

GUIA PARA LA DOTACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES

MARGUERITE PAETZNICK, R. N., M. A.

*Directora de Enfermería,
Lutheran General and Deaconess Hospitals,
Park Ridge, Ill., Estados Unidos de América*



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1969

© Organización Mundial de la Salud 1969

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Ello no obstante, los organismos gubernamentales, las sociedades culturales y científicas y las asociaciones profesionales pueden reproducir ilustraciones, datos o extractos de esas publicaciones sin necesidad de pedir autorización a la Organización Mundial de la Salud.

Las entidades interesadas en reproducir o traducir íntegramente alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la División de Servicios de Edición y de Documentación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

Las opiniones expresadas en la serie de *Cuadernos de Salud Pública* son de la exclusiva responsabilidad de los autores.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos que contiene no implican, por parte del Director General de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

PRINTED IN FRANCE

INDICE

	Página
Prefacio	7
1. La enfermería en los hospitales	9
2. Cómo mejorar la asistencia de enfermería mediante la dotación de personal	14
Consideraciones sobre el actual sistema de dotación de personal	15
Necesidades de los pacientes	17
Preparación del plan de dotación de personal	25
3. Factores relacionados con la asistencia al paciente hospitalizado	35
Cuidados personales al paciente	36
Servicios desempeñados por otros departamentos hospitalarios	38
Instalación material del enfermo.	42
Gestión de la asistencia de enfermería en las salas	45
4. Prácticas de administración hospitalaria en materia de enfermería	49
Normas de asistencia hospitalaria	49
Relaciones entre la organización del servicio de enfermería y la organización general del hospital	51
Técnicas de administración	53
Gestión de personal	61
5. Utilización del personal de enfermería	67
Supervisión	67
Distribución de tareas	68
6. Enseñanza	74
Adiestramiento en el servicio	74
La estudiante de enfermería en el hospital	76
7. Conclusiones	79
Perspectivas	80
Anexo 1. Organigrama de un servicio de enfermería en un hospital mediano	81
Anexo 2. Organigrama de un servicio de enfermería hospitalaria	82
Anexo 3. Organigrama de un servicio de enfermería en un hospital pequeño	83

Anexo 4. Funciones de un servicio hospitalario de enfermería	84
Anexo 5. Signos objetivos de eficacia en la planificación orgánica de un servicio de enfermería hospitalaria	85
Anexo 6. Horario de trabajo cotidiano con indicación de la distribución de turnos	90
Anexo 7. Horario de trabajo cotidiano aplicado experimentalmente en un hospital	91
Anexo 8. Formulario para el análisis de funciones	92
Anexo 9. Descripción de puesto: enfermera jefe	93
Anexo 10. Descripción de puesto: enfermera diplomada	97
Anexo 11. Plan de asistencia de enfermería	100
Anexo 12. Procedimiento para preparar el plan de trabajo semanal en un servicio de enfermería hospitalario	101

PREFACIO

En muchos países se ha aludido con frecuencia a la necesidad de una guía para la contratación del personal de los servicios de enfermería en los hospitales. Ha habido gobiernos que han pedido asistencia para mejorar la administración de los servicios de enfermería y particulares que han solicitado información sobre los métodos para determinar el número y las categorías de personal de enfermería, y tanto unos como otros han expresado el deseo de recibir asesoramiento sobre la manera de formar y emplear eficazmente al citado personal.

El problema planteado por la contratación del personal de enfermería es complejo, incluso en los hospitales pequeños. Por eso resulta evidente que no cabe aplicar ninguna fórmula sencilla de uso universal. Todavía viene a complicar más el problema la enorme diversidad de circunstancias sociales, económicas, culturales, médicas y administrativas en que se ejerce la enfermería. Por añadidura, la prestación de los cuidados de enfermería a los pacientes hospitalizados está estrechamente relacionada con la asistencia médica y la administración de hospitales en general, y por ello no se puede resolver ese problema más que mediante la colaboración activa de los médicos, los administradores de hospitales y las propias enfermeras.

El propósito de esta Guía es suministrar información que sea de utilidad para evaluar las necesidades de personal de un servicio de enfermería de hospital; se procura presentar el material de modo que permita el establecimiento de planes adecuados para la dotación de personal.

La Guía contiene un método para el cálculo objetivo del número y de las categorías de personal que se requieren en la plantilla de un servicio de enfermería, basándose en el análisis de los cuidados de enfermería que han de darse en las salas de hospital. Ese método se puede utilizar también para calcular las sumas necesarias en un presupuesto anual. La Guía contiene asimismo un examen general de las actividades de formación de personal, en el que se atribuye particular importancia

a la eficaz utilización de las enfermeras gracias a una supervisión estricta y racional de sus tareas.

Para elaborar la Guía se han tenido en cuenta los datos y las opiniones recogidas de 112 enfermeras, médicos y administradores de hospitales de diversos países. Además, como preparación al presente trabajo, el autor visitó en 1959 hospitales y centros sanitarios de Egipto y de Irán. Asimismo ha recurrido a las publicaciones aparecidas sobre las investigaciones, los estudios y las actividades de demostración en materia de dotación de los hospitales en personal de enfermería, que se efectúan cada vez en mayor número.

Es de esperar que esta Guía será un instrumento útil en manos de los encargados de organizar los servicios de enfermería de los hospitales y que también tendrá un valor práctico en los hospitales donde plantea problemas el funcionamiento de esos servicios.

LA ENFERMERIA EN LOS HOSPITALES

La característica esencial de la asistencia de enfermería ha sido siempre su íntima relación con la persona del paciente por una parte, y con la labor del médico, por otra. Las enfermeras desean limitarse al ejercicio estricto de su profesión, pero con el tiempo han tenido que ir haciéndose cargo de no pocas actividades que no son de enfermería propiamente dicha. Esta situación ha sido fruto del rápido progreso de las ciencias médicas y del también rápido desarrollo de los hospitales.

Por ejemplo, la amplitud alcanzada por el empleo de la terapéutica parenteral y de la quimioterapia ha obligado a las directoras de los servicios de enfermería en los hospitales a decidir si procede o no que las enfermeras administren ellas mismas soluciones o medicamentos por vía intravenosa. Esta tarea era antes privativa de los médicos, pero la rápida expansión de la ciencia médica y la generalización de sus aplicaciones han obligado a delegar aquella tarea en el personal de enfermería.

El desarrollo de la terapéutica por vía respiratoria ha llevado a la formación de técnicos de un nuevo tipo, que suelen actuar bajo la dirección de un anestesista. Cabe preguntarse en qué medida han de asumir las enfermeras la responsabilidad de esta clase de tratamiento.

Si las enfermeras deben asistir a enfermos muy graves, habrán de estar al corriente de los principios del tratamiento por vía respiratoria y del funcionamiento de los nuevos tipos de equipo necesario en esta terapéutica, pues de lo contrario no podrán realizar observaciones objetivas ni tomar decisiones acertadas.

Siempre que ha sido necesario, las enfermeras han asumido la responsabilidad de nuevas tareas relacionadas con la asistencia a los enfermos. A las enfermeras puede corresponder, por ejemplo: pedir medicamentos a las farmacias y preparar las recetas, establecer dietas y vigilar la preparación de los alimentos, supervisar el cuidado y la distribución de la ropa blanca, tomar las disposiciones adecuadas para el regreso de los pacientes a sus hogares o la protección de niños abandonados, rellenar

y clasificar las fichas clínicas (una de sus numerosas tareas administrativas), enseñar a las mujeres de la limpieza y los mozos y controlar su trabajo. Estas y otras muchas actividades relacionadas con los servicios hospitalarios, pero no consideradas como trabajos de « enfermería », han sido desempeñadas más de una vez por las enfermeras.

¿Cuáles son, pues, las tareas exigidas a las enfermeras en los hospitales? En un informe del Comité de Expertos de la OMS en Enfermería, se definen las funciones de las enfermeras del modo siguiente:

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

1) el cuidado de enfermería necesario para la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud;

2) el cuidado de enfermería que necesita el enfermo:

a) en interés de su bienestar mental y físico, y

b) a causa de la enfermedad que sufre.

Como quiera que la enfermería es sólo una parte de los cuidados en general del enfermo, las actividades de enfermería deben estar coordinadas con las que realiza el médico, el trabajador social y otros miembros del personal de enfermería menos preparado; en otros casos, la enfermera ha de asumir funciones de las que usualmente se encargan esos otros trabajadores; en otros, puede delegar algunas de sus funciones en miembros del personal de enfermería menos preparado; y aún en otros casos, el personal auxiliar puede verse obligado a asumir funciones correspondientes a una enfermera. En todas las situaciones en que el enfermo es la « figura central » la delegación y responsabilidad de las funciones se determinarán de acuerdo con las necesidades del paciente y las limitaciones del servicio disponible.¹

Así pues, las enfermeras han de hacerse cargo con frecuencia de tareas que no son propias de su profesión y a veces se muestran reacias a llevarlas a cabo. Cierto es que del adiestramiento y la supervisión del personal encargado de ciertos trabajos hospitalarios se podrían encargar personas que no fueran enfermeras. No deberían utilizarse sin justificación los conocimientos teóricos y prácticos de las enfermeras en tareas que pueden desempeñar otras personas.

En los últimos años se ha pensado con detenimiento en dar una definición de la enfermería. Así lo exige la legislación aplicable a la enseñanza y el ejercicio de la profesión. Cuando el profesorado de una escuela de enfermería establece los principios que han de regir su funcionamiento, considera necesario dar al propio tiempo una definición de la enfermería. Muchas y destacadas enfermeras han intentado dar una definición de su profesión. Según una de ellas: « La enfermería no es sólo la aplicación de conocimientos y técnicas; es además el cuidado

¹ Comité de Expertos de la OMS en Enfermería (1954) *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 91, 4.

de las personas, lo que entraña para la enfermera la obligación de comprender a los pacientes, y de esclarecer sus motivos y su comportamiento». ¹ Otra enfermera ha escrito: « Los cuidados de enfermería que se dan a personas o grupos víctimas de alteraciones de la salud tienen por principal objetivo aliviar las tensiones y las molestias a fin de restaurar o mantener el equilibrio interno y la armonía en las relaciones personales ». ² Un Comité de Expertos de la OMS definió la enfermería como: « la práctica consciente de las relaciones humanas ». ³ Cualesquiera sean las palabras usadas para explicar o justificar la contribución de las enfermeras al cuidado de los pacientes, es obvio que el personal de enfermería ha de mantenerse siempre vigilante para determinar lo que el enfermo necesita en tanto que ser humano. El desarrollo constante de las ciencias médicas impone otro requisito, a saber, la necesidad de analizar esas observaciones a la luz de unos conocimientos en continua expansión.

La planificación de los servicios de asistencia de enfermería presupone la disponibilidad de un personal capacitado. La contratación, la selección y el adiestramiento de enfermeras representan probablemente los problemas más generalizados que plantea la dotación de cualquier tipo de servicio de enfermería de hospital o de salud pública. Las disponibilidades de personal de enfermería varían considerablemente según los países o de un hospital a otro, pero hay determinados elementos básicos que son indispensables en lo que hace al establecimiento de plantillas de enfermeras. Uno de ellos es la dirección de los servicios de enfermería. Para que la asistencia a los enfermos se pueda plantear de un modo lógico, la responsabilidad de la orientación y la dirección de los servicios hospitalarios de enfermería debe atribuirse a una directora de los servicios de enfermería. ⁴

La existencia en un hospital de una directora de los servicios de enfermería garantiza la coordinación y supervisión del personal de enfermería y de sus actividades. La enfermera que desempeñe ese cargo habrá de formular unas normas de trabajo que resulten razonables y realizables, y distribuir en consecuencia su personal entre los distintos servicios de enfermería. ⁵

Una de las primeras tareas que incumbe a una directora de servicios de enfermería, en lo que hace a la dotación de personal, es averiguar las disponibilidades a este respecto en la colectividad de que se trate.

¹ Kreuter, F. R. (1957) What is good nursing care? *Nursing Outlook*, 5, 302.

² Johnson, D. (1959) The nature and science of nursing, *Nursing Outlook*, 7, 291.

³ Comité de Expertos de la OMS en Enfermería (1952) *Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn.*, 49, 9; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 49, 9.

⁴ Este cargo no existe todavía en todos los países, pero su valor se ha probado en los que lo han creado.

⁵ Un servicio de enfermería es una parte del hospital en la que un número determinado de pacientes reciben asistencia bajo la dirección de una enfermera jefe.

Para ello, conocerá y utilizará todos los recursos que puedan permitirle contratar el personal requerido para las distintas categorías en número suficiente; planeará las actividades necesarias para conseguir una mejora de los cuidados de enfermería, gracias al empleo del personal, a partir de una situación y de unas disponibilidades determinadas; orientará a su personal en la interesante pero larga tarea consistente en identificar y elegir las situaciones que más urge modificar y acerca de las cuales cabe tomar alguna medida inmediatamente. La directora de los servicios de enfermería estará dispuesta a proceder sin prisas y con constancia a fin de poder adquirir con su personal valiosos conocimientos basados en la experiencia y dispuesta también a tropezar con cierta oposición y a ser capaz de aceptar las críticas con ecuanimidad. Tendrá que ser capaz asimismo de renunciar a un proyecto que ha demostrado su ineficacia y de consagrar sus esfuerzos al logro de un nuevo objetivo más prometedor. Las decisiones que tome, basadas en la opinión colectiva de sus adjuntas y de las supervisoras y jefes de servicio, habrán de ajustarse al conjunto de las normas vigentes en el hospital. Habrá de contar con el apoyo del personal administrativo y médico de la institución donde trabaje y deberá esforzarse por mantener unas relaciones de fructífera cooperación con ese personal.

Aunque la tarea sea complicada, no es imposible abordar de un modo sistemático y objetivo los problemas que plantea la constitución de una plantilla de personal. Si bien las necesidades de los enfermos varían constantemente, deben recibir atención preferente al sentar las bases de la planificación de servicios. El personal ha de tener unos horarios y una distribución de tareas razonable y equitativa. Se pueden tomar medidas que permitan a los estudiantes de enfermería efectuar unas prácticas verdaderamente útiles y que de paso sirvan para ampliar y reforzar la asistencia de los pacientes.

No cabe duda de que la dotación de personal para un servicio hospitalario de enfermería es un proceso complejo, en el que intervienen muchos factores. No hay ningún método sencillo o rápido para analizar y resolver este problema. Es una tarea que no tiene fin, pues apenas resuelto un problema, se plantea otro. La cuestión se caracteriza por su dinamismo y su continua evolución, dado que han de tenerse presentes los problemas particulares de los enfermos, de sus familias y del personal de enfermería. Por otra parte, no hay ningún sistema de dotación de personal que sea universalmente aplicable, por lo cual debe recurrirse en cada caso al buen juicio del personal responsable. Para resolver los problemas en materia de plantilla de personal, la directora de los servicios de enfermería de cada hospital habrá de emplear métodos que se basen en las necesidades de los pacientes y en los principios reconocidos de una sana gestión de personal.

Por supuesto, la directora de los servicios de enfermería habrá de reunir las aptitudes necesarias para el desempeño del cargo. Muchas enfermeras ocupan ese puesto por la vía de los ascensos y de una experiencia satisfactoria, y se han preparado personalmente mediante lecturas o mediante la asistencia a conferencias y a cursos especiales. La directora de los servicios de enfermería ha de poseer unos conocimientos básicos que le permitan no sólo adoptar decisiones de carácter muy técnico acerca de la asistencia a los enfermos, sino también dar instrucciones al personal para resolver los problemas de esa asistencia y para formar a las alumnas de enfermería. El mejoramiento de los cuidados de enfermería en los hospitales está supeditado a la competencia técnica y la aptitud para el mando de la directora de los servicios de enfermería.

COMO MEJORAR LA ASISTENCIA DE ENFERMERIA MEDIANTE LA DOTACION DE PERSONAL

La idoneidad de los cuidados a los enfermos hospitalizados depende del número y de la competencia del personal de enfermería que preste servicio durante todas las horas del día y de la noche. La primera persona que ha de determinar la importancia de los problemas de personal y adoptar medidas encaminadas a resolverlos ha de ser la directora de los servicios de enfermería. Utilizando la presente Guía como base de discusión, comenzará por conseguir el apoyo del administrador del hospital y de los médicos encargados de los distintos servicios clínicos. El siguiente paso consistirá en examinar la Guía junto con las enfermeras adjuntas, supervisoras y jefas en que haya delegado sus atribuciones para la organización y la vigilancia de la asistencia a los pacientes. Este examen general en colaboración de las posibilidades de mejorar la asistencia a los pacientes mediante la adecuada dotación de las salas en personal permitirá poner de manifiesto problemas concretos. Estos suelen estar relacionados con los puntos siguientes:

- 1) mejoramiento de las técnicas de asistencia de enfermería a los enfermos;
 - 2) mejoras en los horarios y la distribución de tareas;
 - 3) necesidad de aumentar la plantilla;
 - 4) adiestramiento de personal auxiliar;
 - 5) valoración del rendimiento de cada miembro del personal;
 - 6) utilización óptima del personal gracias a la labor de supervisión;
- y
- 7) análisis de las tareas que incumben a las diferentes categorías de personal.

A raíz de esas consultas, puede pedirse a varios miembros del personal dirigente que redacten un informe sobre los debates, que estudien el contenido de la Guía y que formulen recomendaciones para su apli-

cación. Esta forma de introducción al estudio de los problemas de la dotación de personal interesará inmediatamente a las enfermeras supervisoras interesadas por el trabajo y responsables de determinadas actividades. Será conveniente que la directora de los servicios de enfermería oriente e interprete por sí misma el estudio, o por lo menos que designe a un miembro de su personal especialmente capacitado para encargarse de esta tarea con su asesoramiento. Importa centralizar la responsabilidad de la marcha de esos trabajos confiando la interpretación de los hechos a una sola persona. Es de suponer que la aplicación de las sugerencias hechas en la Guía suscitará muchas divergencias y obligará a tomar decisiones.

CONSIDERACIONES SOBRE EL ACTUAL SISTEMA DE DOTACION DE PERSONAL

Para planear la introducción en el sistema de dotación de personal de mejoras que parezcan razonables y factibles, será conveniente empezar por una evaluación de las plantillas existentes hoy en las salas de hospital. Se sugiere que la evaluación comience con una discusión en grupo del horario cotidiano de trabajo, escogiéndose una sala como ejemplo en la primera fase. El examen se puede continuar mediante un estudio y una discusión semejantes acerca de las demás salas, una tras otra. Este estudio colectivo de cada sala es un buen medio de suscitar la comprensión recíproca de los problemas planteados a los distintos miembros del grupo, al par que favorece la determinación de los problemas más apremiantes planteados en el conjunto del servicio de enfermería y se traduce en la adopción de soluciones colectivas.

Horario cotidiano de trabajo (Formulario N° 1)

El horario cotidiano de trabajo es un formulario en el que se indica la distribución cronológica de las tareas del personal de enfermería en un día. Las instrucciones sobre el modo de llenarlo se dan en la nota que figura al pie del formulario N° 1. Para facilitar el análisis del horario cotidiano de trabajo, una vez cumplimentado, se pueden formular las siguientes preguntas:

- a) ¿Hay una enfermera designada como responsable de la sala?
- b) ¿Están las enfermeras de servicio en cualquier momento del día y de la noche?
- c) ¿Presta servicio el personal auxiliar en cualquier momento del día y de la noche?

SERVICIO DE ENFERMERIA

FORMULARIO Nº 1. HORARIO COTIDIANO DE TRABAJO

Medicina general:

Camas 35Sala HombresEnfermos 31

Fecha _____

NOMBRE	CATEGORIA	MAÑANA			TARDE							NOCHE							OBSERVACIONES
		7-8	9-10	11-12	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	1-2	3-4	5-6	7					
Nancy Falk	Enfermera jefe	_____			_____							_____							
Helga Gunnar	Enfermera diplomada	Día libre														Sustituye a la enfermera jefe los viernes y sábados			
Mahia Pinto	" "	_____			_____							_____							
Francesca Olivetti	" "	_____			_____							_____							
Fahma Mohammed	" "	_____			_____							_____							
Doris Eagen	" "	Baja por enfermedad																	
Osha Sen	" " T.P.*	_____														Suplente los viernes, sábados y domingos de 14 a 15,30 horas			
Sigrid Olson	Estudiante de enfermería de tercer año	_____			Cl**							_____							Sábado libre para fiesta estudiantil
Prima Bhatt	Estudiante de enfermería de segundo año	_____			Cl							_____							
Sosa Kuruvilla	Estudiante de enfermería de primer año	Cl			Cl							_____							
Antonia Rodriguez	Ayudante de enfermería	_____			_____							_____							
Samia Mahmoud	" "	Día libre																	
Indrani Thambia	" "	_____			_____							_____							
Yvonne Durand	" "	_____			_____							_____							
Laverne Penny	" "	_____			_____							_____							
Astrid Johanson	" "	Día libre														Ha solicitado permiso hoy			
Flore Morgan	Subalterna	_____			_____							_____							
Alice Villalonga	" "	_____			_____							_____							
Jean Duparc	" "	_____			_____							_____							
Louise Somer	" "	Día libre																	
Doris Smith	Auxiliar de oficina	_____			_____							_____							

* Tiempo parcial

** Cl: Clase

WHO 81921

FORMULARIO Nº 1. HORARIO COTIDIANO DE TRABAJO

d) ¿Cuál es la proporción entre enfermeras y personal auxiliar de enfermería?

e) ¿Hay algún auxiliar administrativo para despachar el trabajo de oficina en cada sala? De ser así, ¿presta servicio por la mañana sólo o mañana y tarde?

f) ¿Cuántas categorías se establecen: a) de enfermeras y b) de personal auxiliar de enfermería?

Estas preguntas plantean importantes cuestiones relativas a la dotación de personal e indican que un simple recuento numérico no basta para abarcar todos los factores que procede tener en cuenta al establecer la plantilla de una sala de hospital. Para que sea posible distribuir eficazmente las tareas, es preciso examinar primero la situación de los enfermos hospitalizados y la del personal de enfermería disponible.

NECESIDADES DE LOS PACIENTES

Las tareas que exige la asistencia a los pacientes se pueden considerar desde tres puntos de vista: la calidad de los cuidados de enfermería, las características de los enfermos y el programa de asistencia.

Calidad de los cuidados de enfermería

En las preguntas siguientes se ponen de manifiesto los puntos que procede examinar:

a) ¿Están los enfermos materialmente a gusto y sin dolores, o por lo menos, se alivian sus dolores y molestias en la mayor medida posible?

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO N° 1

1) Elíjase una sala y un día determinados para el estudio e indíquense en los epígrafes adecuados.

2) Indíquense con su nombre todas las personas que prestan servicio.

3) Rellénesse la columna « Categoría ». ¹

4) Divídase el día en los lapsos de tiempo comúnmente utilizados en el hospital. Pueden ser, por ejemplo, tres periodos de 8 horas, que en algunos países se denominan « equipos » o « turnos », o subdivisiones de esos periodos, por ejemplo de 4 o de 2 horas (véanse los Anexos 6 y 7).

5) Señálese mediante un trazo horizontal el tiempo de servicio prestado por cada persona, teniendo en cuenta los periodos de ausencia para comer, asistir a clase u otras interrupciones del servicio.

6) Menciónese cualquier otra circunstancia especial digna de consideración en la columna titulada « Observaciones ».

¹ Las categorías establecidas en la presente Guía son: enfermera diplomada, auxiliar de enfermería, ayudante de enfermería y personal subalterno. Las definiciones de estas categorías de personal aparecen en la página 22.

