa un gran recurso y debe ser considerado en cualquier planificación.

Distribución del personal

Desde el punto de vista económico, estas tres categorías de personal ofrecerán una mejor atención en relación con los fondos invertidos. La determinación del volumen de trabajo de cada categoría y en cada unidad hospitalaria mejorará la distribución del personal. En la unidad de enfermería hospitalaria media, de 30 a 50 camas, el personal de cada categoría se mantendrá bastante ocupado realizando las tareas para las que ha sido preparado. En unidades especializadas, es preciso variar los porcentajes de horas destinadas a cada nivel. Una unidad de cuidado intensivo o de niños nacidos prematuramente necesita mayor porcentaje de horas de enfermera y de auxiliar, mientras que a las unidades de pacientes crónicos

o a la de "autocuidados" se les puede asignar más tiempo de ayudante.

No puede establecerse ningún criterio general sobre el personal de cada categoría requerido por las distintas unidades, porque ello dependerá de los recursos de cada hospital, pero no debe planearse nunca una dotación de personal mayor de la que puede sufragar la comunidad.

Tal vez sea de interés citar dos casos en los que se han ensayado las tres categorías de personal y se han establecido porcentajes. En un hospital general se proyectó asignar a las unidades de medicina y de cirugía el 20% del tiempo de enfermera, el 50% del de auxiliar y el 30% del de ayudante. En otro, un hospital pediátrico, se dedica a las unidades de medicina el 30%, el 50% y el 20% del tiempo de enfermera, auxiliar y ayudante, respectivamente, y a la unidad de niños prematuros, el 50% del tiempo de enfermera y otro tanto del de auxiliar. Estos ejemplos corresponden a dos países distintos donde la dotación de enfermeras es también distinta. No cabe duda de que hay hospitales donde los porcentajes de cualquiera de las categorías podrían ser distintos.

Adiestramiento del personal

El establecimiento de categorías de personal que prestan atención directa al paciente tiene por finalidad principal mejorar dicha atención mediante una mejor preparación del personal. Hasta la fecha, no ha sido posible proporcionar la ayuda necesaria a la gran variedad de programas de adiestramiento existentes porque en ellos se procura preparar al personal para desempeñar toda clase de funciones. Es preciso determinar con más claridad la clase de personal que cada programa trata de preparar, y una vez logrado este objetivo, además del mejoramiento de los cuidados, cabe esperar que se formulen con más exactitud los innumerables proyectos destinados a pronosticar las necesidades de personal en los hospitales.

Cualquier plan así orientado requiere la

colaboración del personal administrativo, pues se trata de un programa a largo plazo, que necesitará tiempo para ser aplicado satisfactoriamente al hospital. Como ocurre en todo cambio importante en política, es necesario que la administración se lo interprete al personal asegurándole que se le dará preferencia en los programas de adiestramiento o en su adaptación a las modificaciones. Asimismo, hará un reajuste de puestos para el personal que no reúna las condiciones exigidas. Por fortuna, en los servicios de enfermería hay una serie de puestos que no exigen un trato directo con el paciente, como los de secretarías, personal del servicio central de esterilización, mensajeros y, si la enfermería tiene a su cargo la limpieza del hospital, también en este servicio.

Habida cuenta de la manera en que los hospitales operan actualmente, el problema más difícil estriba en limitar las actividades del personal que está acostumbrado a hacerlo todo y que no ve motivo alguno para interrumpir esta práctica.

Es esencial establecer un programa de adiestramiento en servicio de ayudantes de enfermería, que actualmente existe sólo en un limitado número de hospitales latinoamericanos. Debe existir la seguridad de que el personal que se ha beneficiado de los programas para auxiliares y enfermeras esté dispuesto a aceptar esta relación de grupo y a actuar en el nivel establecido. De no ser así, el personal directivo del hospital deberá explicar a los directores de los programas educativos cuáles son exactamente las dificultades.

Todos aquellos que se interesan por el fomento de una atención hospitalaria de alta calidad en América Latina recibirían con sumo agrado las deliberaciones y recomendaciones de grupos de trabajo. Una pauta de discusión podría ser:

1. ¿Cómo se deben establecer los criterios para determinar las actividades correspondientes a cada categoría de personal de enfermería en un hospital?

2. ¿Cuáles son los factores que deciden el porcentaje de tiempo que se asignará a cada categoría de personal?

3. ¿Cómo puede lograrse que el gran número de personal sin preparación, que actualmente trabaja en los servicios de enfermería hospitalaria, acepte una clasificación más jerarquizada del personal de este campo?

4. ¿Qué repercusiones tendrá para un hospital la iniciación de un programa de adiestramiento en servicio para ayudantes?

Resumen

Las características más notables de los servicios de enfermería en Latinoamérica son: la diferencia considerable entre hospitales, condiciones de trabajo deficientes, conciencia creciente de responsabilidad y la rapidez con que se producen cambios.

Entre los cambios que merecen mayor estudio y cuya aceptación exige más tiempo, se cuenta la orientación de las actividades de enfermería en el hospital actual—cuidado del paciente, supervisión, enseñanza y administración—que dan la pauta para una nueva estructuración de funciones mediante la preparación de personal de diversas categorías.

La primera categoría la constituyen las enfermeras, que deben estar en condiciones de ejecutar las cuatro actividades mencionadas. La “auxiliar de enfermería” actúa bajo la supervisión de la enfermera en actividades que requieren conocimientos y capacidad de menor grado, y puede desarrollar los cuidados de enfermería aun sin tener conocimiento de causa. Pertenecen a la tercera categoría las “ayudantes de enfermería” que desarrollan un número limitado de labores como tomar la temperatura y ayudar a los pacientes en menesteres sencillos.