¿Se les ha bañado y dado ropa limpia? ¿Están cómodamente instalados en sus camas? ¿Se les pide que descansen y duerman cuanto puedan? ¿Les ayudan las enfermeras a caminar o les alientan y asisten en otros ejercicios? ¿Están los pacientes satisfechos en general de las comidas y del servicio?

b) ¿Se encuentran los enfermos en buen estado de ánimo? ¿Tienen confianza en los médicos y las enfermeras? ¿Saben que su dolencia es observada con interés, competencia y reflexión por las enfermeras y los médicos? ¿Confían en la capacidad profesional del personal? ¿Se sienten a salvo de accidentes e infecciones? ¿Se les ayuda a comprender su enfermedad o sus trastornos? ¿Les dan las enfermeras y los médicos explicaciones sobre los medicamentos, la terapéutica y las pruebas de diagnóstico? ¿Confían los enfermos en que se pueden obtener con facilidad los suministros y el equipo necesarios para su cuidado?

c) ¿Es satisfactorio el estado emocional de los pacientes? ¿Se les ayuda a sobreponerse a sus naturales reacciones de temor, aprensión, inquietud, hostilidad o apatía? ¿Piensan los enfermos que la comprensión, la simpatía y la amabilidad del personal se deben a que éste se interesa por ellos y les compadece con sinceridad?

d) ¿Entiende el personal los problemas económicos y sociales de los pacientes? ¿Se aconseja a éstos que reciban visitas de sus familiares y amigos?

e) ¿Se satisfacen las necesidades espirituales de los pacientes? ¿Reciben la asistencia de un ministro de su culto? ¿Existen libros y símbolos religiosos para su alimento espiritual? ¿Hay alguna habitación o local habilitado para la meditación o la oración de los pacientes y de sus familiares?

La calidad de los cuidados de enfermería se puede juzgar por la simpatía y la comprensión que muestren las enfermeras. La consideración debida al enfermo como ser humano es tan importante como la competencia en la aplicación de las técnicas de enfermería.

Características de los pacientes

En la presente sección se trata de las necesidades de los enfermos de un modo general; la cuestión se examina con mayor detenimiento en la página 35. Para recoger datos sobre las características de los pacientes que han de tenerse en cuenta en la dotación en personal de un servicio de enfermería, conviene emplear un formulario especial (formulario N° 2). Esos datos son los siguientes: número de pacientes, situación de cada uno de ellos en las salas, diagnóstico, gravedad de la enfermedad y necesidades especiales en los cuidados de enfermería.

Los cuidados de enfermería, principal actividad de todas las que corresponden a un servicio de enfermería, se pueden analizar en términos generales utilizando el formulario N° 2. Para facilitar este análisis se han preparado las preguntas siguientes:

- a) ¿Se identifica a cada enfermo por su nombre además de por el número de su habitación o de su cama?
- b) ¿Se ha trasladado el diagnóstico formulado por escrito por el médico a la ficha clínica del paciente?
- c) ¿Se ha atendido a la gravedad de la dolencia del enfermo al indicar los cuidados de enfermería que necesita?
- d) ¿Está mencionado el número total de enfermos que procede atender?
- e) ¿Están indicadas de un modo conciso pero claro las necesidades especiales de cuidados de enfermería?

Aun cuando la enfermera jefe esté perfectamente enterada del estado de los pacientes, no siempre constan por escrito datos concretos sobre la gravedad de las dolencias sufridas, ni sobre los problemas de enfermería especiales. El formulario mencionado ayuda a la enfermera jefe a señalar e inscribir los aspectos más importantes de la asistencia que han de tenerse en cuenta para dotar de personal una sala y a determinar el número y las categorías de personal indispensable.

Programa de cuidados de enfermería

Otro factor importante en la dotación de personal de un servicio de enfermería es la preparación de un programa de asistencia que redunde en máximo beneficio del paciente y de una mejor organización y distribución del trabajo. Para determinar el número de personas que han de prestar servicio en diferentes momentos del día, es preciso establecer previamente un plan de asistencia a todos los enfermos de la sala. Las preguntas que se formulan a continuación se refieren a algunos de los factores, que han de tenerse presentes al planear un horario cotidiano de asistencia en la sala:

- a) ¿A qué hora empiezan a darse por la mañana los cuidados a los pacientes? ¿Se despierta a éstos temprano o se les permite dormir y descansar el mayor tiempo posible? ¿Se comienza a atenderles lo suficientemente pronto para que estén dispuestos antes del desayuno?
- b) ¿Ve pronto la enfermera a cada paciente para prever sus necesidades durante el resto del día (necesidades físicas, mentales, afectivas, económicas, sociales y espirituales)?
- c) ¿Están los cuidados planeados de tal modo que quede tiempo libre para la visita del médico?

FORMULARIO N° 2. CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES

HOSPITAL PUBLICO
SERVICIO DE ENFERMERIA

Medicina general:

Camas 25

FORMULARIO N° 2. CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES

Sala HombresEnfermos 31

Fecha _____

HABITACION o SALA	NOMBRE DEL PACIENTE	DIAGNOSTICO	GRAVEDAD DE LA DOLENCIA			PROBLEMAS ESPECIALES DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERIA
			A	B	C	
42	Anuar Mohammed	Coronariopatía aguda	x			Incorpórese al enfermo y tómese la presión cada 15 minutos
42	Martin Mirza	Úlcera gástrica	x			Gota a gota continuo por vía intravenosa - venas colapsadas
43	Alec Bias	Mononucleosis infecciosa			x	Estado depresivo - tómense precauciones contra el suicidio
43	Joseph Cohen	Enfermedad de Hodgkin		x		Alimentarle - necesita estímulo
43	Ebrahim Aly	Diabetes		x		Resultados variables de las pruebas nocturnas de orina
43	Hana Van Vos	Embolia			x	Tiende a un exceso de actividad
44	Francisco Alves	Pancreatitis		x		Está desanimado - conviene hablarle
44	Bruno Brown	Artritis			x	Preocupado por su trabajo
44	Antonio Galanti	Neumonía			x	Procede estimularle para que coma
44	Abdou Malik	Úlcera en la pierna			x	Vigílese cómo se cuida la pierna
45	John Oats	Neumonía		x		Apático - hay que forzarle para los líquidos
45	Giovanni Contini	Hipertensión			x	Preocupado - debe administrarse un tranquilizante por la tarde
45	Harry Hung	Anemia		x		Transfusión hoy
45	Alex Kozakiewicz	Descompensación cardiaca			x	Demasiado activo - debe procurarse que descanse
46	Angus McCormick	Gota			x	Paseo por el vestíbulo 4 veces por día
46	Kung-wi Chang	Colitis			x	Reposo absoluto en cama
46	Kearney Kelly	Nefritis		x		Escúchense con interés sus quejas
46	William Black	Esclerosis múltiple			x	Desanimado - ayúdesele a comer
47	Ali Sundarum	Asma bronquial			x	Preocupado por su familia
47	Ricardo Figeras	Accidente cerebrovascular		x		Ayúdesele a ejercitar mano y pierna
47	Gunnar Goetsche	Gastritis			x	Dieta especial cada 2 horas
47	Said Fowsi	Nefritis		x		Vigílese el volumen de orina
48	José Silva	Miositis			x	Puertes dolores - cálmense con un sedante
48	John Cook Hughes	Obesidad			x	Está perdiendo peso - estímesele activamente
48	Roderigo Alcazar	Flebitis			x	Está a disgusto - procúrese que no se mueva
48	Pietro Peccori	Fiebre reumática			x	Paseo una vez al día
49	Tawfic Abdelaziz	Hepatitis infecciosa		x		Estímesele para que coma
49	Mario Vasquez	Embolia		x		Hay que tranquilizarle y ayudarlo
49	Murradine Zadek	Infarto cardiaco			x	Está atemorizado - procúrese que se siente
49	Fred Susaki	Diverticulitis			x	No comprende su enfermedad - explíquesele
50	Hugo Foster	Descompensación cardiaca		x		Necesita descanso - désele la vuelta cada 4 horas
Total			2	11	18	

WHO 81918

A Enfermo grave B Gravedad media C Convaleciente

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO N° 2

- 1) Elíjase una sala y un día determinados e indíquense en las rúbricas correspondientes.
- 2) Enumérense las habitaciones o salas en el orden corriente.
- 3) Hágase una lista con los nombres de los enfermos y los números de las habitaciones o salas en que han ingresado.

d) ¿Se sirven las comidas en momentos oportunos para facilitar la asistencia al paciente?

e) ¿Se elige el momento para el baño del paciente y para mudar su ropa de cama con arreglo a sus deseos, en la medida de lo posible? ¿Puede el enfermo darse algún baño por la tarde o por la noche?

f) ¿Se suministran los medicamentos, se aplican los tratamientos y se efectúan las pruebas de diagnóstico con arreglo a un horario fijo y a intervalos regulares (por ejemplo, cada tres o cada cuatro horas)?

g) ¿Se prevén horas de reposo o de descanso de los enfermos?

h) ¿Están especificadas las horas de visita o puede verse a los enfermos en cualquier momento? ¿Están autorizados los familiares a permanecer constantemente con el paciente, si así lo desean?

i) ¿Están previstas las pautas de cuidados de tarde y noche de tal manera que el enfermo puede sacar el mayor partido posible del descanso, la relajación y el sueño (existe, por ejemplo, una hora determinada para apagar las luces)?

4) Indíquese el diagnóstico de la enfermedad de cada paciente frente a su nombre.

5) Señálese la gravedad de cada caso del modo siguiente:¹

a) Columna A: Enfermo grave. Requiere una vigilancia y atención constantes. No puede valerse por sí mismo y suele estar demasiado grave para moverse o tomar alimentos sin ayuda.

b) Columna B: Gravedad media. Exige una vigilancia y atención moderadas. Suele guardar cama, pero puede alimentarse solo y moverse en la cama e incluso sentarse en una silla y caminar con ayuda.

c) Columna C: Convaleciente. Requiere un mínimo de vigilancia y atención. Suele ser ambulatorio y capaz de valerse por sí mismo para la mayor parte de sus necesidades personales, bajo la dirección de la enfermera.

6) En la última columna del formulario se mencionarán los problemas de enfermería que se caracterizan por exigir tiempo y conocimientos teóricos y prácticos especiales o por requerir la continua atención de uno o varios miembros del personal. Pueden citarse los siguientes ejemplos:

a) Incorpórese al enfermo y tómesese la presión cada 15 minutos. (El paciente sufre una coronariopatía aguda y pesa 113 kilos. Debe hacer el menor esfuerzo físico posible y son las enfermeras quienes han de colocarle o volverle en la cama. Su presión sanguínea varía, por lo cual es preciso tomarla cada 15 minutos.)

b) Gota a gota continuo por vía intravenosa — venas colapsadas. (El enfermo está grave como consecuencia de una hemorragia provocada por una úlcera gástrica. Ha perdido mucha sangre y es difícil mantener introducida la aguja en la vena.)

c) Alimentarle — necesita estímulo. (El paciente sufre la enfermedad de Hodgkin; y aunque su estado no es grave, está triste y tiene poco apetito.)

d) Estado depresivo — tómensese precauciones contra el suicidio. (El paciente, aquejado de mononucleosis infecciosa, está debilitado y desanimado. Influyen mucho en su ánimo los problemas de su hogar y su estado mental indica la necesidad de tomar precauciones para evitar el suicidio.)

¹ Si esta clasificación no fuera aplicable a alguno de los enfermos, puede sustituirse por una descripción más apropiada del caso.

Personal que presta asistencia de enfermería en una sala de hospital

Las categorías de personal destinado a prestar servicio en las salas de hospital varían según los establecimientos y los países. No obstante, se suele admitir que para esta tarea se necesitan dos tipos de personal de enfermería.

Tipos de personal de enfermería. La enfermera ¹ suele ser poseedora de un diploma que acredita la realización de unos estudios sistemáticos. En algunos países se la autoriza para el ejercicio de la profesión mediante un certificado de aptitud expedido por una asociación profesional o una licencia oficial. A las enfermeras se confían cargos de responsabilidad como directoras, inspectoras, instructoras o administradoras. A medida que se le confían funciones superiores tanto en la asistencia como en la enseñanza, la enfermera tiende a perfeccionar su formación. Normalmente, la enfermera diplomada de una sala de hospital se encarga de analizar las necesidades de los pacientes, de observar, notificar y registrar los síntomas, de dar cuidados a los enfermos muy graves y a los casos difíciles y de supervisar la labor del personal auxiliar.

Al personal auxiliar de enfermería ² se le designa con títulos que varían considerablemente según los países, por ejemplo ayudante de enfermería, practicante de enfermería o auxiliar de enfermería. En algunos países, este personal ha de seguir un curso sistemático de formación durante uno o varios años. Otro tipo de personal auxiliar, que se adiestra mediante prácticas en el servicio, suele entrar en la categoría de personal subalterno (« nurse aides ») pero también en este caso varían las denominaciones según los países y los hospitales.

Las estudiantes de enfermería se destinan a las salas de hospital para que en ellas adquieran experiencia del cuidado a los enfermos y contribuyan así a la asistencia hospitalaria, pero en ningún caso deben utilizarse para integrar la plantilla de personal (véase el Capítulo 6).

Formación y competencia del personal de enfermería. Utilizando la lista de nombres del formulario usado para el horario cotidiano de trabajo (formulario N° 1) se formularán las preguntas que siguen a fin de facilitar la evaluación preliminar de la formación y la competencia de las enfermeras destinadas a una sala de hospital.

¿Está la competencia de las enfermeras respaldada por la posesión de un diploma de una escuela de enfermería acreditada por la calidad

¹ « Se acordó usar el término « enfermera » para designar al personal que, en cualquier país, presta la atención de enfermería más amplia, precisa y de mayor responsabilidad que es posible obtener en el país. » [El Comité] « reconoce las diferentes acepciones del término que existen en los distintos países. » Véase: Comité de Expertos de la OMS en Enfermería (1950) *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 24, pág. 4.

² « El término « personal auxiliar de enfermería » se aplica al personal que presta una atención de menor responsabilidad que suplementa el trabajo de las enfermeras. » Véase: Comité de Expertos de la OMS en Enfermería (1950) *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 24, págs. 4 y 5.

de su enseñanza? ¿Posee la enfermera jefe la experiencia suficiente para analizar las necesidades de los pacientes? ¿Está capacitada para planear y coordinar las tareas de asistencia en la sala? ¿Ha dado pruebas de sus aptitudes para formar y supervisar al personal?

¿Hay bastantes enfermeras competentes para asistir a los pacientes en cualquier momento del día o de la noche? ¿Se percatan de las necesidades variables de los pacientes? ¿Son eficaces como jefes de equipo?

¿Hay bastante personal auxiliar para ayudar a las enfermeras a atender a los enfermos en cualquier momento del día y de la noche?

¿Es competente el personal auxiliar? ¿Ha sido debidamente seleccionado y formado con miras a su trabajo?

Distribución de tareas

En varios países se han efectuado investigaciones sobre la distribución de tareas entre las enfermeras y el personal auxiliar de enfermería.^{1,2} Otros estudios disponibles versan sobre la estimación del tiempo necesario para atender a los pacientes,^{3,4} el establecimiento de la proporción adecuada entre enfermeras y auxiliares⁵ y el número apropiado de pacientes a que puede atender un equipo de enfermería durante los distintos periodos del día.⁶ Estas y otras publicaciones son de interés y utilidad para analizar el volumen de trabajo en una sala y pueden facilitar a las enfermeras jefes el análisis de la situación en sus respectivas salas. No obstante, las exigencias de la asistencia profesional en un servicio hospitalario no suelen dejar a la enfermera jefe tiempo libre para dedicarse a estos análisis detallados.

La distribución cotidiana de tareas, el número y las categorías de personal necesario, la competencia de éste y la selección de los pacientes que han de encomendarse a los distintos miembros del personal implican decisiones que la enfermera jefe ha de tomar de día en día. A este respecto puede ser útil el material presentado en esta Guía.

Volumen de trabajo. La información siguiente acerca del volumen de trabajo en una sala procede del formulario N° 2, relativo a las características de los pacientes.

- 2 pacientes — enfermos graves (Columna A)
- 11 pacientes — gravedad media (Columna B)
- 18 pacientes — convalecientes (Columna C)
- 31 pacientes para atender.

¹ Departamento de Salud Pública, Educación y Asistencia Social de los Estados Unidos (1954) *How to study nursing activities in a patient unit*, Washington, D.C. (Public Health Service Publication N° 370).

² Nuffield Provincial Hospitals Trust (1953) *The work of nurses in hospital wards*, Londres.

³ Leeds Regional Hospital Board (1963) *Work measurement as a basis for calculating nursing establishments*, Harrogate.

⁴ Pfefferkorn, B. & Rovetta, C. A. (1940) *Administrative cost analysis for nursing service and nursing education*, Chicago, American Hospital Association and National League for Nursing.

⁵ Bredenberg, V. (1949) *Nursing service research*, Filadelfia y Montreal, Lippincott.

⁶ George, F. & Kuehn, R. P. (1965) *Patterns of patient care*, Nueva York, Macmillan.

Personal disponible. La información relativa al personal disponible para trabajar en la sala figura en el formulario N^o 1, que concierne al horario cotidiano de trabajo.

Distribución de tareas. Las tareas se distribuyen basándose en los datos referentes a los enfermos y al personal y atendiendo al criterio de la enfermera jefe.

TURNO DE MAÑANA
(De las 7 a las 15,30 horas)

Grupo I¹

Enfermera (jefe de grupo): Mahia Pinto
Subalterna: Flora Morgan
Alumna de enfermería de primer año: Sosa Kuruvilla

Tareas:

1 enfermo grave
5 enfermos de gravedad media
9 convalecientes
15 pacientes a cargo del grupo I

Grupo II¹

Alumna de enfermería de tercer año (jefe de grupo): Sigrid Olson
Ayudante de enfermería: Antonia Rodriguez

Tareas:

1 enfermo grave
6 enfermos de gravedad media
9 convalecientes
16 pacientes a cargo del grupo II

TURNO DE TARDE
(De las 15 a las 23,30 horas)

Enfermera (jefe de grupo): Fatima Mohammed
Alumna de enfermería de segundo año: Prima Bhatt

Tareas: 2 enfermos graves

Ayudante de enfermería: Indriani Thambia

Tareas:

5 enfermos de gravedad media
9 convalecientes
14 pacientes

Subalterna: Alice Villalonga

Tareas:

6 enfermos de gravedad media
9 convalecientes
15 pacientes

TURNO DE NOCHE
(De las 23 a las 7,30 horas)

Enfermera (jefe de grupo): Francesca Olivetti

Tareas:

Ayudante de enfermería: Yvonne Durand
5 enfermos de gravedad media
9 convalecientes
14 pacientes

Tareas:

Subalterna: Jean Duparc
6 enfermos de gravedad media
9 convalecientes
15 pacientes

¹ Véase la sección relativa al método de organización del trabajo en grupo en enfermería, pág. 70.

En estos cuadros se pone de manifiesto el procedimiento de dotación de una sala en personal. En la página 68 figura un examen más detallado de los factores que procede tener en cuenta al preparar la distribución de tareas.

PREPARACION DEL PLAN DE DOTACION DE PERSONAL

Plan de trabajo semanal

Se pueden utilizar a título experimental los formularios N° 1 (horario cotidiano de trabajo) y N° 2 (características de los pacientes) durante una semana, por lo menos, para establecer normas e introducir reajustes en el cómputo de las necesidades cotidianas de personal de enfermería.

Una vez conocidas estas necesidades, se podrá utilizar el formulario N° 3 (plan de trabajo semanal). Este tercer formulario es un programa de distribución del tiempo del personal, y puede a la vez constituir un valioso precedente digno de conservarse en los archivos del servicio de enfermería.

El plan de distribución del tiempo se hará con una semana de adelanto, por lo menos, a fin de que:

1) puedan tomarse las medidas adecuadas para realizar sustituciones en caso de ausencia del personal por permiso, licencia anual, días festivos o falta de asistencia al trabajo;

2) se pueda poner en lugar visible una copia del horario para que cada interesada haga sus planes personales;

3) sea posible averiguar las necesidades de personal suplementario, con objeto de mantener el nivel requerido de asistencia a los enfermos, y

4) quepa prever los periodos en que habrá exceso de personal.

El plan constituye al propio tiempo un valioso registro en lo tocante a:

1) normas de dotación del personal de la sala (que puede evaluarse diariamente para satisfacer las necesidades cotidianas y anualmente para establecer el presupuesto);

2) horario y presencia efectiva de cada interesado (datos de utilidad para el establecimiento de la nómina, una vez introducidas las correcciones cotidianas relacionadas con las ausencias, las enfermedades y las horas extraordinarias);

3) personal en funciones en un momento determinado (en lo que concierne a las posibles cuestiones suscitadas acerca de la asistencia a los enfermos, los incidentes o los accidentes);

4) número y categorías de personal;

5) número de horas de cuidados de enfermería prestados;

FORMULARIO N° 3. PLAN DE TRABAJO SEMANAL

HOSPITAL PUBLICO

SERVICIO DE ENFERMERIA

FORMULARIO N° 3. PLAN DE TRABAJO SEMANAL^a

Sala _____

NOMBRE	CATEGORIA PROFESIONAL	Número de enfermos a las 7 horas								TOTAL DE HORAS
		31 Lunes 4 nov.	29 Martes 5 nov.	29 Miércoles 6 nov.	32 Jueves 7 nov.	33 Viernes 8 nov.	30 Sábado 9 nov.	29 Domingo 10 nov.		
Nancy Falk	Enfermera jefe	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	Libre	Libre	7-15 ³⁰	40 = 40	
Helga Gunnar	Enfermera diplomada	Permiso	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	Suplente enfermera jefe 7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	Libre	40	
Mahia Pinto	" "	7-15 ³⁰	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	Libre	Libre	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	40	
Francesca Olivetti	" "	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	Libre	Libre	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	40	
Fahma Mohammed	" "	15-23 ³⁰	Libre	Libre	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	40	
Doris Eagen	" "	Enferma	Enferma	Enferma	Enferma	Enferma	Enferma	Enferma	} = 216	
(Tiempo parcial)	" " TP ^b	-	-	7-15 ³⁰ 23-7 ³⁰	7-15 ³⁰ 23-7 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰ 23-7 ³⁰	-		
Osha Sen	" " TP	-	-	-	-	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	24	
Sigrid Olson	Estudiante enfermería tercer año	7-14 cl ^c 14-15 ³⁰	7-13 cl 13-15	7-14 cl 14-15 ³⁰	7-13 cl 13-15	Libre	Libre	7-15 ³⁰	32	
Prima Bhatt	Estudiante enfermería segundo año	17-23 ³⁰ cl ^c 13-15	17-23 ³⁰ cl ^c 15-17	17-23 ³⁰ cl ^c 13-15	17-23 ³⁰ cl ^c 15-17	17-23 ³⁰	Libre	Libre	} = 81,5	
Sosa Kuruvilla	Estudiante enfermería primer año	10-12 ³⁰ cl ^c 8-10/13-16	7-10 13-15 cl ^c 10-12	10-12 ³⁰ cl ^c 8-10/13-16	7-10 13-15 cl ^c 10-12	10-12 ³⁰ cl ^c 8-10/13-16	Libre	Libre		
Antonia Rodríguez	Ayudante de enfermería	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	Libre	Libre	Ausente	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	32	
Samia Mahmoud	" "	Libre	Libre	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	40	
Indrani Thambia	" "	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	Libre	Libre	23-7 ³⁰	40	
Yvonne Durand	" "	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	Libre	Libre	40	
Laverne Penny	" "	7-15 ³⁰	Enferma	Libre	Libre	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	15-23 ³⁰	32	
Astrid Johanson	" "	Libre	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	23-7	Libre	} = 392	
Flore Morgan	Subalterna	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	Libre	Libre	15-23 ³⁰		
Alice Villalonga	" "	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	15-23 ³⁰	Libre	Libre	40	
Jean Duparc	" "	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	Libre	Libre	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	7-15 ³⁰	40	
Louise Somer	" "	Libre	Libre	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	23-7 ³⁰	40	
María Santos	" " TP						15-23 ³⁰		8	
Doris Smith	Auxiliar de oficina	9-17 ³⁰ M-T-N ^e	9-17 ³⁰ M-T-N	9-17 ³⁰ M-T-N	9-17 ³⁰ M-T-N	9-17 ³⁰ M-T-N	Libre	Libre	40	
Verifíquese la presencia de personal durante las 24 horas	Enfermera	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	2 2 1	2 1 1	Total de horas	
	Estudiante de enfermería	2 1 0	2 1 0	2 1 0	2 1 0	1 1 0	0 0 0	1 0 0	de asistencia de enfermería ^d	
	Ayudante de enfermería	2 1 1	2 1 1	2 1 1	2 1 1	2 1 1	2 1 1	1 2 1		
	Subalterna	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	689,5	
	Total	6 4 3	6 4 3	6 4 3	6 4 3	5 4 3	5 4 3	5 4 3		

^a Sobre la base de la semana de trabajo de 40 horas y la jornada de 8 horas.^b TP = tiempo parcial.^c Cl = clase.^d El total no comprende el tiempo correspondiente a la enfermera-jefe ni a la auxiliar de oficina.^e M = mañana; T = tarde; N = noche.

6) distribución del tiempo de las estudiantes de enfermería entre las clases y las prácticas en sala (que puede verificarse diariamente o cuando sea preciso).

La información contenida en el formulario puede emplearse para evaluar el volumen de trabajo reservado a la asistencia a los enfermos y la proporción de tiempo correspondiente a cada categoría de personal.

En lo que se refiere a la columna « Total de horas » del formulario sobre plan de trabajo semanal, de ella se desprende que las diversas categorías de personal han prestado servicio durante los siguientes totales parciales de tiempo:

Enfermeras diplomadas: ¹	216,0 horas
Estudiantes de enfermería:	81,5 horas
Personal auxiliar: ²	392,0 horas

O sea, un total de: 689,5 horas de asistencia de enfermería en una semana.

Utilizando esta información, se puede calcular el promedio de tiempo dedicado cada día a cada paciente, del modo siguiente:

a) Se suman las cifras correspondientes a los enfermos presentes a las 7 de la mañana de cada día, obteniéndose un total que a veces se

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO N° 3

- 1) Llénese el encabezamiento.
- 2) Insértense las fechas correspondientes a cada día de la semana.
- 3) Enumérese el personal destinado en la sala, por grupos, con indicación de nombres y categorías.
- 4) Indíquese la categoría profesional de cada miembro del personal a continuación de su nombre.
- 5) Prevéase el tiempo que cada miembro del personal habrá de dedicar al trabajo en la sala según las necesidades de la asistencia a los pacientes durante cada periodo de 24 horas. ³ Resulta útil el empleo de lápices de color para señalar el plan de trabajo correspondiente a los diferentes periodos del día.
- 6) Verifíquese la cobertura total (número total y categorías de personal de servicio en todos los turnos) para tener la seguridad de que hay suficiente personal disponible en cualquier momento del día y de la noche.
- 7) Envíese una copia del plan de trabajo a la oficina de la dirección del servicio de enfermería. Colóquese el original en la sala para conocimiento de todo el personal.
- 8) Complétense y corríjense cada día los dos ejemplares del plan de trabajo semanal. Inscríbese el número de enfermos presentes a las 7 de la mañana cada día. Menciónese cualquier cambio en la distribución de tareas que pueda registrarse.
- 9) Al final de la semana, inscríbese el número total de horas de trabajo efectuado por cada miembro del personal.

¹ Como el trabajo de la enfermera jefe consiste en dirigir al resto del personal, no se incluye su tiempo en el que corresponde a la asistencia directa a los enfermos.

² No se incluye el tiempo correspondiente a la auxiliar de oficina, ya que su trabajo es de carácter administrativo.

³ Véase el Anexo 12.

denomina « días paciente » y que indica el número de enfermos atendidos diariamente durante un periodo determinado. El total del ejemplo utilizado asciende a 211 horas.

b) Se divide el número de horas de trabajo de cada categoría de personal por el promedio de « días paciente » para obtener el tiempo dedicado por término medio a cada enfermo en un periodo de 24 horas :

216,0 : 211 = 1,02	hora de asistencia de las enfermeras diplomadas por paciente y por día.
81,5 : 211 = 0,40	hora de asistencia de las estudiantes de enfermería por paciente y por día.
392,0 : 211 = 1,85	hora de asistencia del personal auxiliar por paciente y por día.
Total :	<u>3,27</u> horas de asistencia de enfermería por paciente y por día.

La proporción ¹ de tiempo trabajado por cada categoría de personal puede calcularse así :

1,02 : 3,27 = 31 %	del tiempo de asistencia de enfermería corresponde a las enfermeras diplomadas.
4,00 : 3,27 = 12 %	del tiempo de asistencia de enfermería corresponde a las estudiantes de enfermería.
1,85 : 3,27 = 57 %	del tiempo de asistencia de enfermería corresponde al personal auxiliar.

La cantidad de tiempo dedicada a los cuidados de enfermería por las distintas categorías de personal puede compararse también del modo que sigue :

216,0 horas por las enfermeras diplomadas	= 1,02 hora por paciente y por día (31 %)
81,5 horas por las estudiantes de enfermería	= 0,40 hora por paciente y por día (12 %)
392,0 horas por el personal auxiliar	= 1,85 hora por paciente y por día (5 %)
<u>689,5</u> horas, en total, de asistencia a los pa- cientes	= <u>3,27</u> horas por paciente y por día (100 %)

El plan de trabajo semanal es un documento indispensable para la organización de los cuidados de enfermería en las salas de hospital. La dotación de estas salas ha de hacerse con flexibilidad. Uno de los problemas más difíciles que se plantean al dotar un servicio hospitalario de enfermería es la necesidad de introducir reajustes para tener en cuenta las constantes variaciones del estado de los pacientes. Habrá

¹ La proporción del tiempo dedicado a cuidados de enfermería se indica anualmente en Estados Unidos de América en una publicación de la Asociación Americana de Hospitales (Véase *Hospitals: Annual Report of Hospital Statistics*).

días en que la dotación entera de personal no bastará para satisfacer las necesidades de los enfermos; otras veces, en cambio, habrá un exceso de personal, por haber menos pacientes o por precisar éstos menores cuidados. Para que el personal de enfermería se utilice total y eficazmente, es preciso que la dirección del servicio de enfermería coordine cada día y cada semana la dotación de las distintas salas. En colaboración con las enfermeras supervisoras y las enfermeras jefes, la dirección efectuará diariamente una evaluación, con objeto de que se pueda prestar asistencia en los lugares en donde más necesaria resulta cada día. Cabe hacer traslados provisionales de personal de una sala en la que haya un sobrante momentáneo a otra en que se requiera un refuerzo excepcional; asimismo puede recurrirse a los servicios de personal empleado a tiempo parcial para contribuir a atender las necesidades del momento. La dirección del servicio de enfermería organiza reuniones o simples cambios de impresiones acerca del plan de trabajo semanal para coordinar la satisfacción de las necesidades en personal de todas las salas. También cabe introducir modificaciones para hacer frente a situaciones de urgencia.

Los datos procedentes de los formularios sobre el plan de trabajo semanal aplicados en cada sala durante varios meses o un año proporcionan la información apropiada para establecer el plan de dotación de personal de una sala.

Plan de dotación de personal de una sala

El funcionamiento de una sala de hospital requiere una plantilla mínima de personal. La determinación de las categorías y del número de personal necesarios incumbe a la directora de servicios de enfermería, que ha de tomar las decisiones oportunas con la ayuda de sus adjuntas, de las enfermeras supervisoras y de las enfermeras jefes. Se requiere el apoyo de los médicos y del administrador del hospital, a fin de llegar a comprender y establecer de acuerdo con ellos las normas aplicables a la asistencia a los pacientes.

Para calcular el número básico y establecer las categorías de personal de una sala de hospital y para conseguir un nivel aceptable en la asistencia, se sugiere que se utilice el formulario N° 4 (Dotación de personal de una sala).

El establecimiento del plan de dotación de personal de una sala no es una tarea sencilla. La mejor manera de realizar este trabajo es recurrir a la ayuda de las enfermeras jefes y supervisoras, que son quienes mejor conocen la verdadera situación de sus pacientes gracias al desempeño de su labor cotidiana. Un plan de dotación de personal cuidadosamente preparado ilustra de un modo objetivo, razonable y claro

SERVICIO DE ENFERMERIA

FORMULARIO N° 4. PLAN DE DOTACION DE PERSONAL DE UNA SALA

Camas 35N° de enfermos 31

Medicina general:

Sala Hombres

Fecha _____

COLUMNA I Categoría profesional	COLUMNA II Personal necesario en cada turno cada día *			COLUMNA III Turnos necesarios para abarcar una semana (multiplíquese por 7 días de la semana)		COLUMNA IV Personal a tiempo completo necesario para abarcar una semana (divídase por 5 el número de turnos en que cada persona trabaja durante una semana**	COLUMNA V Dotación de la sala	COLUMNA VI Observaciones sobre el plan de dotación
	Mañana	Tarde	Noche	Turnos por servicio	Turnos por categoría			
Enfermera jefe	1			7	7	$7 \div 5 = 1,4$	1	Véase el epígrafe siguiente (enfermeras diplomadas)
Enfermera diplomada	1			7		$21 \div 5 = 4,2$	5	Las enfermeras diplomadas sustituyen a la enfermera jefe en sus días de permiso
" "		1		7	21			
" "			1	7				
Ayudante de enfermería	2			14		$28 \div 5 = 5,6$	6	Las ayudantes de enfermería con experiencia pueden sustituir a las subalternas
" "		1		7	28			
" "			1	7				
Subalterna	1			7		$21 \div 5 = 4,2$	4	Véase el epígrafe anterior (ayudantes de enfermería)
" "		1		7	21			
" "			1	7				
Auxiliar de oficina	1			7	7	$7 \div 5 = 1,4$	2	Puede prestar servicio a tiempo parcial en ésta y otra sala una segunda auxiliar de oficina, a fin de que ambas salas dispongan de una empleada de esta categoría durante los 7 días de la semana

* Por "turno" se entiende un periodo de trabajo de ocho horas.

** Se utiliza la semana de trabajo de cinco días y 40 horas.

WHO 81922

FORMULARIO N° 4. PLAN DE DOTACION DE PERSONAL DE UNA SALA

M. PAETZNIK

los complejos problemas de la dotación de personal de un servicio de enfermería hospitalario. Los planes de las distintas salas proporcionan los datos indispensables para elaborar el plan general de dotación de personal de los servicios de enfermería.

Plan general de dotación de personal

La preparación de un plan de dotación de personal de todo el hospital es una tarea relativamente sencilla, una vez elaborados los planes de dotación de las distintas salas. Para esta fase final de la planificación se emplea el formulario N° 5 (Plan general de dotación de personal), que sirve para determinar el número y las categorías de personal requerido como plantilla de un servicio de enfermería hospitalario.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO N° 4

- 1) Llénese el encabezamiento.
- 2) En la columna I indíquese la categoría profesional del personal que estará asignado a cada periodo de trabajo del día.¹
- 3) Menciónese en la columna II el número de personal de cada categoría que será necesario en cada turno durante un periodo de 24 horas.
- 4) La columna III sirve para calcular el número de turnos necesarios en una semana completa de siete días.
 - a) En la primera mitad de la columna indíquese le cifra de la columna I multiplicada por 7; por ejemplo, I (enfermera jefe) \times 7 (días de la semana) = 7 turnos necesarios para cubrir el puesto de enfermera jefe durante una semana.
 - b) En la segunda mitad de la columna indíquese el número total de turnos necesarios para todo el personal de cada categoría (por ejemplo, el número total de turnos de la categoría formada por las enfermeras diplomadas será de 21, a fin de abarcar los tres turnos diarios durante todos los días de la semana).
- 5) La columna IV se utiliza para calcular el número de personal a tiempo completo requerido durante una semana. El número total de turnos por categoría (columna III) se divide por 5 (número de turnos en que trabaja cada persona durante una semana). El cociente obtenido mediante este cálculo está compuesto a menudo de un número entero y de una fracción (por ejemplo, 4 1/5 de enfermeras diplomadas a tiempo completo para abarcar la semana completa de 7 días; la fracción se transforma y se inscribe el resultado en la columna V).
- 6) En la columna V se anota el número de personal de cada categoría que se necesitará para dotar la sala durante una semana. Es lo que se denomina plan de dotación de personal de una sala.
- 7) La columna VI se utiliza para las explicaciones complementarias para el buen uso del citado plan. Al preparar la dotación de personal es preciso actuar con flexibilidad. Se da por supuesto, por ejemplo, que alguna enfermera diplomada sustituirá a la enfermera jefe en los dos días libres que ésta tiene cada semana; se introduce el reajuste consiguiente en el plan de trabajo de la categoría formada por las enfermeras diplomadas de modo que este cambio se refleje en el formulario. También se indica en la columna VI la razón a que obedece cada modificación.

¹ En este formulario, relativo a la dotación de personal, no deben figurar las estudiantes de enfermería (véase la página 76).

FORMULARIO N° 5. PLAN GENERAL DE DOTACION DE PERSONAL

HOSPITAL PUBLICO

SERVICIO DE ENFERMERIA

FORMULARIO N° 5. PLAN GENERAL DE DOTACION DE PERSONAL

	Número de pacientes	Directora del servicio de enfermería	Directora adjunta	Enfermeras supervisoras	Enfermeras jefes	Enfermeras diplomadas	Ayudantes de enfermería	Subalternos	Auxiliares de oficina	Oficina
Administración de servicios de enfermería		1	2	5					2	
Asistencia de enfermería				1						
Medicina general (hombres)	35				1	5	6	4	1-1/2	
Medicina general (mujeres)	30				1	5	6	4	1-1/2	
Cuidados intensivos	4				-	5	5	-	-	
Psiquiatría	35				1	5	6	4	1-1/2	
Tisiología	35				1	5	5	4	1-1/2	
Enfermería quirúrgica				1						
Cirugía (hombres)	35				1	5	6	4	1-1/2	
Cirugía (mujeres)	30				1	5	6	4	1-1/2	
Especialidades quirúrgicas	35				1	5	6	4	1-1/2	
Cuidados intensivos	4				-	5	5	-	-	
Quirófano	15-20				1	7	10	2	1	
Sala de operados	6-12					2	2	-	1	
Obstetricia, ginecología y pediatría				1						
Paritorios	4-8				1	5	4	-	1-1/2	
Recién paridas	35				1	5	4	-	1-1/2	
Recién nacidos	40				1	5	-	8	1-1/2	
Pediatría: lactantes	6				-	-	-	5	-	
Niños	10				1	5	-	5	1	
Adolescentes	12				-	-	5	-	-	
Ginecología	20				1	5	5	-	1	
Enfermería ambulatoria				1						
Diagnóstico y tratamiento	150-200				1	1	2	1	1	
Consultas de especialidades	150-200				1	1	2	1	1	
Urgencias	150-200				1	7	4	-	1	
Asistencia domiciliaria	40-50		1	1 Ad- Junta	-	8	4	-	1	
Obstetricia y pediatría	80-90				1	1	2	1	1	
Servicio central de suministros	-			1	-	-	5	22	1	
Totales		1	2	11	17	97	100	73	25	2

Sustituciones necesarias por días de permiso, vacaciones y enfermedad = 9

13

2

-BHO 81

328 - personas necesarias normalmente para el servicio de enfermería

24 - personas necesarias como suplentes en días de permiso, vacaciones y enfermedad

352 - personas, en total, necesarias para dotar el servicio de enfermería

===

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO N° 5

1) Llénese el encabezamiento.

2) En la columna de la izquierda, méncionense los distintas divisiones del servicio de enfermería y los cuidados de enfermería prestados.

3) En la columna relativa al censo de enfermos, indíquese el promedio de pacientes atendidos en cada sala o servicio. (En los servicios tales como el

Si el plan general establecido se funda en un estudio de las necesidades de los pacientes y de las disponibilidades de personal, habrá de traducirse en un sistema lógico, objetivo y razonable de dotación de personal.

quirófano, se puede especificar el número de operaciones; en los paritorios, el número de partos, y en la sala de urgencia, el número de casos ingresados.)

4) Los epígrafes de las restantes columnas indican las categorías de personal utilizado para dotar los servicios de enfermería.

5) Indíquese en las casillas previstas al efecto el número de personal correspondiente al plan de dotación de las distintas salas.

6) Súmense las cifras de cada columna.

7) El total conseguido sumando los totales parciales de cada columna es igual al número de personas necesarias para dotar normalmente los servicios de enfermería.

8) Calcúlese el número de personal suplementario requerido para sustituciones en caso de vacaciones o días festivos o de enfermedad, del modo siguiente:

a) Información básica necesaria:

Previsiones relativas a las ausencias por vacaciones, días festivos y días probables de enfermedad durante un año.

10 días - vacaciones

6 días - festivos

4 días - enfermedad (promedio de las ausencias por enfermedad de cada persona, es decir una tercera parte de los doce días autorizados)

20 días - total de días de sustitución de cada miembro del personal durante un año.

52 semanas \times 5 días = 260 días laborables por miembro del personal.

b) Personal que habrá de sustituirse:

Enfermeras:

17 enfermeras jefes

97 enfermeras diplomadas

114 enfermeras por sustituir

\times 20 días de sustitución previstos por persona

2 280 días de sustitución de las enfermeras diplomadas

2 280 : 260 = 8,8 (9) enfermeras necesarias como suplentes.

Personal auxiliar:

100 ayudantes de enfermería

73 subalternas

173 miembros del personal auxiliar por sustituir

\times 20 días de sustitución previstos por persona

3 460 días de sustitución del personal auxiliar

3 460 días : 260 = 13,3 (13) miembros del personal auxiliar necesarios como suplentes.

Auxiliares de oficina:

25 auxiliares de oficina

\times 20 días de sustitución previstos por persona

500 días de sustitución

500 : 260 = 1,29 (2) auxiliares de oficina como suplentes.

c) Resumen:

9 enfermeras

13 miembros del personal auxiliar

2 auxiliares de oficina

24 personas necesarias para sustituciones por ausencias en caso de vacaciones y días festivos o de enfermedad.

La directora de servicios de enfermería, asistida por su personal, ha de empezar por formular juicios sobre las necesidades del paciente, considerado como individuo. Después, ha de dedicar su atención a los numerosos factores que han de tenerse en cuenta para proporcionar al enfermo las instalaciones materiales y los cuidados terapéuticos que permiten aliviar sus males y favorecer su curación.

FACTORES RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA AL PACIENTE HOSPITALIZADO

¿Qué se entiende por paciente? Paciente es, por definición, la persona para la cual se han creado los hospitales y demás centros sanitarios. Las necesidades del paciente, como individuo y como persona enferma, constituyen el núcleo sobre el cual gravita el conjunto de actividades de un hospital.

El enfermo, como individuo, tiene tantas necesidades como facetas presenta el ser humano. Sus mayores necesidades, como persona enferma, son una comprensión amistosa y compasiva de los problemas acarreados por su enfermedad y la convicción de que se están tomando medidas en beneficio suyo.

El plan de los cuidados dispensados a un paciente en el hospital comienza con la prescripción del médico; el plan de cuidados de enfermería empieza a aplicarse cuando el enfermo ingresa en la sala.¹ La enfermera procura averiguar cuáles son los primeros cuidados que ha de recibir el enfermo mediante una acogida amistosa y una serie de preguntas hechas con tacto acerca de su estado. Por otra parte, empleará la información que le proporcionan las recetas de los médicos y la historia clínica del interesado. El análisis de las necesidades de asistencia de enfermería comprende evidentemente el examen del plan de asistencia médica y de los medios disponibles en el hospital y en la colectividad para el cuidado del paciente. Teniendo presentes estos elementos, la enfermera empieza a dar los cuidados propios de su profesión basándose asimismo en su observación del paciente y en sus propios conocimientos teóricos y prácticos de enfermería.

La lista de factores que figura más adelante puede servir de guía general para el análisis de los elementos de la asistencia de enfermería. En primer lugar se trata de individualización de la asistencia a los pacientes y a continuación de los medios disponibles en otros servicios hospitalarios para la asistencia a los enfermos de la sala. No es en

¹ Véase el Anexo 11.

absoluto una lista completa, ya que cada servicio de enfermería hospitalaria tiene diferentes características y debe adaptarse a veces a su particular situación.

Las distintas partes de cada epígrafe se formulan en forma de preguntas. El empleo de esta forma interrogativa obedece al deseo de estimular la reflexión y de servir de guía para el análisis de las actividades y de los problemas relacionados con la asistencia a los pacientes. Se estima que este método puede poner de relieve los numerosos factores que intervienen en el planeamiento de la asistencia de enfermería en una sala de hospital.

CUIDADOS PERSONALES AL PACIENTE

Asistencia de enfermería

¿Se reconoce siempre en el paciente a un ser dotado de individualidad? ¿Le llama el personal por su nombre? ¿Se le trata con simpatía, comprensión amistosa y cortesía? ¿Se da la misma importancia a las peticiones de todos los enfermos en lo que concierne a los cuidados y los servicios? ¿Se conoce la vida profesional y familiar del enfermo y se alude a ella con preguntas y observaciones que muestran el interés de la enfermera?

¿Existen medios y se toman medidas para proteger la dignidad de cada enfermo, colocando, por ejemplo, biombos o cortinas alrededor de la cama durante el reconocimiento, el tratamiento u otros cuidados personales?

¿Se respeta el secreto de las confidencias personales de los enfermos en los archivos y en las reuniones de médicos, enfermeras y demás personal?

¿Está asegurado el bienestar físico del paciente? ¿Se le baña con regularidad o se le permite bañarse solo? ¿Se le proporciona ropa limpia? ¿Sostiene la cama debidamente al enfermo y es la postura de éste la más cómoda que resulte posible?

¿Se toman medidas para aliviar rápida y continuamente los dolores y trastornos? ¿Se anticipa el personal a los deseos del enfermo antes de que éste los exponga?

¿Se dan instrucciones al paciente para que haga un ejercicio adecuado? ¿Existen disposiciones para que descanse y duerma cuando lo necesite? ¿Se le estimula para que camine o pida ayuda para otros ejercicios?

¿Le gustan al enfermo las comidas? ¿Se tienen en cuenta sus necesidades nutricionales? ¿Se atiende a las peticiones razonables de determinados alimentos?

¿Prevén los médicos y las enfermeras ocasiones en que les es posible contestar a las preguntas del paciente y explicarle las cuestiones relacionadas con las técnicas de tratamiento, la acción de los medicamentos, los síntomas y los cuidados que él mismo se puede administrar?

¿Se siente el enfermo a salvo de accidentes, lesiones e infecciones? ¿Se toman precauciones para impedir que se caiga de la cama o de la silla? ¿Hay medidas para prevenir las deformaciones? ¿Se aísla de los demás a los enfermos que padecen una enfermedad transmisible? ¿Se recuerda al personal en general y a los médicos la necesidad de lavarse las manos con frecuencia?

¿Tiene el enfermo la seguridad de que se conoce su estado y se observa su caso? ¿Le visita cada día una enfermera para averiguar las necesidades en cuanto a cuidados de enfermería? Se observan y tratan prontamente los síntomas desacostumbrados (por ejemplo, pérdida de conciencia, cianosis, shock)?