La distribución del personal según categorías tiene indudables ventajas económicas y depende de la unidad—común o especializada. Un hospital general, por ejemplo, ha asignado a las unidades de medicina y cirugía

el 20% del tiempo de enfermera, el 50% del de auxiliar y el 30% del de ayudante.

El adiestramiento de ese personal varía en contenido, método y duración según la categoría, como es natural. Una vez determinado el tipo y número de personal que un

programa requiere, se pueden formular planes para su adiestramiento, al que debe darse prioridad especialmente en virtud de las modificaciones de los programas, lo que implica al mismo tiempo un reajuste del personal. □

Hospital Nursing Services (Summary)

Among the main characteristics of hospital nursing services in Latin America are the following: wide variation in quality of services; deficient working conditions; the growing sense of professional responsibility among nursing groups; and the rapidity with which changes are taking place.

Among the changes that warrant most careful study, and whose acceptance requires the most time, is the new orientation of nursing activities in today's hospital—in the four major areas of patient care, supervision, teaching, and administration—which will serve as the basis for the restructuring of functions and will be made possible through the training of various levels of nursing staff.

The first level is that of the nurse, who must be prepared to discharge all four of the above-mentioned activities. At the second level, the "nursing auxiliary" (*auxiliar de enfermería*) serves under the supervision of the nurse and performs those duties that require lesser scientific knowledge and technical skills in nursing.

The third level is that of the aide (*ayudante de enfermería*), who is prepared to perform a limited number of nursing procedures, such as taking a temperature and helping patients in other simple arrangements.

The distribution of nursing staff according to the three levels, and also in accordance with the type of unit—general or specialized—will make possible a better quality service for the money invested. For example, one general hospital has assigned the total nursing staff time in the medical and surgical units as follows: nurses 20 per cent, auxiliaries 50 per cent, and aides 30 per cent.

The training required varies in content, method, and duration according to the level of personnel. Once the type and number of staff needed for a program is determined, plans can then be made for their training. This is an activity that must be given priority in view of the changes that are taking place in the programs and the time required for adjustments.

Serviços de Enfermagem Hospitalar (Resumo)

As características mais notáveis dos serviços de enfermagem na América Latina são as seguintes: a diferença considerável entre hospitais, condições de trabalho deficientes, consciência crescente de responsabilidade e a rapidez com que se produzem modificações.

Entre as modificações que merecem maior estudo e cuja aceitação exige mais tempo está a orientação das atividades de enfermagem no hospital moderno—assistência ao enfermo, supervisão, ensino e administração—que dão a pauta para uma nova estruturação de funções mediante a preparação de pessoal de diversas categorias.

A primeira categoria é constituída pelas enfermeiras, que devem estar em condições de executar as quatro atividades mencionadas. A "auxiliar de enfermagem" trabalha sob a supervisão da enfermeira em atividades que não requerem tanto preparo técnico e pode desempenhar as funções da enfermagem, embora

desconheça as razões científicas de certas ações. Pertencem à terceira categoria as "ajudantes de enfermagem", que se encarregam de trabalhos mais simples, como tomar a temperatura dos pacientes e ajudá-los em situações de menor responsabilidade.

A distribuição do pessoal por categorias tem inegáveis vantagens econômicas e depende da unidade—comum ou especializada. Um hospital geral, por exemplo, atribuiu às unidades de medicina e cirurgia 20% do tempo da enfermeira, 50% do da auxiliar e 30% do da ajudante.

O tipo, o método e a duração do preparo desse pessoal variam, naturalmente, segundo sua categoria. Determinado o tipo e o número do pessoal necessário a um programa, podem ser feitos os planos para a sua formação, trabalho prioritário, sobretudo em virtude das modificações dos programas, que requerem ao mesmo tempo reforma do quadro.

Services infirmiers dans les hôpitaux (Résumé)

Les caractéristiques les plus remarquables que revêtent les services infirmiers en Amérique latine sont: la différence profonde qui existe entre les divers hôpitaux, les conditions de travail médiocres, le sens croissant des responsabilités et la rapidité avec laquelle se produisent les changements.

Parmi les changements qui méritent une étude approfondie et dont l'acceptation exige plus de temps figure l'orientation des activités infirmières dans l'hôpital d'aujourd'hui—soins du malade, surveillance, enseignement et administration—qui fournit le modèle pour une nouvelle structure des fonctions au moyen de la formation du personnel des diverses catégories.

La première catégorie est constituée par les infirmières qui doivent être à même d'exécuter les quatre activités mentionnées. "L'infirmière auxiliaire" se trouve sous la surveillance de l'infirmière en ce qui concerne les activités qui exigent des connaissances et une capacité d'un

moindre degré. A la troisième catégorie appartiennent les "aides-infirmières" qui accomplissent un nombre limité de tâches comme, par exemple, prendre la température et donner de menus soins.

La répartition du personnel suivant des catégories présente des avantages incontestables et est fonction du service—ordinaire ou spécialisé. Un hôpital général, par exemple, a assigné aux services de médecine et de chirurgie 20% du temps de l'infirmière, 50% de celui de l'auxiliaire et 30% du temps de l'aide.

La formation du personnel varie bien entendu, du point de vue contenu, méthode et durée, selon la catégorie. Une fois que l'on a déterminé le type et le nombre du personnel dont a besoin un programme, des plans peuvent être élaborés pour sa formation à laquelle il faut accorder la priorité, particulièrement en raison des modifications que peuvent subir les programmes, ce qui comporte en même temps un nouvel aménagement des effectifs.