¿Se observan las funciones fisiológicas del paciente (por ejemplo, respiración, digestión, eliminación, vista, oído) y tratan los posibles trastornos?

¿Se ayuda a los pacientes a comprender sus propias emociones (por ejemplo, temor a las intervenciones, aprensión por la persistencia de un síntoma, preocupación por los posibles efectos perjudiciales de una operación o del tratamiento, hostilidad para el médico, la enfermera o algún miembro de la familia, apatía debida al desalentamiento o a alguna otra causa)?

¿Se ayuda a los enfermos a resolver los problemas de índole familiar por conducto de un asistente medicosocial o de algún organismo público?

¿Se aconseja a la familia y a los amigos que visiten al paciente? ¿Se les permite que tomen parte en la asistencia al enfermo, dándole de comer, haciéndole compañía o de algún otro modo?

¿Hay medidas adecuadas para que un ministro de la religión que profese el enfermo le visite cuando lo desee? ¿Se aconseja a los enfermos que aprovechen la posibilidad de utilizar una sala de meditación o de retiro, o una capilla? ¿Hay libros y símbolos religiosos para favorecer la meditación o la oración?

Asistencia médica

¿Se plantean las visitas del médico en función de las necesidades del enfermo?

¿A qué hora del día suele visitar el médico a sus pacientes?

¿Espera con interés el enfermo la visita del médico?

¿Se ayuda al paciente para que esté dispuesto antes de la visita?

¿Habla la enfermera al paciente para ayudarle a comprender su

estado, así como el tratamiento prescrito por el médico? ¿Aconseja la enfermera al enfermo que haga preguntas al médico?

¿Acompaña la enfermera al médico durante la visita para transmitirle sus observaciones, escuchar su interpretación, ayudarle durante el reconocimiento y anotar las instrucciones que dé para el tratamiento? ¿Sale la enfermera de la sala al percatarse de que el enfermo necesita hablar a solas al médico?

¿Prepara el médico al paciente para las intervenciones quirúrgicas y otros tratamientos, explicándole lo que se propone hacer? ¿Ayuda la enfermera al médico contestando a las preguntas que se le ocurran más tarde al enfermo?

¿Ayuda la enfermera al paciente a vencer sus temores y su aprensión procurando averiguar sus causas? ¿Transmite sus observaciones a este respecto al médico?

SERVICIOS DESEMPEÑADOS POR OTROS DEPARTAMENTOS HOSPITALARIOS

Servicios médicos

Personal médico. ¿Cuáles son la organización, el número y la composición del personal médico (profesores, consultores, especialistas, médicos internos, médicos residentes y estudiantes de medicina)? ¿Qué relación existe entre el servicio de enfermería y cada una de las categorías mencionadas? ¿Se adapta la organización del personal de enfermería a la del personal médico?

Tratamientos y pruebas a cargo de los médicos. ¿Intervienen los médicos en la recogida de muestras, la aplicación de tratamientos, la práctica de pruebas en las salas, la toma de sangre, el cambio de vendajes, la administración de inyecciones intravenosas, los reconocimientos clínicos y los exámenes especiales? ¿Se hallan estas actividades escalonadas de tal manera que las enfermeras pueden planificar de un modo satisfactorio los demás cuidados de los enfermos? ¿Se permite a las enfermeras practicar infusiones y transfusiones intravenosas y administrar medicamentos por vía intravenosa?

Cirugía. ¿Cómo se establece el horario del quirófano? ¿Qué instrucciones se transmiten a la sala antes de las operaciones? ¿Preparan las enfermeras físicamente al enfermo? ¿Prepara el médico mental y emocionalmente a su paciente? ¿Quién traslada a éste al quirófano? ¿Vuelven los pacientes a su sala después de la operación o existe una sala de recuperación?

Enseñanza clínica. ¿Se dan enseñanzas clínicas a la cabecera de los enfermos? ¿Cómo se comunica a la enfermera cuáles son los pacientes que han de ser objeto de observaciones y clases clínicas? ¿Quién se encarga de llevar a los pacientes al aula? ¿Recibe el enfermo la preparación mental y emocional necesaria para la sesión clínica? ¿Quién le atiende durante la clase?

Servicio de dietética

¿En qué medida participa el personal de enfermería en el servicio de alimentación de los enfermos?

¿Están encargadas las enfermeras de dirigir este servicio?

¿Quién transporta los alimentos a las salas? ¿Cómo se transporta y se sirve la comida? ¿Se usan bandejas?, y de ser así ¿quién las distribuye y las recoge luego? ¿Quién ayuda a los enfermos en el momento de las comidas? ¿Quién se encarga de alimentar a los pacientes que no pueden valerse por sí mismos? ¿Se sirve la comida en una mesa a los enfermos ambulatorios? ¿Cómo se tienen en cuenta los hábitos alimentarios relacionados con los factores culturales o emocionales? ¿Se comprueba si los enfermos han tomado sus alimentos?

¿Hay un departamento de dietética? ¿Puede consultarse un manual de dietética en las salas? ¿Existe algún modo de notificar al departamento de dietética el número y los tipos de regímenes requeridos por los enfermos?

¿Se encarga el médico de prescribir el régimen alimentario de los pacientes?

¿Trata con ellos de los problemas planteados por la alimentación? ¿Hay un especialista en dietética encargado de asesorar acerca de los pacientes que requieren regímenes especiales?

Servicio de farmacia

¿Se encarga el farmacéutico de verificar e inspeccionar periódicamente el botiquín de las salas? ¿Existen un formulario o lista de medicamentos y una reserva en cada sala? ¿Hay algún sistema para el etiquetado de las medicinas? ¿Disponen las salas de algún medio especial para la conservación de los fármacos? ¿Se han previsto fichas para la fiscalización de los estupefacientes? ¿Se ha preparado un sistema que permita hacer pedidos de medicamentos a la farmacia? ¿Quién entrega los productos solicitados a las salas? ¿Cómo se preparan las recetas especiales? ¿Cuál es el horario de apertura de la farmacia?

Servicio de radiología

¿Existe un sistema de petición de examen en el servicio de rayos X? ¿Se convoca a los enfermos por anticipado? ¿Hay instrucciones escritas sobre la preparación de los pacientes para el examen radiológico?

¿Quién traslada a los pacientes al local de radiodiagnóstico o de radioterapia? ¿Quién les atiende durante el traslado? ¿Quién permanece en su compañía en el servicio de radiología?

Servicio de laboratorio

¿Hay instrucciones escritas sobre los métodos de laboratorio para la recogida y preparación de muestras? ¿Quién lleva las muestras al laboratorio? ¿Quién se encarga de notificar los resultados de las pruebas a los médicos? ¿De qué modo se incorporan los informes de laboratorio a la historia clínica permanente del enfermo?

Archivos clínicos

¿Hay un sistema de formularios para el registro médico? ¿Se utilizan las hojas de observación de las enfermeras como fichas de registro? ¿Se incorporan esas hojas a la historia de cada paciente? ¿Quién envía las fichas al registro? ¿Quién puede solicitar las fichas una vez registradas? ¿Quién se encarga de adjuntar los informes de laboratorio y de los servicios de rayos X? ¿Se emplean los registros de hospital para las visitas posteriores del enfermo al ambulatorio?

Ambulatorio

¿Hay algún sistema para dar citas a los pacientes antes de que salgan del hospital? ¿Qué medidas se toman para garantizar la continuidad de la asistencia: visitas al ambulatorio, envío de los casos a los servicios de sanidad o sistema de asistencia domiciliaria? ¿Se da cita a los pacientes de tal manera que no tengan que esperar mucho tiempo?

Servicios sociales

¿Hay un departamento de asistencia social al que pueda dirigirse el enfermo o su familia? ¿Se encargan las enfermeras de este tipo de cuestiones en ausencia de una asistente social? ¿Hasta qué punto se interesan los médicos por los servicios sociales? ¿Hay una cooperación y una comprensión mutuas entre las enfermeras y las asistentes sociales?

Ingresos

¿Se realizan los ingresos y las altas a determinadas horas del día? ¿Cuántas altas y bajas se producen diariamente en la sala? ¿Está planeada la recepción de los pacientes de tal manera que sea posible un ingreso ordenado? ¿Cómo se hace frente a las urgencias?

¿Cooperan los auxiliares encargados de los trámites de ingreso y las enfermeras en lo tocante a la distribución de los enfermos en las salas?

¿Son los trámites de ingreso excesivamente largos hasta tal punto que provocan molestias al paciente o incluso un empeoramiento de su estado?

Mantenimiento de los locales y limpieza

¿Hay un departamento especialmente encargado de las tareas ordinarias de limpieza en general y de conservación del suelo? De ser así ¿se encarga dicho departamento del lavado y muda de la ropa de cama después del alta de los pacientes? ¿A qué horas funciona ese servicio?

¿Incumbe también a ese departamento la limpieza de los cristales y las paredes? ¿Le corresponde también la pintura de las paredes y la reparación de los muebles?

¿Hay alguna medida especial para limpiar y pintar los locales después del alta de un enfermo infeccioso?

Lavandería y ropa blanca

¿Se cuenta la ropa antes de mandarse a la lavandería? ¿Quién se encarga de hacerlo? ¿Quién recoge la ropa sucia en las salas? ¿A qué horas y con qué frecuencia se recoge?

¿Se encarga el personal de las salas de seleccionar, poner en remojo o lavar una parte de la ropa?

¿Hay algún sistema para pedir cada día la ropa necesaria para las salas? ¿Se entrega la ropa a horas fijas y en cantidades asimismo determinadas? ¿Quién la reparte? ¿Quién lleva ropa a las salas en caso de urgencia?

¿Es un departamento distinto de los servicios de enfermería el encargado de contar, recoger y repartir la ropa? ¿Participa el departamento de enfermería en la fijación de las cantidades de ropa blanca que se precisa en cada sala?

¿Cómo se controlan las pérdidas? ¿Hay algún servicio de remiendo?

Conservación de locales

¿Hay algún sistema para comunicar al departamento de conservación de locales la necesidad de reparar o sustituir alguna instalación?

¿Se atienden prontamente estas peticiones? ¿Se avisa al servicio de enfermería una vez terminados los trabajos? ¿Se encarga el personal de conservación de observar con regularidad si hay bombillas fundidas, grifos que gotean o deficiencias de la calefacción, las instalaciones eléctricas y la fontanería? ¿Hay algún servicio de recogida de desperdicios y basuras?

Servicio de contabilidad

¿Asume el servicio de contabilidad la responsabilidad total de las facturas presentadas al paciente?

¿Colaboran las enfermeras en la gestión del presupuesto del servicio de enfermería?

INSTALACION MATERIAL DEL ENFERMO

Instalación de los pacientes en las salas

¿Hay medios para asistir a los enfermos basándose en sus necesidades y en razones de comodidad?¹ ¿Colocan las enfermeras a los pacientes en las salas de un modo que facilite su asistencia?

¿Se coloca a los enfermos graves en lugares donde existen instalaciones (de oxígeno, de aspiración) que permiten efectuar una asistencia especial?

¿Se coloca a los casos moderadamente enfermos de un modo que facilite a un tiempo la asistencia médica y los cuidados personales?

¿Se sitúa a los enfermos en estudio o a los convalecientes de forma que permita explicarles el tratamiento, enseñarles a cuidarse ellos mismos y prepararles para el tratamiento domiciliario?

¿Están colocados los enfermos que sufren trastornos o enfermedades de larga duración (parálisis, disminución física o incontinencia) de manera que puedan utilizar los servicios de rehabilitación médica y de fisioterapia?

¿Se distribuye adecuadamente a los enfermos por grupos de edad o se atiende conjuntamente a varios grupos distintos (por ejemplo, adultos junto con niños o personas de edad madura con adultos jóvenes)?

Al distribuir a los enfermos en las salas ¿se tiene en cuenta la necesidad de estímulo y apoyo de los demás pacientes y los problemas especiales tales como la proximidad inmediata de los retretes en el caso de inválidos?

¹ Departamento de Salud Pública, Educación y Asistencia Social de los Estados Unidos (1962) *Elements of progressive patient care*, Washington (Public Health Service Publication N° 930-C-1-1962).

Situación de las instalaciones sanitarias

¿Es de acceso fácil el agua corriente para uso de los enfermos en las salas o en su proximidad? ¿Hay algún riesgo de contaminación del agua? ¿Debe hervirse o filtrarse antes de su uso?

¿Hay algún lavabo convenientemente dispuesto para uso del personal?

¿Existen instalaciones de baño o ducha?

¿Son los baños adecuados para todos los pacientes?

¿Funcionan debidamente los retretes? ¿Tienen acceso fácil para los enfermos y el personal?

¿Es adecuado e inocuo el método de esterilización usado en las salas (electricidad, gas, vapor o quemador de carbón)?

Situación e idoneidad de las zonas de trabajo

¿Se consulta a las enfermeras al planear y construir las zonas de trabajo dependientes de las salas?

¿Hay algún local para las enfermeras por cada sala? ¿Se halla ese local junto a las salas u otros lugares de trabajo para evitar los desplazamientos demasiado largos y permitir una vigilancia constante de los pacientes y del personal? ¿Comprende algún sistema de llamada por los enfermos, un sistema de envío por tubo neumático de medicamentos y fichas de observación, y comunicaciones telefónicas adecuadas? ¿Emplean los médicos el local de las enfermeras para cambiar impresiones o estudiar las fichas de los enfermos?

¿Está el armario-botiquín en un lugar fácil de vigilar por la enfermera encargada y que facilite su uso por el personal? ¿Está dispuesto de tal manera que se reduzca a un mínimo el riesgo de equivocación en la preparación de los medicamentos? ¿Se cierra con llave cuando no se usa? ¿Tiene buena luz? ¿Hay una toma de agua cerca? ¿Hay un sistema de refrigeración para las sustancias biológicas? ¿Existe un local aparte para almacenar sin riesgo las bandejas esterilizadas? ¿Hay alguna mesa bastante grande para preparar las medicinas sin riesgo de contaminación?

¿Existe un servicio central de suministros que se encarga de enviar el material esterilizado y de otro género y de recogerlo después de su empleo mediante un carrito o un montacargas?

¿Hay lavabos cerca de la sala o dentro de ella? ¿Funcionan los depósitos de agua? ¿Se prestan las instalaciones a su limpieza? ¿Hay alguna mesa? ¿Existe lo necesario para lavarse las manos, limpiar los instrumentos y guardar los aparatos y el material?

¿Tiene la enfermera jefe un despacho en donde puede preparar los horarios y distribuir las tareas, convocar discusiones de grupo y tener entrevistas personales sin ser molestada?

¿Dispone cada sala de espacio suficiente para guardar los medicamentos, la ropa blanca, el material esterilizado, los suministros generales y los de oficina?

¿Son suficientes los espacios de trabajo (mesa, mostrador, pupitre, etc.)?

¿Dónde se guardan las camillas y las sillas de ruedas? ¿Dónde se guarda el resto del equipo voluminoso de sala (barandillas de cama y aparatos de gota a gota)?

¿Está la cocina situada en una posición central que facilita el servicio de comidas frías y calientes y la preparación de dietas y alimentos especiales? ¿Quién se ocupa de la cocina?

¿Existen salas de clase para los estudiantes de medicina y de enfermería, las conferencias de los médicos y las clases prácticas? ¿Existen asimismo fuera de las salas otras aulas que permitan hacer demostraciones y dar clases para grupos más numerosos?

¿Hay libros y materiales de referencia en la biblioteca de las salas para uso de todo el personal?

Dimensiones de las salas

¿Tienen las salas las dimensiones más favorables para los enfermos hospitalizados?

¿Hay en las salas un número excesivo de camas, de enfermos o de equipo?

¿Se dispone de habitaciones para enfermos graves o casos que deban aislarse? ¿Se traslada a los enfermos muy graves a locales adecuados?

¿Está el número de pacientes limitado al que puede atenderse convenientemente o se aceptan en principio todos los enfermos cualesquiera que sean el número de camas, o el espacio disponibles?

Equipo y suministros

Compras. ¿Quién se encarga de comprar el equipo y los suministros médicos? ¿Se supervisan las compras y la entrega de pedidos en un servicio administrativo central? ¿Tienen las enfermeras alguna intervención en la elección del material? ¿De qué modo se encargan y se envían los suministros médicos a las salas? ¿Hay normas aplicables a los pedidos y a su repetición? ¿Son las enfermeras responsables de los pedidos? ¿A quién incumbe la verificación y el inventario? ¿Cómo se repone el material perdido o roto?

Condiciones. ¿Se facilitan equipo y suministros en cantidades adecuadas y en buenas condiciones del género que resulta más práctico

para cumplir las instrucciones de los médicos y para facilitar la asistencia de enfermería? ¿Se emplea material para un solo uso?

Suministro cotidiano. ¿Puede confiarse en el método de pedidos y entregas sistemáticos para asegurar un suministro regular del almacén a las salas?

Camas. ¿Hay un número de camas suficiente para todos los pacientes? ¿Hay más de un enfermo por cama? ¿Han de dormir algunos enfermos en un colchón puesto en el suelo por falta de cama?

¿Hay camas especiales para los niños? ¿Se proporcionan camas a las madres deseosas de permanecer en el hospital con sus hijos?

¿Hay sillas para los pacientes y los visitantes?

Servicio central. ¿Se encarga el personal de las salas de recoger las bandejas que sirven para transportar el material terapéutico o se ahorra el tiempo de las enfermeras encomendando esta tarea a un servicio central encargado de preparar, esterilizar y entregar las bandejas? ¿Se encarga asimismo el servicio central de recoger y limpiar el equipo usado? ¿Se utilizan los esterilizadores del quirófano para tratar también el equipo y los suministros necesarios en las salas o hay esterilizadores instalados con este fin en el servicio central?

Responsabilidad económica. ¿Han de pagar las enfermeras el equipo y los suministros rotos, perdidos o gastados en las salas?

GESTION DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERIA EN LAS SALAS

Organización de la asistencia a los pacientes

¿Visita y observa la enfermera jefe diariamente a cada enfermo para averiguar sus necesidades como persona y como paciente?

¿Existen instrucciones escritas para orientar al personal e indicarle la manera de enfocar y resolver los problemas particulares del cuidado de cada enfermo (por ejemplo, un plan de cuidados médicos y de enfermería escrito en una ficha o en un carnet de notas)?

¿Existe un horario cotidiano de asistencia a los pacientes? ¿Se expone este documento en la pared? ¿Se indica en él un horario preciso aplicable cada día al aseo, las comidas, los tratamientos, la medicación, el descanso y las visitas? ¿Es este plan lo suficientemente flexible para tener en cuenta los casos de urgencia y las situaciones imprevistas?

¿Tiene alguna enfermera tiempo de acompañar al médico en la visita para recibir directamente sus instrucciones? ¿Están las recetas

de los médicos escritas con claridad y concisión? ¿Se utiliza para ello un formulario especial? ¿Están autorizadas las prescripciones por teléfono? ¿Se transmiten prontamente y cumplen fielmente las instrucciones escritas?

¿Cómo se recaba la atención de la enfermera respecto de los nuevos cuidados y tratamientos prescritos? ¿Hay algún sistema de verificación del cumplimiento de las prescripciones? ¿Existe alguna norma respecto al periodo en que se considera vigente una prescripción? ¿Quién traslada las indicaciones del médico a las fichas de asistencia de enfermería? ¿Colaboran los médicos y las enfermeras a fin de poder planear los cuidados de una manera que facilite la asistencia al enfermo y la administración de los servicios?

¿Existe un sistema de notificación por medio del cual las enfermeras que atienden directamente a los enfermos pueden transmitir a la enfermera jefe los datos relativos al estado de los pacientes, los incidentes imprevistos, las urgencias y los problemas especiales, a fin de que sea posible analizar y resolver prontamente los problemas de la asistencia?

¿Inscribe la enfermera en la ficha clínica de cada paciente las observaciones importantes, para conocimiento de los médicos y de las demás enfermeras de la sala?

Supervisión del personal

¿Se expone con suficiente antelación el horario del personal (es decir, una semana antes por lo menos)?

¿Hay un método claro, simple y explícito de distribución del trabajo?

¿Se anuncia también o está disponible para su consulta la lista de tareas y responsabilidades del personal auxiliar?

¿Es capaz la enfermera jefe de garantizar un alto rendimiento de su personal?

¿Sabe cada miembro del personal cuáles son sus tareas y atribuciones en relación con las de los demás?

¿Se ha enseñado a cada enfermera el conjunto de técnicas apropiadas de asistencia a los pacientes?

¿Se tienen en cuenta las aptitudes de cada enfermera al establecer la distribución de tareas?

¿Es la propia enfermera jefe capaz de orientar al personal que atiende directamente a los enfermos en lo referente a los cuidados y tratamientos, de interpretar los cambios introducidos en las recetas, de adiestrar a sus subordinadas en materia de observación y anotación de datos, de enseñar procedimientos poco usuales, de interpretar el comportamiento de los pacientes y de dirigir la educación de estos últimos?

¿Reúne la enfermera jefe a su personal para tratar de la asistencia a los pacientes con objeto de estimular a sus subordinadas en su actuación, de que se perfeccionen en su trabajo y de que adquieran nuevos conocimientos y estén satisfechas del servicio prestado?

¿Interviene la enfermera jefe en un programa ordenado de evaluación periódica del rendimiento del personal?

Gestión del servicio de enfermería

¿Cuál es el método de distribución de tareas? ¿Está basado en los enfermos, las funciones, el trabajo en equipo o una combinación de estos factores?

¿Informa cada día por escrito la enfermera jefe acerca de los problemas de asistencia a los pacientes y de administración de salas a la directora de los servicios de enfermería? De ser así ¿con qué frecuencia? ¿Se utiliza su informe como base para dar datos e ideas en el relevo de los turnos?

¿Se dispone de un manual sobre procedimientos de enfermería que se puede consultar para conocer los métodos normalmente aplicables?

¿Existen normas escritas sobre la cooperación entre distintos departamentos en las que pueda basarse la enfermera jefe para solicitar los servicios de otros departamentos hospitalarios?

¿Está la enfermera jefe exenta del trabajo de oficina y de otras tareas administrativas? ¿Hay una auxiliar de oficina encargada de los expedientes y otros trabajos necesarios en el despacho de la enfermera jefe?

¿Encarga la enfermera jefe suministros y equipo adecuados, debidamente preparados y en cantidad suficiente (por ejemplo, bandejas de instrumental, ropa blanca, medicamentos)?

¿Se hallan los suministros y el equipo a mano para su rápido empleo en caso de urgencia (por ejemplo, oxígeno, soluciones intravenosas, aparato de medición de la presión sanguínea, medicamentos y vendas)?

¿Introduce la directora de los servicios de enfermería o su adjunta los cambios requeridos en la distribución del personal en las salas a petición de la enfermera jefe?

¿Se proporciona personal suplementario cuando el volumen de trabajo es excesivo?

¿Se revisan periódicamente las fichas en que se registran los acontecimientos desacostumbrados, como los accidentes y errores en la medicación, y se toman las oportunas medidas preventivas?

¿Se ha establecido algún método que permita a la enfermera jefe evaluar la calidad de la asistencia de un modo sistemático (por ejemplo, la satisfacción del paciente, la aprobación del médico, la baja tasa de accidentes, la rapidez en la ejecución de tareas)?

¿Se percata la enfermera jefe de la importancia de sus funciones en la asistencia a los pacientes? ¿Halla alguna satisfacción en el desempeño de sus funciones o se siente desanimada y abrumada por exceso de trabajo?

¿Se siente apoyada por la directora de los servicios de enfermería y por su superior inmediato, o le parece al contrario que actúa por sí sola? ¿Tiene a su cargo más pacientes y personal de los que razonablemente pueden encomendarse a una sola persona?

¿Se ha preparado a la enfermera jefe para su trabajo mediante sus estudios, su experiencia y su adiestramiento en el servicio?

Estas preguntas relativas a la asistencia al paciente permiten hacerse una idea de la complejidad de los problemas planteados por la organización de los cuidados de enfermería a los pacientes hospitalizados. El conjunto de conocimientos y de experiencia que ha de poseer la enfermera se pone de relieve al considerar simultáneamente todos los factores que integran la asistencia de enfermería.

PRACTICAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA EN MATERIA DE ENFERMERIA

NORMAS DE ASISTENCIA HOSPITALARIA

Los principios de asistencia a los pacientes que fija la dirección de un hospital determinan el nivel de los cuidados médicos y de enfermería que se considera aceptable en el establecimiento. Por nivel « aceptable » se entiende el que cabe razonablemente conseguir habida cuenta de los recursos económicos y de personal disponibles en la colectividad, sea ésta nacional, provincial o local. Por lo general, ha de ponerse de manifiesto que el factor determinante para organizar una asistencia adecuada lo constituyen las necesidades del paciente. Sin embargo, los servicios prestados a los enfermos dependen por fuerza de las disponibilidades financieras y de personal sanitario competente de todas las categorías en una colectividad determinada. Por desgracia, hay que conformarse a menudo con una solución intermedia en cuanto al volumen de servicios prestados, ya que en la mayor parte de las colectividades hay escasez de personal competente, en particular de personas aptas para desempeñar cargos administrativos, directivos o docentes.

Los recursos económicos que requiere la financiación de un hospital pueden proceder de fuentes privadas o públicas. El administrador del hospital, en conformidad con los principios establecidos por el órgano directivo del establecimiento, se encarga de distribuir los fondos entre los servicios hospitalarios. Si se dispone de recursos relativamente importantes o abundantes, el personal y los servicios de asistencia al paciente podrán satisfacer la mayoría de las necesidades. Si, por el contrario, los créditos son en exceso limitados, es preciso reducir los servicios hospitalarios hasta un punto que limita seriamente las posibilidades de asistencia. Es de lamentar que los responsables del presupuesto no siempre acierten a comprender las exigencias de los cuidados a los enfermos, dada la complejidad de los servicios médicos. Los presupuestos de los hospitales suelen dividirse en dos capítulos principales: gastos de personal y gastos de equipo. De estas dos partidas,

la de personal es la que acarrea la mayor proporción de los gastos ordinarios del hospital. Para que se concedan al hospital recursos suficientes es preciso que los responsables de su financiación reciban explicaciones y justificaciones detalladas de las peticiones de créditos. Para decidir cuál es el nivel aceptable de asistencia a los pacientes y garantizar la buena marcha de un hospital es necesario que los médicos, los administradores, las enfermeras y los encargados del presupuesto actúen en colaboración.

Una firme estructura administrativa y orgánica del hospital en su conjunto es un requisito indispensable para el planeamiento y la administración de un servicio hospitalario de enfermería. Más importante todavía, si cabe, es la necesidad de una fuerte dirección administrativa centralizada. En efecto, una administración fuerte puede sostener a una estructura débil, pero ninguna estructura puede mantenerse en pie si el núcleo administrativo central es débil. Esta conclusión se aplica tanto a la administración de servicios de enfermería como a la del hospital en conjunto. Para asegurar el buen funcionamiento de un servicio de enfermería, sin el cual no es posible conseguir un nivel aceptable en los cuidados a los pacientes, es menester que haya una mutua comprensión y una identidad de objetivos entre el médico, el administrador del hospital y la directora de los servicios de enfermería.

De cuantos servicios funcionan en un hospital, es el de enfermería el que está en contacto más directo con los enfermos. Las enfermeras conviven con los pacientes durante las 24 horas del día y los siete días de la semana. El personal de enfermería es además, el grupo más numeroso de la plantilla del hospital. Por eso, la dirección y la gestión de esta clase de personal son elementos fundamentales para establecer y mantener un nivel aceptable en la asistencia a los enfermos.

No se han establecido criterios objetivos que sean aplicables a la idoneidad de la asistencia de enfermería, basándose en las necesidades de los pacientes, pero están en curso algunos estudios que tienen esta finalidad.¹ En una publicación reciente se dice que las mejores indicaciones que cabe dar a modo de guía sobre la asistencia adecuada a los pacientes son las basadas en la experiencia.² En consecuencia, el órgano directivo y el personal administrativo responsables de la asistencia hospitalaria se deben basar siempre en el buen juicio de los propios enfermos y del personal que les atiende directamente³ para fijar los criterios que permiten averiguar si la asistencia es adecuada y si está exenta de peligros. El adjetivo « adecuada », aplicado a la asistencia,

¹ Departamento de Salud Pública, Educación y Asistencia Social de los Estados Unidos (1962) *Elements of progressive patient care*, Washington (Public Health Service Publication N° 930-C-1-1962).

² Lambertson, E. C. (1960) *Hospitals - clarifying the education and the role of tomorrow's nurse*, pág. 39.

³ Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (1957) *Personnel and patients speak*, Washington.

significa algo más que el número de personal y la cantidad de material necesarios para efectuar las tareas; se refiere asimismo a todos los factores que intervienen en la organización y la administración de un buen servicio de enfermería.

El establecimiento de normas sobre servicios de enfermería en los hospitales depende en gran medida de la opinión de las propias enfermeras, aconsejadas por la directora de los servicios de enfermería. Por eso tiene una enorme importancia el concepto de su actuación en que se basa esa opinión.

Incumbe a las enfermeras satisfacer las necesidades personales del paciente día y noche de un modo continuo. Tienen a la vez el privilegio y la obligación de prestar a cada paciente los cuidados particulares que necesite. Para ello, las enfermeras han de poseer los conocimientos y la comprensión precisos para analizar las necesidades de cada enfermo en relación con los demás factores que intervienen en su vida.

La planificación, la organización, la dirección y la coordinación de los cuidados individuales a los pacientes hospitalizados son, en conjunto, la función más importante de un servicio hospitalario de enfermería. Con esta función están relacionadas todas las demás actividades de enfermería. Tanto la gestión del personal, como el mantenimiento de un ambiente adecuado para la asistencia al paciente, el establecimiento de relaciones personales y de trabajo, y la preparación de programas docentes son funciones que se organizan en torno a la asistencia individual al paciente.

En la sección siguiente se intenta clasificar las normas y los procedimientos de organización y de gestión de hospitales en que ha de basarse la directora de los servicios de enfermería para planear los cuidados individuales de las enfermeras a los pacientes. La columna de la izquierda indica las normas y prácticas administrativas que son de la incumbencia del administrador y del órgano director del hospital. La columna de la derecha muestra cómo aplica esas normas y procedimientos la directora de los servicios de enfermería al planificar, organizar, dirigir y coordinar el servicio hospitalario de enfermería.

RELACIONES ENTRE LA ORGANIZACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA Y LA ORGANIZACION GENERAL DEL HOSPITAL

La organización básica del hospital y la del servicio de enfermería, sus relaciones recíprocas, en especial de tipo jerárquico, la delimitación de responsabilidades y los modos de comunicación se pueden mostrar mediante organigramas. Debe ponerse de relieve, sin embargo, que *«no existe un tipo de organigrama aplicable a todos los hospitales...»*

Semejante cuadro debe basarse en la organización dada a los servicios, una vez considerados con detenimiento los objetivos, las responsabilidades y el programa realizable en un hospital determinado». ¹ En lo que hace al establecimiento de estos organigramas, puede hallarse información en muchas y excelentes publicaciones que tratan de administración.

Los organigramas de los servicios de enfermería pueden ser simples o complejos, pero reflejan siempre la estructura del servicio.

La elaboración de un organigrama de un servicio de enfermería puede ser una tarea de gran interés y una valiosa experiencia para la directora de los servicios de enfermería, sus ayudantes, las enfermeras principales y las enfermeras jefes. La preparación del organigrama estimula los cambios de impresiones sobre las relaciones jerárquicas, las responsabilidades y la comunicación y permite esclarecer así la relación entre los distintos servicios hospitalarios. Los organigramas resultan también de utilidad para hacer comprender al personal del servicio de enfermería cuáles son las relaciones de trabajo entre ese servicio y los demás departamentos hospitalarios y cómo se relacionan entre sí las distintas partes del servicio de enfermería y a su vez el servicio entero con la oficina de dirección. Los organigramas ayudan a cada miembro del personal a orientarse acerca del lugar que ocupa en el servicio de enfermería dentro del hospital y a situarse en relación con los demás empleados del establecimiento.

Hospital

En el organigrama sobre el hospital ² pueden indicarse los puntos siguientes:

Organización colectiva de que depende el hospital (órgano director)

Autoridad central (administrador del hospital)

Principales sectores de servicios clínicos (médicos jefes de servicios)

Servicios hospitalarios médicos y no médicos (jefes de departamento)

Conductos jerárquicos y de comunicación (relaciones entre servicios)

Servicio de enfermería

En el organigrama sobre el servicio de enfermería pueden indicarse los puntos siguientes: ³

Autoridad central (directora de los servicios de enfermería)

Distintos sectores de servicios clínicos de enfermería (enfermeras principales)

Sectores especializados del servicio de enfermería (enfermeras jefes)

Conductos jerárquicos, responsabilidades y comunicación; coordinación de los distintos servicios de enfermería entre sí y con la dirección de enfermería.

¹ McGibbony, J. R. (1952) *Principles of hospital administration*, Nueva York, Putnam, pág. 83.

² MacEachern, M. T. (1935) *Hospital organization and management*, Chicago, Physician Record Co., pág. 80.

³ Goddard, H. A. (1958) *Principios de administración aplicados a los servicios de enfermería*, Ginebra, pág. 25 (*Organización Mundial de la Salud, Serie de Monografías*, N° 41).

Se sugiere que se hagan cuando menos dos organigramas de los servicios hospitalarios de enfermería: uno del servicio de enfermería en conjunto y otro de una sala. En los Anexos 1, 2 y 3 figuran ejemplos de organigramas sobre servicios de enfermería, pero no es posible indicar con precisión la organización de un servicio de enfermería, porque cada directora de servicios ha de determinar la estructura orgánica de su departamento después de planearlo cuidadosamente en colaboración con sus ayudantes, las enfermeras supervisoras y las enfermeras jefes.

TECNICAS DE ADMINISTRACION

El tono dado a las relaciones de trabajo en un hospital emana de la actuación, en calidad de jefe, del administrador del establecimiento, que suele ser designado por el órgano directivo. Si su capacidad de mando se caracteriza por la cordialidad derivada de una comprensión humana que le lleva a reconocer la valía y la dignidad del individuo, todos los miembros del personal tratarán de alcanzar el objetivo constituido por un nivel aceptable de asistencia a los enfermos.

Hospital

Delegación de poderes claramente definida sin menoscabo de la libertad de comunicación necesaria entre distintos departamentos.¹

La motivación dada por el superior se manifiesta en la confianza, en la capacidad del inferior y en la aprobación y el apoyo a este último para hacer planes y resolver problemas.

Servicio de enfermería

El poder de decisión pertenece a la directora de los servicios de enfermería, que a su vez delega una parte en las enfermeras supervisoras, enfermeras jefes y enfermeras diplomadas, según los casos. La aceptación de estos poderes implica la aceptación de una responsabilidad proporcional a la misión encomendada.

La directora de los servicios de enfermería procura dar a las enfermeras confianza en sí mismas, estimulando el libre cambio de opiniones para la preparación de planes y la solución de problemas.

¹ Burling, T., Senz, E. M. & Wilson, R. N. (1956) *The give and take in hospitals*, Nueva York, Putnam, pág. 321.

Hospital (continuación)

Se coordina la asistencia a los pacientes mediante deliberaciones entre los jefes de los distintos departamentos hospitalarios y de los servicios médicos y de enfermería. Las reuniones se efectúan en fechas fijas y cada servicio está representado en forma adecuada.

La inspección del trabajo se realiza por medio de entrevistas individuales convocadas con arreglo a un calendario y por un sistema de informes y notas.

El plan presupuestario destinado a mejorar los servicios y crear otros nuevos se establece mediante entrevistas individuales y reuniones en grupo convocadas con regularidad en que participan los jefes de los departamentos, con objeto de:

a) prever las necesidades básicas de locales, equipo, suministros y conservación;

b) establecer en todos los departamentos unos planes de dotación de personal que garanticen un nivel aceptable de asistencia.

Comunicaciones

Se establecen y mantienen conductos de comunicación como medio de entablar y preservar buenas relaciones de trabajo.

Servicio de enfermería (continuación)

La directora de los servicios de enfermería fomenta las relaciones entre distintos departamentos, explicando a su propio personal cuál es la labor desarrollada por otros departamentos del hospital y consiguiendo la representación de las enfermeras en las conferencias multidisciplinarias. La directora toma una parte activa en las reuniones de jefes de departamentos, transmitiendo el parecer de las enfermeras y colaborando en la solución de los problemas generales del hospital.

La mencionada directora convoca regularmente entrevistas personales (cada semana o mes) con sus ayudantes y personal principal para tratar de los planes y problemas relacionados con sus respectivas responsabilidades y funciones. Exige que se le presenten regularmente informes escritos sobre problemas, planes y realizaciones.

La directora convoca entrevistas individuales y reuniones en grupo con sus ayudantes, las enfermeras supervisoras y las enfermeras jefes para deliberar sobre los planes presupuestarios encaminados al mejoramiento de la asistencia y la ampliación de los servicios; con ese fin:

a) se estudian las instalaciones de asistencia al paciente y se formulan recomendaciones sobre mejoras o sustituciones y sobre modificaciones en materia de equipo, suministros y conservación;

b) se examinan, analizan y modifican los planes de dotación de personal de las salas con objeto de mejorar la asistencia y de ampliar los servicios.

La existencia de buenas relaciones entre el personal de enfermería redundan en beneficio de la asistencia a los pacientes. Se enseña a las enfermeras cuáles son los conductos de comunicación mediante el uso de organigramas.

Hospital (continuación)

Los propósitos de la comunicación son:

a) intercambiar información a fin de que los distintos departamentos hospitalarios lleguen a comprender el funcionamiento del conjunto de los servicios;

b) emprender actividades nuevas en favor de los enfermos y dar las orientaciones precisas;

c) interpretar y explicar los hechos. Un personal bien informado tiende a entregarse lealmente a una ocupación motivada por el servicio a sus semejantes;

d) resolver problemas. Se estimula al personal para que participe en la discusión de los problemas planteados.

La comunicación oral (contactos personales) es el medio más eficaz de comunicación, y puede adoptar una de las formas siguientes:

a) contacto con el paciente; satisface a los enfermos que el personal responsable les explique los servicios y el tratamiento;

b) contactos con familiares, amigos y otros visitantes; se fomentan las relaciones sociales y se explica a la familia y a los amigos de los pacientes, la finalidad de los servicios prestados en el hospital;

Servicio de enfermería (continuación)

Los propósitos de la comunicación son:

a) mantener la continuidad de los cuidados de enfermería gracias al intercambio de información entre enfermeras (por ejemplo, el turno saliente transmite informes sobre la situación de las salas al personal del turno entrante);

b) iniciar los cuidados conforme a las prescripciones médicas y a los planes de asistencia de enfermería;

c) interpretar o explicar las técnicas y los métodos de asistencia de enfermería merced al empleo de manuales sobre prácticas de enfermería. En los manuales para los diversos departamentos se indican las funciones que incumben al servicio de enfermería en relación con los otros departamentos hospitalarios;

d) resolver los problemas de enfermería mediante discusiones entre los miembros del personal, que vienen a reforzar los conocimientos necesarios para la prestación de la asistencia de enfermería.

La comunicación oral por medio de contactos personales entre enfermeras es un medio eficaz de cambiar opiniones. Permite evaluar además el grado de comprensión de los problemas y los sentimientos que suscitan. La comunicación oral constituye la base de los siguientes ejemplos de actividades de enfermería:

a) la enfermera estudia las necesidades del paciente mediante visitas regulares y frecuentes; explica el plan de asistencia médica y de enfermería; interpreta la actuación de los servicios hospitalarios;

b) la enfermera procura comprender y fomentar las relaciones entre el paciente y su familia o amigos;

Hospital (continuación)

c) entrevista individual. Se prevén regularmente entrevistas con objeto de tratar de los planes, de los problemas y de la evaluación del rendimiento del personal;

d) conferencias. La discusión en grupo resulta satisfactoria y positiva si se lleva a cabo en reuniones convocadas con regularidad;

e) reuniones del personal. La interpretación de las prácticas administrativas resulta más beneficiosa cuando estas cuestiones se explican y discuten en grupo.

Las comunicaciones por escrito permiten conservar una referencia del nivel de la práctica y de los cuidados; pueden ser de las siguientes clases:

a) memorándums: sirven para la transmisión de información entre individuos o grupos;

Servicio de enfermería (continuación)

c) la directora de los servicios de enfermería convoca regularmente entrevistas con sus ayudantes y las enfermeras supervisoras. La enfermera jefe examina los detalles de la asistencia al paciente y evalúa el rendimiento de los distintos miembros del personal;

d) los comités y grupos de enfermeras examinan los problemas, apuntan soluciones, preparan proyectos (por ejemplo, el de un manual sobre prácticas de enfermería) y elaboran planes (por ejemplo, un programa de adiestramiento en el servicio);

e) se convocan regularmente reuniones de ayudantes de dirección, enfermeras supervisoras y enfermeras jefes a las que se invita a profesores de la escuela de enfermería. Se convocan reuniones de distintas categorías de personal con el fin de tratar de problemas específicos (por ejemplo, reuniones de enfermeras supervisoras, enfermeras jefes, enfermeras diplomadas, ayudantes de enfermería, subalternas, auxiliares de oficina).

Se archivan sistemáticamente y se mantienen al día para su adecuada consulta las instrucciones dadas al personal de enfermería (por ejemplo, los manuales de prácticas de enfermería o de dirección de departamentos). Como ejemplos de tipos de actividades que constan por escrito, cabe mencionar los siguientes:

a) la directora de los servicios de enfermería envía memorándums a las enfermeras supervisoras y las enfermeras jefes a fin de mantenerlas informadas acerca de las actividades de enfermería. Los memorándums escritos en forma de notas de carnet del personal de sala ayudan a intercambiar información y a mantener a este personal al corriente de los trabajos que le interesan (por ejemplo, reparaciones, convocatoria de conferencias);

Hospital (continuación)

b) directivas: instrucciones administrativas que marcan el comienzo de una actividad o dan la pauta en caso de urgencia. Se emplean las directivas para verificar si la gestión es adecuada y para coordinar los servicios de hospital;

c) manuales de prácticas: se establecen por escrito una serie de procedimientos y de técnicas de utilidad en cada departamento, que se archivan para facilitar su consulta;

d) informes y archivos: se establecen sistemas de informes y archivos (por ejemplo, ficha de pacientes, archivos de personal, informes administrativos);

Servicio de enfermería (continuación)

b) la enfermera inicia la asistencia médica a los pacientes después de recibir las instrucciones escritas del médico sobre el tratamiento y la medicación.

La enfermera jefe y la enfermera jefe de grupo comienzan a dar cuidados al paciente basándose en el plan de asistencia de enfermería;¹ la directora de los servicios de enfermería envía instrucciones relativas al nivel de la asistencia a sus ayudantes y a las enfermeras supervisoras para su orientación;

c) los manuales de prácticas de enfermería y los de administración de departamentos (por ejemplo, el formulario para medicación, la guía de dietética, el manual sobre métodos de laboratorio, las listas de suministros) se conservan en el despacho de la enfermera responsable para facilitar su consulta;

d) se establece un sistema de informes sobre asistencia de enfermería a los pacientes.

El informe escrito cotidiano sobre la asistencia a los pacientes se usa para poner al personal del turno entrante al corriente de todo cambio introducido en cada sala.

Los informes sobre accidentes de los enfermos o incidentes insólitos se hacen por escrito y se archivan.

La historia clínica del paciente se utiliza como informe sobre su estado y evolución mientras está hospitalizado y se archiva en el registro del hospital después de ser dado de alta el enfermo.

Los horarios y distribuciones de tareas que se exponen cada día en lugar visible se convierten en valiosos documentos de archivo.

Los informes de evaluación del rendimiento del personal se utilizan en las entrevistas con los interesados y se archivan en sus expedientes;

¹ Véase el plan de asistencia de enfermería en el Anexo 11.

Hospital (continuación)

e) solicitudes: se establecen formularios de solicitud de equipo, suministros y servicios con objeto de conseguir la normalización necesaria.

Servicio de enfermería (continuación)

e) las peticiones de suministros y equipo se hacen en los formularios adoptados por la administración.

Las peticiones de servicios hospitalarios (por ejemplo, laboratorio, rayos X) se hacen en los formularios previstos al efecto por la administración.

No puede haber buenas relaciones de trabajo en un hospital sin comunicaciones eficaces. Cada miembro del personal ha de saber en qué medida contribuye su trabajo a la asistencia de los pacientes y cómo se ajusta a la labor de otros miembros del personal a fin de prestar unos servicios hospitalarios completos a los enfermos. La mejor manera de explicar al personal cuáles son los conductos de comunicación consiste en el empleo de organigramas sobre los servicios hospitalarios y de enfermería. En ellos se indican la jerarquía y las atribuciones y se muestra cuál es el lugar que ocupa cada empleado en el conjunto de la organización. Al explicar cuáles son los conductos de comunicación, ha de ponerse de relieve que las comunicaciones se ejercen en tres direcciones, a saber, hacia arriba, hacia abajo y lateralmente. Otro punto importante en que ha de insistirse es que cada miembro del personal ha de solicitar siempre el asesoramiento de su superior inmediato. En los servicios de enfermería, la supervisión empieza ya con la enfermera diplomada. Si el personal no recurre a sus supervisores en busca de orientación, cada miembro actúa según sus propios métodos y entonces es imposible mantener un nivel aceptable de asistencia a los enfermos. Mediante frecuentes contactos con el personal de enfermería, las enfermeras que ejercen funciones supervisoras se mantienen constantemente al corriente de las necesidades de los enfermos, de lo que se hace por ellos, de cómo se hace y de quién lo hace.

Como el servicio de enfermería cuenta con un numeroso personal dedicado al cuidado de los pacientes en todo momento del día y de la noche, es menester organizar y utilizar con cuidado los conductos y métodos de comunicación. Las comunicaciones orales cumplen un fin muy útil en los servicios hospitalarios de enfermería al constituir un medio por el cual el personal de enfermería se mantiene informado sobre los planes, las tareas, los cambios y los problemas del hospital y del servicio de enfermería. Gracias al trabajo en equipo, las enfermeras se acostumbran a cambiar opiniones, ampliar su perspectiva y adquirir conocimientos siempre renovados acerca de la asistencia a los pacientes.

Las comunicaciones escritas son importantes pues proporcionan una referencia de la que el personal de enfermería puede extraer las

instrucciones necesarias para aplicar procedimientos de asistencia de enfermería. Esta clase de comunicaciones se han de preparar con detenimiento mediante conversaciones con el personal interesado. Antes de redactar una comunicación de este tipo, se han de escuchar todos los puntos de vista, conocer todos los hechos y factores pertinentes y analizar minuciosamente las situaciones. La comunicación escrita se ha de redactar con cuidado, a fin de que resulte de fácil comprensión.

Un sistema bien organizado de comunicación garantiza la cooperación activa del personal. No siempre es fácil adaptarse a los cambios habidos en los servicios y en los procedimientos, pero es más fácil persuadir al personal de que acepte esas reformas si comprende las razones que las aconsejan.

La dirección administrativa de un servicio hospitalario de enfermería puede resultar una tarea tan interesante como enriquecedora. Lleva consigo una gran responsabilidad, pero ésta se puede compartir eficazmente recurriendo a técnicas apropiadas de administración. La directora de los servicios de enfermería debe contar con la ayuda adecuada para no verse abrumada o sumergida por los numerosos detalles de organización que es preciso resolver cada día. La directora ha de tener tiempo disponible para planear, organizar, supervisar y coordinar las actividades del departamento de enfermería.

El número y las categorías de personal necesario para secundar a la directora dependen del tamaño del hospital (véanse los Anexos 1 y 3) y de las funciones que incumben al servicio de enfermería (véase el Anexo 4). El cuidado directo de los pacientes se delega en la enfermera jefe, la cual, como experta en enfermería, es responsable de la asistencia individual a cada paciente. La coordinación de las actividades de enfermería en las salas suele delegarse en la supervisora de un servicio clínico en los grandes hospitales. La jefe de la enfermería quirúrgica, por ejemplo, puede ser la encargada de coordinar las actividades de varios servicios o salas: quirófano, sala de operados y centro de tratamiento intensivo (véase el Anexo 2). En este caso sus atribuciones serán:

1) adiestrar y dirigir a las enfermeras responsables de las salas (enfermeras jefes);

2) dirigir a las enfermeras jefes en su labor de planificación de la asistencia, administración de salas y orientación del personal;

3) explicar las normas aplicadas en el hospital a la enfermera jefe y orientarla en la aplicación de esas normas;

4) ayudar a la enfermera jefe a establecer y mantener buenas relaciones de trabajo dentro del servicio de enfermería y con el personal de los restantes departamentos hospitalarios.

La enfermera supervisora colabora con cada enfermera jefe, en particular o mediante consultas en grupo, para examinar los problemas comunes a las salas de cirugía y hacer planes encaminados a mejorar el servicio.

La coordinación de las actividades de enfermería se centraliza en la oficina del servicio de enfermería por conducto de las supervisoras de los servicios clínicos. Estas colaboran con las adjuntas de la directora de los servicios de enfermería, en las que se delega la tarea consistente en centralizar, coordinar y uniformar las prácticas de enfermería, sin detrimento de la asistencia individual de los pacientes. La directora de los servicios de enfermería tiene una ayudante encargada de coordinar cada día los planes de dotación de personal. Suele ser también responsable de la contratación de personal y la que orienta a los recién llegados acerca de las condiciones de empleo en el hospital. La directora de los servicios de enfermería debe disponer de una ayudante enteramente dedicada a planificar, organizar y dirigir los programas de adiestramiento en el servicio.¹

Las ayudantes de la mencionada directora colaboran estrechamente con las supervisoras de los servicios de enfermería clínica y con la propia directora en la centralización dentro del servicio de enfermería de la información concerniente a la asistencia a los enfermos y a la dotación de personal (véanse los Anexos 1-3). De este modo, cabe dar de una manera constante y regular una orientación y unas instrucciones útiles para atender las necesidades variables de los enfermos, para ejecutar los planes y para resolver los problemas.

Actuando de concierto en el seno de grupos y comités, la directora de los servicios de enfermería, sus ayudantes, las enfermeras supervisoras y las enfermeras jefes se encargan de planear, organizar, dirigir y supervisar la coordinación de los servicios de enfermería (véase el Anexo 4).

1) Establecen normas aplicables a la asistencia de enfermería a los pacientes, a la gestión de personal, al medio físico, a las relaciones de trabajo y a las prácticas administrativas.

2) Delimitan y asignan las responsabilidades.

3) Hacen planes para las actividades de los grupos y los comités.

4) Preparan las entrevistas individuales y las reuniones de grupo.

5) Elaboran sistemas de informes y registro.

6) Hacen planes para la evaluación periódica de las actividades de enfermería.

¹ Miller, M. A. (1958) *In-service education programmes for hospital nursing personnel*, Chicago, American Hospital Association and National League for Nursing, pág. 11.

7) Formulan recomendaciones relativas al mejoramiento de la asistencia de enfermería, para someterlas a la consideración del administrador del hospital.

8) Establecen conductos para la transmisión de datos e informes del personal y de directivas de superior a inferior.

9) Determinan cuáles son los sectores de servicios de enfermería que han de ser estudiados y preparan recomendaciones y planes de utilidad para investigar y resolver los problemas.

10) Preparan, coordinan y aplican el presupuesto para personal y equipo.

Les reuniones de grupo dedicadas a la planificación y la dirección administrativas crean una dirección y un control colectivos de los servicios de enfermería. Un grupo que funciona eficazmente atestigua el respeto y la confianza depositados por los jefes en las personas a quienes han encomendado la responsabilidad de la asistencia a los pacientes. Las características de un buen jefe son la aptitud para inspirar confianza, para fomentar la iniciativa, para suscitar el entusiasmo y para coordinar la acción conjunta. El buen éxito en el planeamiento y la dirección de los esfuerzos colectivos lleva el sello de una buena administración.

GESTION DE PERSONAL

Es el administrador del hospital quien establece las normas aplicables a la gestión de personal. En algunos hospitales funciona un departamento de personal cuyo cometido es secundar a los demás departamentos del hospital coordinando todas las actividades relacionadas con la gestión de personal. El director del departamento de personal prepara y formula recomendaciones sobre normas de gestión de personal para uso del administrador del hospital. Dichas recomendaciones se transmiten a los jefes de otros departamentos para que las examinen y se llevan a la práctica si las sanciona el grupo compuesto por esos jefes y las aprueba el administrador del hospital. La aplicación de las normas aprobadas corresponde a los jefes de los departamentos, ayudados por el departamento de personal.

En algunos hospitales, desprovistos de departamento de personal, los criterios de gestión de personal se establecen por conducto de los jefes de departamento. El administrador del hospital coordina los trabajos por medio de discusiones en grupo.

*Hospital**Servicio de enfermería***Clasificación de puestos**

Se clasifica y describe por escrito cada puesto de trabajo del hospital basándose en el análisis, la descripción y la especificación de las tareas:

a) Análisis del puesto: « Estudio detallado de un puesto existente para determinar todas las tareas que exige y los conocimientos teóricos y prácticos, las aptitudes y las responsabilidades asociadas a su desempeño. »¹

b) Descripción del puesto: « Exposición clara y concisa de las actividades efectivamente desempeñadas por el titular del puesto, con mención de sus responsabilidades y de la relación entre su puesto y otros en lo que se refiere a procedimientos de trabajo y estructura orgánica. »¹

c) Especificación del puesto: « Enumeración escrita de las condiciones que ha de reunir el titular del puesto. Constituye un instrumento de gran importancia para la selección del personal. »¹

Las clasificaciones de puestos indican en forma resumida la naturaleza del trabajo, los títulos necesarios para el candidato, las condiciones de empleo y sueldo, la duración del periodo inicial de prueba y las posibilidades de ascenso y promoción.

Las categorías en que se incluyen los distintos puestos existentes en un servicio hospitalario de enfermería se pueden establecer científicamente por métodos ya conocidos.^{2,3,4} Se han publicado estudios en los que se indican métodos concretos y se enumeran las actividades realizadas por el personal de sala de todas las categorías; en varios de esos estudios se dan incluso instrucciones precisas sobre la manera de proceder.^{2,3}

La directora de los servicios de enfermería y sus colaboradores responsables de la administración y la supervisión:

a) Analizan los puestos y los clasifican por categorías.

b) Determinan las relaciones de trabajo y redactan la descripción de puestos.

c) Establecen las especificaciones de los puestos y las proponen al departamento de personal.

¹ Canadian Nurses' Association (1957) *Job analysis and job evaluation*, Ottawa, págs. 5 y 12.

² Nuffield Provincial Hospitals Trust (1953) *The work of nurses in hospital wards*, Londres.

³ Departamento de Salud Pública, Educación y Asistencia Social de los Estados Unidos (1954) *How to study nursing activities in a patient unit*, Washington (Public Health Service Publication N° 370).

⁴ Leeds Regional Hospital Board (1963) *Work measurement as a basis for calculating nursing establishments*, Harrogate.

Una enfermera u otra persona experta en análisis de tareas, a la que conviene liberar de cualquier otra obligación, debe encargarse de ese trabajo. Puede también contratarse de cuando en cuando a personal suplementario para progresar en el estudio. Este tipo de análisis constituye una tarea minuciosa y larga, pero merece la pena efectuarlo por su evidente utilidad.

Otro método de análisis de puestos, que también exige tiempo, es el consistente en celebrar una serie de reuniones con la participación de la directora de los servicios de enfermería, sus ayudantes, las enfermeras supervisoras y las enfermeras jefes. Con este método puede utilizarse un esquema general que sirve para todas las categorías (véase el Anexo 8). Mediante la discusión cabe llegar a un acuerdo sobre las obligaciones y funciones generales de cada categoría de personal. Basándose en el acuerdo, la directora de los servicios de enfermería puede hacer por escrito una descripción de puestos y someterla a la aprobación del director del hospital.

El director del departamento de personal puede emplear las descripciones como base de las especificaciones para el puesto, de las que procede registrar copias en su despacho. De ese modo puede prestar su ayuda para la selección de un grupo de candidatos adecuados, de entre los cuales elegirá la directora de los servicios de enfermería los que parezcan más aptos para formar parte de la plantilla de esos servicios.

En los Anexos 9 y 10 figuran modelos de descripciones de los puestos de enfermera jefe y de enfermera diplomada. Es la directora de los servicios de enfermería quien ha de redactar las descripciones de puestos del servicio de enfermería de cada hospital.

Hospital

Servicio de enfermería

Procedimientos de contratación

Se establecen y normalizan los procedimientos de contratación de personal aplicables en cada hospital.

a) Se planean programas de contratación de todo el personal necesario en el hospital y dichos programas se empiezan a poner en práctica una vez previstas las necesidades de personal por el jefe del departamento y por el director de personal.

b) Se seleccionan varios candidatos atendiendo a sus hojas de servicios, los resultados de la entrevista, las pruebas de capacidad y las referencias que de ellos se tienen.

La directora de los servicios de enfermería sigue los procedimientos establecidos en materia de contratación de personal. Con este fin:

a) Formula sugerencias acerca de un programa de contratación de personal de enfermería de todas las categorías.

b) Efectúa una selección definitiva entre los candidatos propuestos para puestos de enfermería.

Hospital (continuación)

c) Se terminan los trámites de contratación y se notifican al candidato la fecha y el lugar en que ha de presentarse al trabajo.

d) Se preparan programas de orientación y evaluación para ayudar al candidato a adaptarse a su trabajo y para facilitar la evaluación de su capacidad y su grado de adaptación.

El departamento de personal colabora con los jefes de los departamentos hospitalarios en los largos trámites de contratación de candidatos interviniendo en la planificación de tareas y la delimitación de responsabilidades.

*Hospital**Condiciones de empleo*

Las condiciones de empleo se preparan y establecen mediante amplias consultas entre el administrador, los jefes de los departamentos y el personal de supervisión. Entre los puntos que han de tenerse en cuenta figuran los siguientes:

- a) ascenso y traslado;
- b) cese;
- c) horario de trabajo;
- d) régimen de sueldos y fechas de cobro;
- e) ausencias y permisos;
- f) alojamiento;
- g) prestaciones sanitarias.

Servicio de enfermería (continuación)

c) Atribuye a los empleados sus funciones respectivas en la sala y comienza a darles una orientación y un adiestramiento sobre cuidados de enfermería.

d) Evalúa el rendimiento del candidato durante el periodo de prueba y al final del mismo.

Servicio de enfermería

Se recomienda que la directora de los servicios de enfermería participe con los otros jefes de departamentos en el establecimiento de las condiciones de empleo, dado que el servicio de enfermería es el que utiliza mayor número de personal.

Basándose en los méritos de su personal, los jefes de los departamentos tienen poderes y responsabilidades en lo que respecta al ascenso y traslado, al cese, a las ausencias del trabajo y a otras cuestiones de personal que influyen directamente en los servicios prestados. En el servicio de enfermería, estas condiciones guardan una estrecha relación con la cantidad y la calidad de la asistencia directa a los pacientes.

Las supervisoras y las enfermeras han de velar especialmente por la salud del personal de su servicio, teniendo en cuenta los riesgos profesionales de los cuidados a los enfermos.

La necesidad de mantener continuamente una plantilla de personal en las salas de hospital, tanto de día como de noche, dificulta mucho la planificación. Es preciso explicar con detenimiento a los administradores los complicados problemas que acarrea el mantenimiento

del personal en funciones durante 24 horas, ya que con frecuencia es en el servicio de enfermería en el que se delegan las responsabilidades derivadas de la dirección general de las actividades hospitalarias durante las últimas horas de la tarde y durante la noche, los fines de semana y los días festivos.

La directora de los servicios de enfermería delega en sus ayudantes, en las enfermeras supervisoras y en las enfermeras jefes los poderes necesarios para que este personal pueda velar por la aplicación de las condiciones de empleo vigentes en el hospital.

Hospital

Servicio de enfermería

Evaluación del trabajo

Se establece un programa de evaluación periódica del rendimiento y de la calidad del trabajo para orientar al personal y para determinar su competencia y su actitud profesional.

a) Se establece un sistema que permite recordar a los jefes de los departamentos las fechas en que ha de hacerse la evaluación.

b) Se establece una escala de valoración del rendimiento junto con reglas necesarias para su uso.

c) Se archivan en el expediente sobre rendimiento los informes relativos a las entrevistas celebradas con los interesados.

d) Se presta ayuda a los jefes de departamento en materia de consejos al personal y aplicación de medidas disciplinarias.

e) Se lleva un registro del rendimiento de cada miembro del personal.

f) Se prevé un procedimiento de revisión y apelación que permite al personal impugnar una medida disciplinaria.

Se evalúa periódicamente el rendimiento de cada miembro del personal de enfermería (por ejemplo, seis meses después de su contratación y luego de año en año).

a) Se establece un procedimiento que permite la evaluación periódica del rendimiento por la directora de los servicios de enfermería en colaboración con sus ayudantes, las enfermeras supervisoras y las enfermeras jefes.

b) Se prepara y emplea periódicamente una guía sobre evaluación del trabajo de asistencia a los pacientes.

c) Se prevén entrevistas con cada miembro del personal de enfermería, a fin de tratar de su contribución al servicio y de darle la orientación adecuada para su perfeccionamiento.

d) Se aconseja debidamente al personal que tropieza con dificultades y se aplican sanciones disciplinarias si procede.

e) Los expedientes de cada miembro del personal de enfermería se archivan en la oficina de personal o en la oficina del servicio de enfermería.

La directora de los servicios de enfermería coopera con el departamento de personal y con los jefes de los demás departamentos en el establecimiento de un sistema de evaluación periódica del trabajo realizado por el personal. Conviene que dicha directora procure adaptar ese sistema general a los servicios de enfermería. Para evaluar el rendimiento en la asistencia a los pacientes, suele prepararse un formulario especial, en vista de que se trata de un trabajo difícil de valorar con arreglo al formulario de uso general en los demás departamentos de un hospital.

UTILIZACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Por paradójico que parezca, hay muy poca relación entre la existencia de personal de enfermería de las categorías adecuadas y en número suficiente y la calidad de los cuidados a los enfermos. De los estudios hechos a este respecto se desprende que basta un número mínimo de personas debidamente preparadas y dirigidas, actuando dentro de un conjunto organizado, para prestar una asistencia de excelente calidad. En cambio, la experiencia ha demostrado que un personal numeroso de diversas categorías, pero mal preparado y dirigido, dentro de un conjunto mal organizado, proporciona una asistencia deficiente. Se ha dicho que el buen éxito de cualquier hospital depende más de la competencia y actitud del personal que de ningún otro factor, y que esta afirmación se aplica por igual a todos los empleados, desde el administrador del hospital hasta el auxiliar menos especializado.¹ La competencia y la actitud del personal dependen en gran parte de la calidad de la orientación y la dirección que reciban. Un estudio del funcionamiento de los hospitales ha revelado que el obstáculo fundamental para la eficaz administración de personal es el de la impropiedad de la supervisión.² La labor directiva tiene especial importancia con respecto al personal de enfermería, por el número elevado de miembros y de categorías que comprende, y por la necesidad de ejercer una supervisión constante de su trabajo durante las 24 horas del día.

SUPERVISION

Se ha definido la supervisión como una relación de cooperación entre un jefe y uno o varios subordinados para conseguir un fin determinado.³ Esta relación entre jefe y subordinados es un factor decisivo

¹ McGibbony, J. R. (1952) *Principles of hospital administration*, Nueva York, Putnam, pág. 217.

² Lambertson, E. C. (1953) *Nursing team organization and functioning*, Nueva York, Columbia University, Bureau of Publications, pág. 32.

para establecer y mantener un nivel aceptable en la asistencia de enfermería. Partiendo del supuesto de que las auxiliares de enfermería han sido especialmente seleccionadas para los puestos que ocupan y de que han recibido el adiestramiento necesario para su trabajo, tendrán asimismo mucha importancia para la calidad de los cuidados a los pacientes las instrucciones y la orientación que se den a ese personal. La enfermera jefe actúa en estrecho contacto con el personal de enfermería y es responsable de su supervisión. Por eso, ha de aprender a poner en práctica los principios de una buena supervisión y enseñarlos a su vez a las enfermeras diplomadas que actúan como jefes de grupo (véase la página 70). Una buena enfermera jefe ha de saber perfectamente cuál es la valía de cada subordinada y tener confianza en la capacidad y el afán de su personal de cumplir con su obligación; ha de saber cuáles son la personalidad, las aspiraciones, las cualidades y los defectos de cada enfermera; debe estimular a cada miembro del personal para que encuentre un motivo de satisfacción en su trabajo, aprovechando las ocasiones oportunas para felicitarle; debe favorecer las iniciativas, siempre que redunden en beneficio del enfermo; ha de estar enterada de las posibilidades de cada subordinada, poner a prueba constantemente sus aptitudes y delimitar lo que cada una tiene que hacer; debe procurar que aumente el sentido de la responsabilidad del personal, asignando a cada miembro funciones cada vez más importantes, tan pronto como sea posible; debe fomentar la generosidad en el esfuerzo dando ocasión a los empleados para prestarse ayuda mutua; debe coordinar el trabajo de la sala recurriendo a la ayuda del personal para resolver los problemas planteados mediante discusiones en grupo; ha de distribuir las tareas de un modo explícito, dar instrucciones claras y explicar cada aspecto de los cuidados de enfermería; ha de ayudar a sus subordinadas a aprender los principios de una buena asistencia a los pacientes y a adquirir un sentimiento de satisfacción por la labor realizada, y, por último, debe evaluar objetivamente el trabajo de cada una y ayudar al personal a comprender cuáles son sus puntos débiles y a superarlos.

El buen éxito de la enfermera jefe en la supervisión de las tareas de su personal ha de fundarse en su simpatía por las subordinadas y en su deseo de ayudarlas a sacar el mayor partido posible de sus aptitudes con objeto de contribuir a mejorar la asistencia a los pacientes.

DISTRIBUCION DE TAREAS

La distribución de tareas entre el personal de una sala de hospital es una labor que realiza la enfermera jefe basándose en su conocimiento

de las necesidades de los pacientes y de la capacidad de cada miembro de su personal. Para planear los servicios de enfermería en la salas de hospital se emplean varios métodos de asignación de tareas.

Distribución del trabajo basada en la naturaleza de las funciones

Este método consiste en dividir el trabajo en sectores y asignar estos últimos a distintos miembros del personal, por lo general del modo siguiente:

a) La enfermera jefe planea el trabajo, visita a los pacientes para determinar sus necesidades, distribuye las tareas entre las distintas categorías de personal y supervisa su actuación, recibe las instrucciones de los facultativos para la asistencia médica y vela por su cumplimiento, y planea y organiza los cuidados hospitalarios especiales que requieren los enfermos.

b) La enfermera diplomada presta asistencia directa a los enfermos más graves, administra medicinas y tratamientos a todos los pacientes, cumple las instrucciones de los médicos y colabora en la inspección de las tareas del personal auxiliar.

c) La auxiliar de enfermería cuida a los pacientes moderadamente enfermos, los convalecientes y los enfermos crónicos, colabora en los tratamientos sencillos, prepara las bandejas y ayuda a los enfermos a alimentarse y a asearse (por ejemplo, se encarga de la higiene bucal, del aseo en cama y las palanganas, etc.).

d) La subalterna ayuda a los pacientes que pueden valerse por sí mismos a bañarse y a hacer la cama, distribuye la ropa limpia y asiste en el aseo personal (por ejemplo, entrega y distribuye todo lo necesario para la higiene de la boca y el aseo en cama), hace recados, etc.

e) La auxiliar de oficina contesta al teléfono, transmite comunicaciones, facilita información, hace las llamadas solicitadas y realiza el trabajo de oficina (establecimiento de cuadros y gráficas, registro de altas y bajas, puesta al día de las historias clínicas y los informes, establecimiento de las curvas de temperatura), copia los horarios del personal, y hace los pedidos de laboratorio, de medicamentos y suministros a petición de la enfermera jefe.

El método de distribución de tareas por funciones es una manera sencilla y eficaz de asegurar la ejecución del trabajo. El inconveniente que ofrece esta división de las tareas de asistencia a los pacientes entre distintas categorías de personal es que da al enfermo la impresión de que su cuidado depende de « muchas enfermeras », en vez de ser objeto de la atención única de « su enfermera ». Este método funcional entrafia

también el riesgo de que se desatiendan las particulares necesidades de cada paciente, por la tendencia a trabajar en la sala como en una « cadena de montaje ».

Distribución del trabajo basada en el paciente

Este segundo método de distribución de tareas es intrínsecamente superior al funcional, por el hecho de que la enfermera jefe asigna cada paciente a determinados miembros del personal de sala. La enfermera, la auxiliar de enfermería o la alumna de enfermería son responsables de los cuidados a los pacientes que les han sido encomendados. La desventaja de este método estriba, sin embargo, en la posibilidad de que la auxiliar de enfermería o la alumna de enfermería no estén suficientemente preparadas para desempeñar todas las tareas que, como la administración de medicamentos y tratamientos, o la aplicación de ciertos métodos de enfermería, resulten demasiado complicadas y complejas. En tal caso, dichas tareas han de volverse a asignar a las enfermeras diplomadas, con el consiguiente peligro de que se omitan indeliberadamente algunos aspectos importantes de la asistencia, ya que es imposible que la enfermera jefe pueda estar en todo momento al corriente de los numerosos detalles de la asistencia asignada a distintas personas. También se corre el riesgo, cuando hay escasez de personal, de que esta manera de distribuir las tareas lleve a una división demasiado aritmética del número de pacientes entre el número de miembros del personal disponibles, cualesquiera que sean las necesidades de los enfermos y las aptitudes del personal.¹

Distribución de las tareas basada en el trabajo en equipo

Este tercer método ofrece ventajas respecto de los dos anteriores.

El método de trabajo en equipo se basa en la necesidad de sacar el mayor partido posible de los conocimientos teóricos y prácticos de las enfermeras diplomadas y de asegurar la adecuada dirección del personal auxiliar. Su aplicación exige que las enfermeras diplomadas sepan ejercer funciones directivas y docentes. Estas enfermeras son los miembros del personal de sala que mejor pueden prestar los cuidados que requiere cada paciente; con ese fin se han preparado mediante años de estudios y de prácticas orientadas en una escuela oficial de enfermería; tienen los conocimientos y las aptitudes requeridos para analizar las necesidades físicas, mentales, afectivas y economicosociales del paciente. El método del trabajo en equipo les permite utilizar sus conocimientos, sus aptitudes y su experiencia para analizar, planear y prestar asistencia a todos los

¹ Barrett, J. (1949) *Ward management and teaching*, Nueva York, Appleton Century-Crofts, pág. 213.

pacientes; dicho método les exime de tareas que entrañarían un desgaste inútil de tiempo y energías; el trabajo en equipo sitúa a la enfermera diplomada en las mejores condiciones para conocer y comprender a los pacientes. El equipo de enfermería suele estar compuesto de un jefe (que es la enfermera diplomada) y uno o varios miembros del personal auxiliar.¹ La enfermera jefe indica a la que actúa como jefe de grupo cuáles son los pacientes y el personal a su cargo. La jefe de grupo prepara el plan de asistencia de cada paciente y distribuye los enfermos entre los miembros del grupo que dirige, reservándose la entera responsabilidad del cuidado de los enfermos graves o de los que plantean problemas especiales, y el tiempo preciso para visitar a cada paciente, darse a conocer y explicar en cada caso en qué consiste el plan de cuidados de enfermería y a cargo de quién estará. Al propio tiempo, observa y analiza las necesidades de enfermería de cada paciente y toma las medidas necesarias para atenderlas por medio de instrucciones a los miembros del grupo. El sistema del trabajo en equipo tiene también la ventaja de que deja tiempo a la enfermera jefe para que ésta pueda ejercer la función específica que le incumbe como experta en enfermería. De este modo la enfermera jefe coordina la asistencia mediante una comunicación continuada con su personal y gracias al mantenimiento de buenas relaciones de trabajo; dispone de tiempo para ayudar y supervisar a las enfermeras diplomadas y demás miembros del personal a su cargo dando enseñanzas, orientación y explicaciones sobre los cuidados a los enfermos; también puede ocuparse de examinar los numerosos problemas que plantean la asistencia a los pacientes y la gestión del personal durante cada jornada de trabajo. El método del trabajo en equipo no ocasiona una disminución del número de personas necesarias para asistir a los pacientes, pero sí se traduce en una mejora de la asistencia propiamente dicha, gracias al estudio directo de las necesidades de cada paciente, considerado con simpatía, como ser humano, y a la plena utilización de la capacidad de todo el personal.

Técnicas de distribución de tareas

La atribución de los cuidados de enfermería que necesita un paciente a un miembro determinado del equipo de enfermería es una tarea que una enfermera diplomada consciente de su responsabilidad ha de tomarse muy en serio. Por eso debe aprender las técnicas que permiten distribuir las tareas con eficacia y saber ponerlas en práctica en su labor cotidiana.

¹ A veces forma parte del equipo una estudiante de enfermería. A medida que adquiere la experiencia necesaria en materia de cuidados de enfermería, se le puede confiar la función de jefe de grupo a fin de prepararla para sus futuras responsabilidades en calidad de enfermera diplomada.

El primer requisito es un detenido análisis de las necesidades de cada paciente. Existen varios estudios y publicaciones recientes de utilidad para las enfermeras que deseen perfeccionar sus técnicas de análisis y comprensión del paciente y de sus exigencias.¹

A continuación, la enfermera diplomada debe realizar una evaluación de las aptitudes de cada miembro del equipo para sacar el mayor provecho posible del personal, en beneficio de los enfermos a su cargo.

Una vez cumplidos estos requisitos iniciales, la enfermera diplomada estará en condiciones de preparar un plan de asistencia de enfermería, en forma de documento escrito en que se especifiquen los cuidados apropiados para cada paciente. Puede hacerse en forma de cuartillas reunidas en carpetas o de tarjetas archivadas en fichero o clasificadas de un modo que permita consultarlas rápidamente. Se puede hacer también un modelo de plan de asistencia de enfermería en el que se indiquen claramente los distintos grupos de esa asistencia.²

« El plan de asistencia de enfermería es el resultado de discusiones en las cuales cada miembro del equipo centra su atención en los problemas y necesidades del paciente considerado como ser humano, y sugiere la mejor manera de proporcionar los cuidados necesarios. Ha de tenerse en cuenta siempre en primer lugar al paciente; su enfermedad sólo importa en la medida en que influye en los aspectos físicos y emocionales de los cuidados de enfermería. »³ En el plan de asistencia se indican el nombre del enfermo, el diagnóstico y cualquier otra información que facilite su identificación, las prescripciones del médico para la asistencia (por ejemplo, tratamientos, medicamentos, pruebas de diagnóstico), las instrucciones adecuadas para atender las especiales necesidades físicas del paciente (por ejemplo, descanso en cama, ejercicio, régimen alimentario y necesidades de líquidos) y las indicaciones sobre cuidados de enfermería especiales (por ejemplo, observación de los síntomas de su dolencia, problemas mentales y afectivos, factores economicosociales, necesidades espirituales, aficiones y aversiones).

Cada miembro del equipo de enfermería ha de estar sometido a la supervisión de la enfermera diplomada, a la que incumbe asimismo la asistencia a cada uno de los pacientes del grupo asignado a su equipo. La enfermera diplomada se prepara para asumir sus responsabilidades en cuanto a dirección y supervisión de su equipo, con el asesoramiento de la enfermera jefe (véase la página 70); aprende a formar, aconsejar y dirigir a su personal y a ampliar sus propios conocimientos sobre la asistencia a los pacientes por medio de discusiones con los miembros

¹ Kron, T. (1961) *Nursing team leadership*, Filadelfia, Londres, W. B. Saunders, págs. 144-147.

² Lambertson, E. C. (1953) *Nursing team organization and functioning*, Nueva York. Columbia University, Bureau of Publications, págs. 88-89.

³ Kron, T. (1961) *Nursing team leadership*, Filadelfia, Londres, W. B. Saunders, pág. 131.

de su equipo.¹ Si bien su responsabilidad es grande, la enfermera diplomada siente la satisfacción de aportar una valiosa contribución a la asistencia a los enfermos ejerciendo la dirección de un equipo de enfermeras.

La distribución de las tareas de enfermería en una sala de hospital se basa ante todo en la utilización apropiada del personal y en la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes. Cada enfermera ha de saber claramente cuáles son las funciones, obligaciones y tareas que le incumben. Un plan de trabajo establecido con arreglo a criterios adecuados facilitará el buen funcionamiento de la enfermería en las salas y la obtención de un nivel aceptable en la asistencia.

¹ Kron T. (1951) *Nursing team leadership*, Filadelfia, Londres, W. B. Saunders, págs. 115-129.

CAPITULO 6

ENSEÑANZA

ADIESTRAMIENTO EN EL SERVICIO

La complejidad de los factores relacionados con los cuidados de enfermería de los distintos pacientes exige que las enfermeras posean muy diversos conocimientos teóricos y prácticos. Como las necesidades de los enfermos cambian constantemente, las enfermeras han de hacer gala de flexibilidad en su comportamiento. Todos estos atributos los adquieren las enfermeras por medio de su formación básica. El personal auxiliar de enfermería posee también conocimientos y domina algunas técnicas, pero a las subalternas sin experiencia se les ha de orientar y preparar en un curso básico de introducción al tipo de trabajo que se exigirá de ellas. Es preciso mantener a todo el personal de enfermería al corriente de los adelantos que se van introduciendo sin cesar en la asistencia médica. Por eso, es indispensable establecer buenos programas de adiestramiento en el servicio del personal de enfermería.

Según sean las necesidades del servicio de enfermería, los programas pueden adoptar distintos caracteres.

Enseñanza de orientación

Podrá comprender los siguientes elementos:

- a) una introducción a los criterios, objetivos y funciones del hospital, que estará a cargo del administrador del hospital o de su representante;
- b) una visita del hospital, acompañada de explicaciones sobre los distintos servicios que se vayan recorriendo;
- c) una exposición de la organización, principios y funciones de los servicios de enfermería, hecha por la directora de los servicios de enfermería o su representante;
- d) una presentación oral de las normas aplicadas en materia de personal, a cargo del director de personal o de su representante;

e) una exposición de la enfermera supervisora acerca de las responsabilidades que incumben a los servicios de enfermería y de las relaciones entre éstos y los demás servicios hospitalarios;

f) explicaciones a cargo de la enfermera jefe sobre el trabajo en las salas y la distribución de tareas.

Enseñanza práctica

Puede comprender:

a) una demostración de las técnicas y procedimientos que han de aplicar las enfermeras y el personal auxiliar de enfermería (por ejemplo, el empleo de equipo nuevo); y

b) prácticas del personal auxiliar para aprender las técnicas de los cuidados de enfermería (por ejemplo, para las ayudantes de enfermería y subalternas).

Administración de salas

Puede incluir:

a) cursos sobre dirección y supervisión de tareas para enfermeras diplomadas, jefes o supervisoras;

b) cursos sobre gestión de personal, para enfermeras jefes;

c) cursos sobre administración de salas para enfermeras jefes; y

d) cursos sobre dirección del trabajo en equipo para enfermeras diplomadas.

Asistencia de enfermería

Podrá comprender:

a) las demostraciones sobre métodos y técnicas de asistencia de enfermería;

b) las conferencias y debates sobre la asistencia médica y de enfermería;

c) las conferencias y discusiones sobre los adelantos y las nuevas técnicas de asistencia médica; y

d) las discusiones entre todos los miembros de un equipo de enfermería acerca de los cuidados a cada paciente.

Estudios de perfeccionamiento

Estos tienen por objeto estimular al personal para que adquiera más conocimientos e intervenga en el mejoramiento de la asistencia de enfermería. Entre sus elementos figuran los siguientes:

a) la adopción de medidas que permitan al personal de enfermería al que corresponda asistir a las conferencias y otras actividades docentes dentro y fuera del hospital;

b) la organización de visitas para que el personal principal pueda estudiar el funcionamiento de otros hospitales y organismos sanitarios;

c) los consejos particulares a las enfermeras, a las que debe estimularse para que aprovechen las ocasiones de completar su preparación académica;

d) el estímulo a las enfermeras para que participen en las actividades de las asociaciones de enfermeras y de otros grupos afines; y

e) el estímulo a las enfermeras para que tomen parte en las actividades sociales.

La directora de los servicios de enfermería, sus ayudantes, las enfermeras supervisoras y las enfermeras jefes han de insistir en la necesidad de preparar programas encaminados a orientar, adiestrar y estimular al personal para el desempeño de su labor de asistencia a los pacientes. Para que los programas de adiestramiento en el servicio sean eficaces, es preciso proporcionar locales y equipo. Parece aconsejable que la directora de los servicios de enfermería designe a una ayudante, capaz de dedicar todo su tiempo y su atención a dirigir y coordinar el programa de prácticas del personal de enfermería (véase la página 59). Ha de hacerse hincapié en que es imposible que una sola persona se encargue de adiestrar a todo el personal del servicio de enfermería de un hospital importante. No obstante, si bien es una sola persona la encargada de planear y organizar los programas de formación, cabe también utilizar las especiales aptitudes de otros miembros del personal, como las supervisoras y las enfermeras jefes, para dar clases sobre técnicas de enfermería y para dirigir los debates de grupos. Mediante estas clases y discusiones, se estimula o mantiene el interés entre el personal, que de este modo mejorará sus conocimientos en lo que atañe al cuidado de los pacientes.

LA ESTUDIANTE DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL

El buen éxito de un programa docente para estudiantes de enfermería depende de la calidad de los cuidados de enfermería que se presten en el hospital. Sin embargo, un programa sólidamente planeado de

enseñanza de la enfermería puede contribuir a elevar la calidad de la asistencia si se incorpora a las alumnas a la práctica de la profesión. Por eso se pone de relieve la importancia de la coordinación y de la integración de las actividades docentes en los cuidados de enfermería, sin que ello signifique, empero, que deba utilizarse a las estudiantes de enfermería para *prestar* directamente cuidados a los enfermos. La alumna de enfermería, como educanda, debe estar presente en la sala para adquirir la experiencia necesaria y de ese modo es como *contribuye* a la asistencia a los pacientes.

La práctica actualmente seguida en los hospitales de algunos países consiste en encomendar a las alumnas de enfermería un volumen considerable de trabajo de asistencia a los enfermos hospitalizados. En otros países, en cambio, la plantilla de personal se establece sin tener en cuenta la aportación que significa la presencia de las estudiantes de enfermería en las salas. Se ha publicado un trabajo en el que se expone detalladamente un método eficaz para sacar partido de la colaboración de las estudiantes de enfermería en el momento de planear la dotación de personal.¹

Es preferible que al establecer la plantilla de personal de un hospital se excluya a las estudiantes de enfermería. La transición de un sistema de dotación de personal que comprenda el empleo de alumnas a otro basado sólo en el trabajo del personal profesional y auxiliar de enfermería es tan complicada como larga. Para efectuar esta transición debería aplicarse un sistema previamente examinado con detenimiento, planeado cuidadosamente y llevado a la práctica poco a poco por fases sucesivas. Cuando se estudie la posibilidad de aplicar un sistema de este género, conviene inspirarse en los trabajos publicados sobre el particular.²

En primer lugar, la directora de los servicios de enfermería y el director de la enseñanza de enfermería han de coincidir en sus criterios y colaborar con ánimo de conseguir un objetivo común bien definido. Es preciso enunciar sin confusión posible el objetivo de semejante plan y es menester asimismo que todos los miembros de la administración hospitalaria, entre ellos el administrador del hospital y los médicos jefes de los distintos servicios, se pongan de acuerdo acerca de un reglamento de ejecución. Una vez logrado este común acuerdo, resulta posible empezar a estudiar y a analizar cierto número de interesantes problemas de enseñanza de la enfermería.

Convendría asimismo estudiar algunos de los conceptos más recientes sobre preparación de planes de estudios, pues ello redundaría en bene-

¹ Street, M. M. (1959) The master plan of rotation. *Canadian Nurse*, 55, 30, 139.

² Lyman, K. (1961) *Programas para la enseñanza de enfermería básica: guía para su planteamiento*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (Cuadernos de Salud Pública, N° 7).

ficio del estudiante y del enfermo.¹ En algunos planes de tipo experimental, se introducen las prácticas bajo vigilancia adecuada en el tercer año de estudios, sistema éste que recomiendan muchas enfermeras.

Pueden analizarse, discutirse y orientarse las relaciones de trabajo entre el claustro docente y las enfermeras. Nadie pone ya en duda que la presencia del instructor de clínica en las salas, junto a sus alumnos, garantiza a éstos una dirección firme y una orientación idónea. Dicho instructor se encuentra asimismo en una buena situación para ayudar a la enfermera jefe a mejorar los cuidados dados a los pacientes. Sobre este punto se conocen las opiniones de cierto número de especialistas, tanto en enseñanza de la enfermería como en asistencia de enfermería.²

Los debates dirigidos entre el personal de enfermería y los profesores sobre los planes y programas de formación profesional favorecen la mutua comprensión y la aceptación de objetivos comunes. La preparación de la alumna de enfermería, en la medida en que se relaciona con su futura actuación como enfermera diplomada, puede constituir el motivo principal de no pocas discusiones útiles entre ambos grupos. Las funciones encomendadas hoy día a una enfermera diplomada en un hospital exigen que comprenda su cometido de jefe de equipo, además de su misión de asistencia directa a los pacientes. Las enfermeras diplomadas pueden ayudar a los instructores en la interpretación de este cometido y aportar ideas acerca de la preparación adecuada de las alumnas de enfermería para su futura misión.

Mientras la transición a un sistema de dotación de personal que no esté basado en el empleo de estudiantes de enfermería se halle en su fase preparatoria, pueden irse introduciendo gradualmente modificaciones en el sistema vigente, siempre que estos cambios estén supeditados a las condiciones locales. Se recomienda que se examine detenidamente el problema de la prestación de servicios por las estudiantes de enfermería y que se determinen los objetivos, antes de tomar decisión alguna sobre la aportación profesional de las alumnas de enfermería.

Ha de insistirse especialmente en la importancia de situar a las enfermeras diplomadas en puestos clave dentro del conjunto del servicio. Es este un criterio que se funda en la necesidad de dar orientación al personal auxiliar y de liberar a las estudiantes de funciones que no podrían desempeñar debidamente antes de terminar sus estudios.

¹ Scottish Home and Health Department (1963) *Experimental nurse training at Glasgow Royal Infirmary*, Edimburgo, H. M. Stationery Office.

² National League for Nursing (1959) *Roles and relationships in nursing education*, Nueva York.

CAPITULO 7

CONCLUSIONES

Se da por sentado que el objetivo de la enfermería hospitalaria consiste en conseguir y mantener un nivel aceptable en los cuidados de enfermería y asimismo se admite la importancia de una buena administración de los servicios de enfermería en los hospitales. Para alcanzar estos objetivos, es esencial planificar la asistencia a los pacientes mediante la elaboración de un plan general de dotación de personal. Sin embargo, este plan no se podrá establecer si antes no se examinan con detenimiento los factores relacionados con la asistencia de enfermería a los pacientes hospitalizados.

Incumbe a la directora de los servicios de enfermería orientar al personal a fin de ayudarle a adquirir los conocimientos teóricos y prácticos y el buen juicio necesarios para desempeñar su cometido. Este comprende el cuidado directo de los pacientes, la gestión del personal, el establecimiento y el mantenimiento de buenas relaciones de trabajo, la organización de un medio físico adecuado para los pacientes y el personal, la adquisición de suministros y equipo y, por último, la coordinación de todas las actividades de los servicios de enfermería y de todas las tareas de asistencia mediante técnicas administrativas de eficacia reconocida.

La puesta en marcha de un buen servicio de enfermería en un hospital no es tarea de un día ni de un año sino que requiere muchos esfuerzos, determinación y paciencia. La asistencia médica a los pacientes cambia a medida que la práctica médica se ajusta a la acumulación cada vez mayor de conocimientos científicos y a la mejora de las técnicas; la asistencia de enfermería se modifica de un modo análogo, a la par que procura ponerse a la altura de los nuevos conocimientos en la materia.

Cada hospital se encuentra en una situación única en su género con características y problemas propios. Del mismo modo, cada servicio hospitalario de enfermería tiene algo que lo diferencia de los demás. En cada uno de ellos debe iniciarse el programa de mejoras de la asistencia de enfermería basándose en una cabal comprensión de sus problemas gracias a un análisis atento, minucioso y prudente.

PERSPECTIVAS

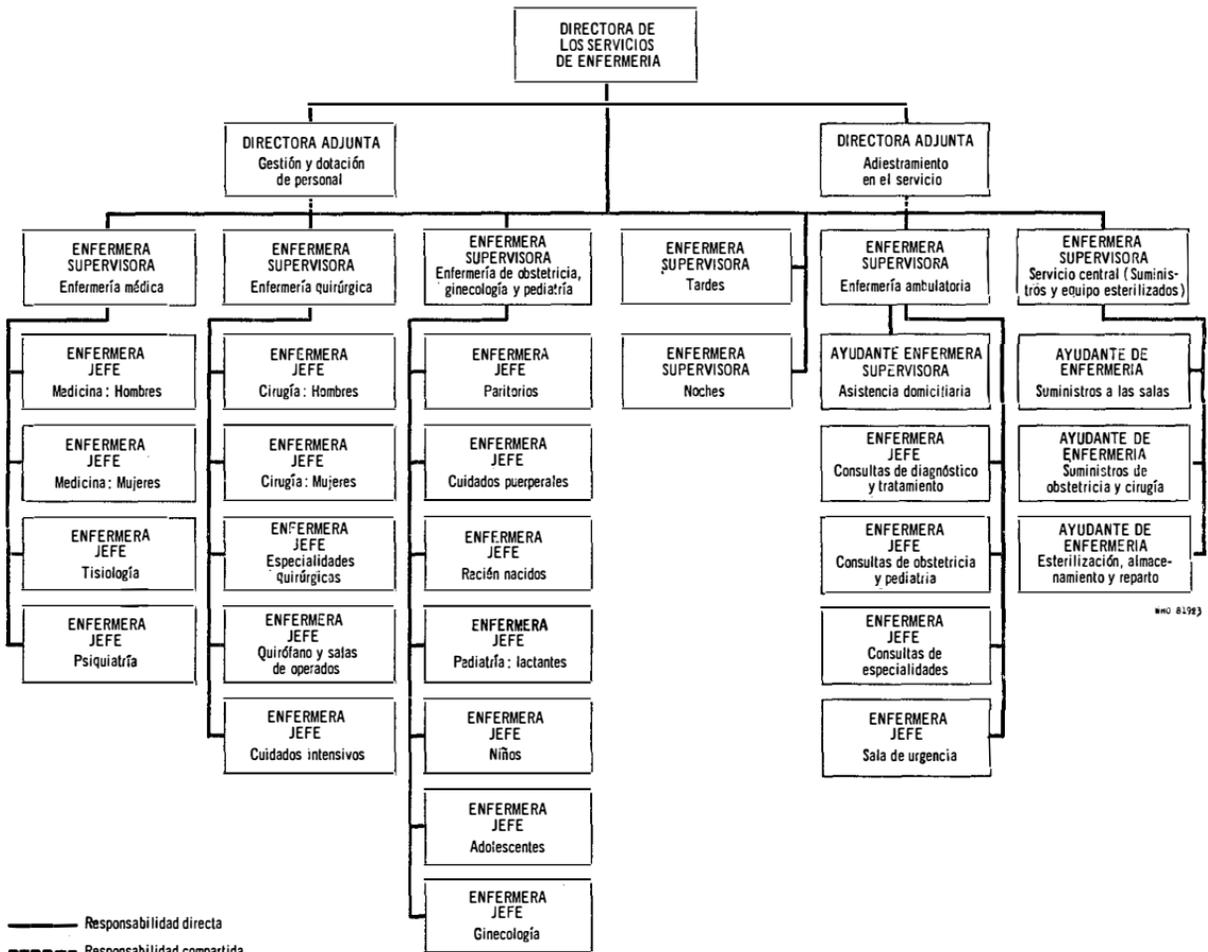
Las investigaciones sobre enfermería se han desarrollado rápidamente en los diez a quince últimos años. Muchas enfermeras emplean hoy día los procedimientos corrientes de la investigación para planear la asistencia y resolver los problemas planteados por su labor profesional. Las enfermeras esperan que cada día se haga un uso más amplio de estos métodos para estudiar y analizar los numerosos y complejos problemas de su profesión.

Se han realizado estudios sobre práctica de la enfermería y servicios de enfermería en numerosos países del mundo; la mayor parte de ellos se han hecho con ánimo de resolver problemas prácticos por métodos llamados de investigación « operativa » o « aplicada ». A medida que se amplíe el campo de investigaciones sobre enfermería, se continuarán empleando estos métodos y se irán obteniendo más conocimientos de utilidad para la solución de los problemas que suscita la asistencia a los pacientes. La información acumulada irá adquiriendo un carácter cada vez más preciso y los resultados de los estudios hallarán aplicación concreta en distintas situaciones y países.

La contratación del personal para un servicio de enfermería hospitalaria es uno de los problemas más complejos que se relacionan directamente con la asistencia de enfermería. Se han publicado algunos trabajos sobre distintas fases de la contratación de personal y hay otros en curso, pero no cabe duda de que los numerosos aspectos de la dotación de personal requerirán todavía muchas investigaciones. El estudio sistemático de los problemas de la enfermería no hace más que empezar y puede preverse que en esta materia habrá un periodo tan interesante como estimulante de desarrollo y de progreso.

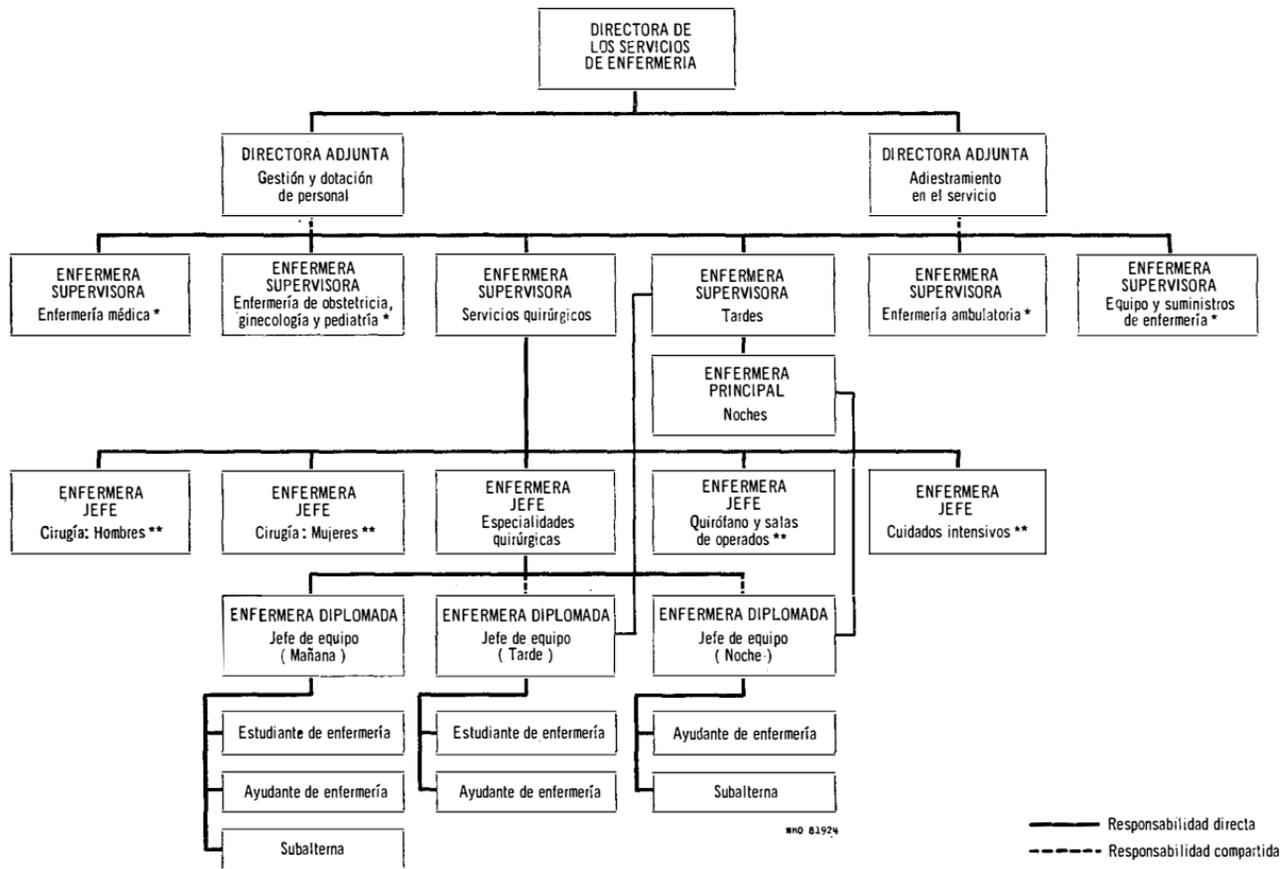
ORGANIGRAMA DE UN SERVICIO DE ENFERMERIA
EN UN HOSPITAL MEDIANO (250 A 500 CAMAS)

Anexo 1



RHO 81393

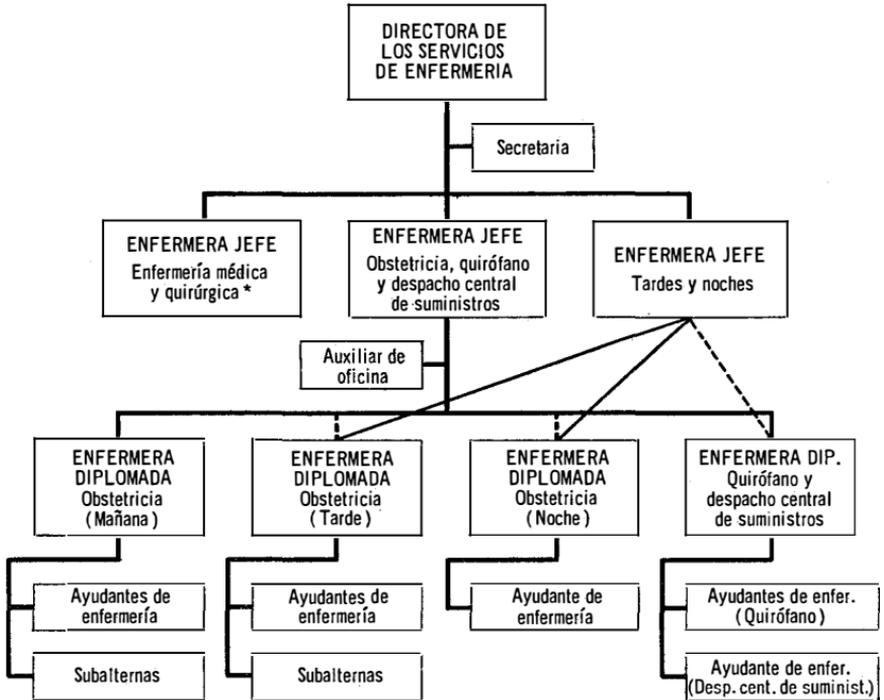
ORGANIGRAMA DE UN SERVICIO DE ENFERMERIA HOSPITALARIA



* Véase el Anexo I.
 ** Organización análoga a la del servicio de especialidades quirúrgicas.

Anexo 3

ORGANIGRAMA DE UN SERVICIO DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL PEQUEÑO (50 A 250 CAMAS)



WHO 81925

- Responsabilidad directa
- - - Responsabilidad compartida

* La contratación de personal estará en relación con los servicios prestados.

FUNCIONES DE UN SERVICIO HOSPITALARIO DE ENFERMERIA

<i>Asistencia a los pacientes</i>	<i>Gestión de personal</i>	<i>Medio físico</i>	<i>Relaciones</i>	<i>Prácticas administrativas</i>
<p>1. Determinar el género y el volumen de la asistencia necesaria, para poder organizar los cuidados en función de cada paciente.</p> <p>2. Adoptar las disposiciones necesarias para tener en cuenta las variaciones cotidianas en la asistencia de enfermería.</p> <p>3. Organizar la asistencia especial de enfermos graves.</p> <p>4. Garantizar la continuidad de la asistencia en las salas y en la colectividad.</p> <p>5. Simplificar y uniformar los métodos y las técnicas de enfermería.</p> <p>6. Enseñar a los pacientes a cuidarse a sí mismos.</p>	<p>1. Determinar las categorías de personal y el número de puestos requeridos.</p> <p>2. Determinar los títulos profesionales y establecer las descripciones de tareas.</p> <p>3. Elaborar y mantener un plan de dotación de personal.</p> <p>4. Establecer un programa de contratación y nombramiento del personal.</p> <p>5. Evaluar el rendimiento del personal.</p> <p>6. Dar oportunidades de mejoramiento y promoción al personal mediante programas de enseñanza.</p> <p>7. Ofrecer condiciones de trabajo y remuneración que permitan hallar en el empleo un motivo de satisfacción.</p> <p>8. Preparar y mantener al día expedientes completos del personal.</p>	<p>1. Preparar locales suficientes para todas las funciones y actividades de enfermería y determinar su utilización.</p> <p>2. Averiguar las necesidades y proporcionar el equipo y los suministros necesarios.</p> <p>3. Evaluar la idoneidad de las instalaciones existentes y recomendar los cambios, mejoras y reajustes procedentes.</p>	<p>1. Preparar un plan con objeto de dar a conocer las actividades de enfermería y coordinarlas con la labor de otros grupos de personal hospitalario, como son:</p> <p style="margin-left: 20px;">a) los funcionarios administrativos</p> <p style="margin-left: 20px;">b) el personal profesional</p> <p style="margin-left: 20px;">c) el personal de los departamentos hospitalarios</p> <p style="margin-left: 20px;">d) los otros miembros del servicio de enfermería.</p> <p>2. Establecer alguna forma de asociación con los siguientes grupos de la colectividad:</p> <p style="margin-left: 20px;">a) instituciones docentes (institutos, universidades)</p> <p style="margin-left: 20px;">b) asociaciones profesionales (colegios de médicos, farmacéuticos, dietistas, etc.)</p> <p style="margin-left: 20px;">c) organizaciones de beneficencia y sociedades filantrópicas</p> <p style="margin-left: 20px;">d) organismos de información (prensa, radio, televisión)</p> <p style="margin-left: 20px;">e) servicios públicos (policía, bomberos).</p>	<p>1. Establecer una estructura orgánica.</p> <p>2. Planear, organizar, dirigir y coordinar las actividades administrativas, es decir:</p> <p style="margin-left: 20px;">a) fijar normas para la asistencia a los pacientes y otras funciones propias de las enfermeras.</p> <p style="margin-left: 20px;">b) asignar responsabilidades y delegar los poderes correspondientes</p> <p style="margin-left: 20px;">c) organizar la participación orientada de distintos grupos en los proyectos, planes y estudios de problemas</p> <p style="margin-left: 20px;">d) elaborar un programa de conferencias para orientación del personal directivo</p> <p style="margin-left: 20px;">e) crear un sistema que permita informar acerca de todas las funciones y registrar los datos</p> <p style="margin-left: 20px;">f) crear un sistema de evaluación constante y periódica de todas las actividades</p> <p style="margin-left: 20px;">g) explicar las necesidades y problemas de enfermería al personal administrativo y de otros departamentos hospitalarios</p> <p style="margin-left: 20px;">h) establecer conductos y métodos de comunicación entre los servicios de enfermería y entre éstos y el hospital y la colectividad</p> <p style="margin-left: 20px;">i) determinar los problemas que han de ser objeto de estudios y preparar las investigaciones al respecto</p> <p style="margin-left: 20px;">j) preparar y administrar el presupuesto de gastos de enfermería.</p>

Anexo 5

SIGNOS OBJETIVOS DE EFICACIA EN LA PLANIFICACION ORGANICA DE UN SERVICIO DE ENFERMERIA HOSPITALARIA ¹

¿Se ha organizado el servicio de enfermería de un modo racional y eficaz? Hay signos objetivos que pueden ayudar a contestar a esta pregunta a las personas que ocupan cargos directivos, a sus subordinados y a cuantos tienen en definitiva la responsabilidad del conjunto del servicio. Estos indicios no demuestran por sí mismos el buen funcionamiento del servicio, pero suelen manifestarse siempre que hay un servicio bien organizado de enfermería.

1) *Exposición escrita de los propósitos y objetivos del servicio de enfermería*

La exposición de los propósitos y de los criterios de un servicio de enfermería traduce las normas generales que informan en un hospital la asistencia a los pacientes y constituye una práctica aprobada por la administración. Los objetivos enunciados han de ser precisos, realizables en la práctica y susceptibles de medición, y han de estar al alcance de todo el personal de enfermería, lo que exige que se examinen en común y que se distribuyan copias escritas.

2) *Plan de organización*

Elaborado por lo común en forma de organigrama, el plan de organización indica los sectores de competencia, las relaciones de dependencia o subordinación del personal y los principales conductos de comunicación oficial. Este plan se integra asimismo en el de organización de todo el hospital y en él se indican, por lo tanto, las distintas relaciones en el interior del servicio y entre éste y los demás departamentos hospitalarios.

¹ Reproducido, con autorización, de: National League of Nursing (1964) *In pursuit of quality-hospital nursing services*, Nueva York.

3) *Instrucciones de servicio y manuales administrativos*

Además de las normas establecidas para la buena marcha del hospital, y de conformidad con ellas, se establecen unas normas internas para orientar al personal del servicio de enfermería. Estas normas pueden incluir, por ejemplo, indicaciones sobre la transmisión de consignas en los cambios de turno y la transcripción sistemática de las notas tomadas por las enfermeras. Las normas establecidas se estudian y revisan a intervalos regulares, previa consulta con las personas encargadas de ponerlas en práctica.

4) *Manuales sobre práctica de la enfermería*

Se preparan estos documentos por escrito para dejar constancia de que se han fijado normas encaminadas a garantizar una asistencia eficaz y exenta de peligros, teniendo en cuenta la utilización más adecuada de los recursos y el personal disponibles. También en este caso se estudian y revisan a intervalos regulares los manuales, después de consultar al personal al que incumbe la ejecución de las tareas.

5) *Presupuesto del servicio de enfermería*

Se trata de un plan de actividades, que comprende unas previsiones numéricas y que se inserta en el presupuesto general del hospital. El presupuesto de los servicios de enfermería comprende cuatro partidas principales: sueldos, suministros y material fungible, equipo, y gastos de capital. La preparación escalonada del presupuesto comprende el análisis de las operaciones de años anteriores y la evaluación de los factores que pueden repercutir en los ingresos y gastos de los años siguientes. Los análisis de las operaciones asociados a la preparación del presupuesto sirven a la directora de los servicios de enfermería para calcular las distintas partidas y fijar las prioridades del programa de enfermería previsto en el periodo que abarque el presupuesto.

6) *Plan general de dotación de personal*

Este plan sirve a la directora de los servicios de enfermería para efectuar una distribución equitativa del personal de enfermería entre las distintas salas y servicios. También sirve de guía para prever las sustituciones en caso de licencia, de calendario para la designación de suplentes, de fundamento para las peticiones de créditos y de criterio para prever necesidades futuras. Entre los instrumentos complementarios

del citado plan cabe mencionar los programas de trabajo cotidianos y semanales y los informes mensuales resumidos sobre disponibilidades de personal.

7) *Medidas de evaluación de la asistencia de enfermería*

Aparte de una supervisión adecuada, existen varias técnicas de evaluación permanente de los cuidados de enfermería: conferencias para el personal de sala, giras de inspección, estudio de los informes sobre accidentes en el servicio, sondeos de opinión entre pacientes y personal y fiscalización de las cuentas.

8) *Reuniones administrativas en el servicio de enfermería*

La mejor ocasión de conseguir una comunicación y un libre intercambio de opiniones sobre planificación y evaluación es la celebración de reuniones periódicas de la directora de los servicios de enfermería, o de su representante, con las ayudantes encargadas de los turnos de mañana, tarde y noche, las enfermeras supervisoras, las enfermeras jefes y el resto del personal. En las actas de estas reuniones se mencionan las decisiones y recomendaciones adoptadas, con el fin de tener la seguridad de que serán tenidas en cuenta y debidamente transmitidas.

9) *Comités consultivos*

La finalidad de los comités permanentes o especiales es que participen en ellos de un modo activo todos los miembros del personal para buscar una solución a los problemas planteados. Para cada comité se indican claramente sus atribuciones y su composición. Los comités ejercen funciones de asesoramiento de la directora de los servicios de enfermería. Después de considerar detenidamente el dictamen de los comités, dicha directora toma las decisiones definitivas acerca de los asuntos que le incumben y se hace responsable de su cumplimiento; asimismo decide cuáles son los asuntos que procede transmitir al administrador del hospital. Se redactan las actas correspondientes y se dan a conocer a todos los interesados los conductos apropiados para transmitir sus recomendaciones. A su vez, se pone en conocimiento de los interesados la acción iniciada en virtud de sus recomendaciones.

10) *Instalaciones, suministros y equipo adecuados*

La directora de los servicios de enfermería, o su representante, evalúa periódicamente la idoneidad de los medios disponibles para atender las necesidades de los enfermos y del personal; solicita los medios nuevos o

ampliados que parezcan necesarios, previa consulta con el administrador del hospital, justificando sus peticiones por escrito, cuando proceda. La petición de los medios adecuados para conseguir una asistencia eficaz y exenta de riesgos se justifica con la preparación y el establecimiento de inventarios del equipo y de listas de suministros, la determinación de los suministros suficientes en relación con la capacidad de almacenamiento y la comprobación del empleo económico del equipo. La directora de los servicios de enfermería participa en las reuniones conjuntas en que se estudia la expansión de las instalaciones y el aumento de los servicios prestados.

11) *Descripción de funciones y de puestos por escrito*

La descripción escrita de funciones sirve para impedir su duplicación. Los títulos que ha de ostentar cada categoría de personal se definen en función de las responsabilidades por asumir en cada caso. Estas descripciones y especificaciones de tareas son asimismo de utilidad para la selección del personal con arreglo a un criterio objetivo.

12) *Expedientes personales*

Se llevan expedientes personales sobre cada miembro del personal haciendo constar en ellos la información siguiente: solicitud de empleo, acta de las entrevistas con funcionarios de la administración, verificación de sus títulos, carta de aceptación de la oferta de trabajo, ficha de datos personales, anotaciones cronológicas sobre nombramiento y asistencia al trabajo, sueldo, evaluación del rendimiento, etc. y, en caso de cese, un resumen general de los servicios prestados. El departamento de servicios de enfermería recurre a los datos disponibles en el departamento de personal. Los datos de carácter confidencial se emplean con sujeción a ciertas normas especiales.

13) *Normas seguidas en materia de personal*

Las normas aplicables al personal se basan en el análisis del conjunto de las tareas de enfermería, habida cuenta de los tipos de funciones que han de ejercerse, la calidad y la cantidad de los servicios que deben mantenerse y los propósitos para que existe el hospital. Si bien esas normas tienen como base el personal, se fundan también en las necesidades del hospital de que se trate; constituyen algo así como un acuerdo oficioso entre el hospital y el empleado; se discuten con cada empleado, al que se envía un ejemplar de las normas, y son lo suficientemente

detalladas para que consten en ellas las condiciones vigentes de empleo y las posibilidades futuras dentro del establecimiento. Las normas de personal se estudian y revisan a intervalos regulares.

14) *Servicio médico del personal*

El plan de asistencia médica a los empleados se expone en forma de reglamento escrito, que gobierna las cuestiones tales como el reconocimiento médico antes de la contratación, los exámenes periódicos ulteriores, las pruebas de diagnóstico, las medidas preventivas y terapéuticas y los servicios de urgencia. Los expedientes médicos del personal son confidenciales. Es el personal administrativo, secundado por el médico responsable, quien decide cuál es la parte de la información contenida en el archivo médico que cabe utilizar a efectos administrativos.

15) *Adiestramiento en el servicio del personal de enfermería*

Esta actividad comprende los siguientes programas:

Orientación: ayuda a los nuevos empleados a adaptarse al medio y a las funciones a que se incorporan.

Formación técnica: sirve para dar al empleado los conocimientos técnicos y las actitudes que requiere su cometido y para tenerle al corriente de la evolución de los métodos y las técnicas.

Enseñanza de perfeccionamiento: ayuda al empleado a incorporar los nuevos conceptos, aumentar sus conocimientos, su comprensión y su competencia, y desarrollar la capacidad necesaria para analizar los problemas y cooperar con sus colegas.

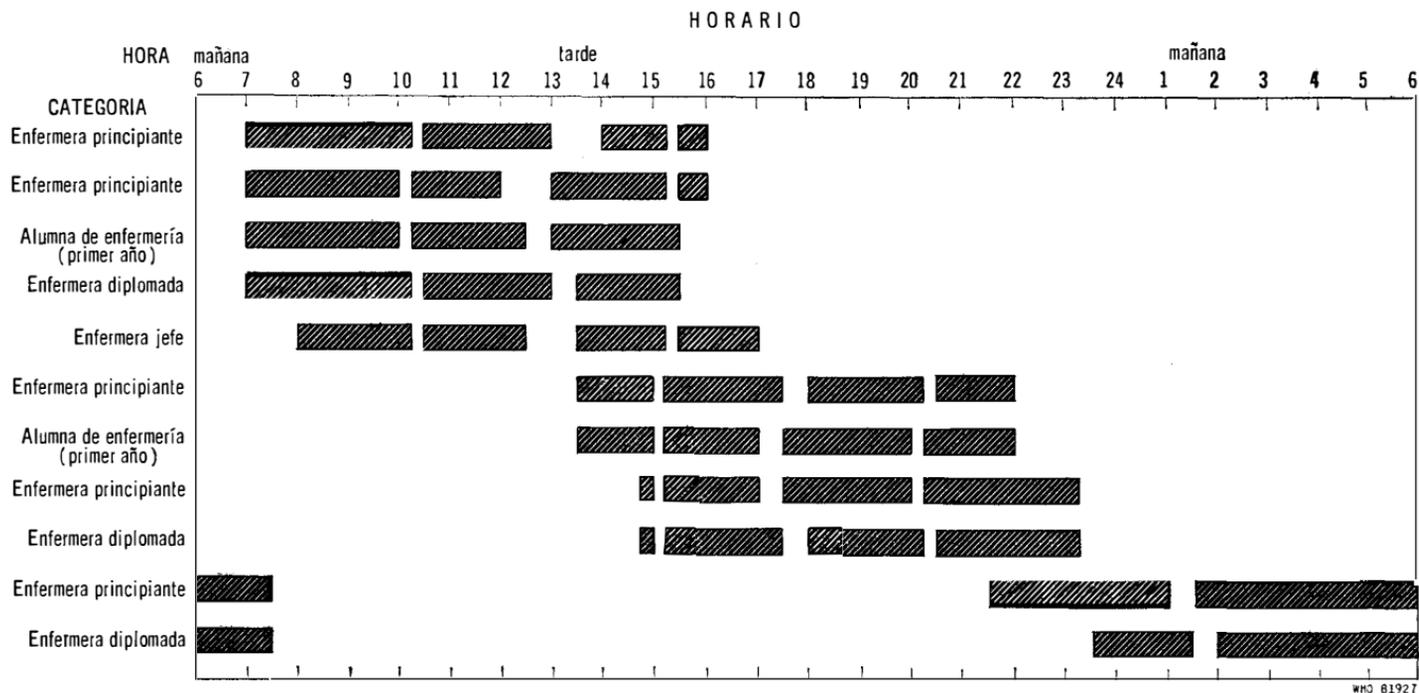
Formación de personal para puestos directivos y de gestión: permite capacitar a un grupo especialmente seleccionado de miembros del personal a fin de que desempeñen cargos nuevos y de responsabilidad cada vez mayor.

16) *Reuniones con el personal de otros departamentos*

En las reuniones periódicas de la directora de los servicios de enfermería con el administrador del hospital, los directores de los demás departamentos, los médicos, los miembros del comité para el mejoramiento de la asistencia a los pacientes y las demás personas que intervinen en esa asistencia, el servicio de enfermería da a conocer sus opiniones, aporta su colaboración y participa en la planificación, la coordinación y la evaluación de las actividades hospitalarias.

Anexo 7

HORARIO DE TRABAJO COTIDIANO APLICADO EXPERIMENTALMENTE EN UN HOSPITAL ¹



¹ Reproducido de un estudio inédito efectuado en el Hospital Sir Charles Gairdner, Perth, Australia.

FORMULARIO PARA EL ANALISIS DE FUNCIONES

HOSPITAL _____

Servicio de enfermería

ANALISIS DE FUNCIONES

Fecha _____

Categoría profesional _____

DESCRIPCION DE FUNCIONES :

SUPERVISION RECIBIDA :

SUPERVISION EJERCIDA :

EJEMPLOS DE TAREAS :

- 1) Cuidados de enfermería
- 2) Supervisión del personal
- 3) Distribución de equipo y suministros
- 4) Relaciones de trabajo
- 5) Administración de salas

TITULOS REQUERIDOS PARA EL NOMBRAMIENTO

Conocimientos teóricos y prácticos, aptitudes

Estudios

Experiencia

Anexo 9

DESCRIPCION DE PUESTO: ENFERMERA JEFE

Descripción de funciones

A la titular de este puesto corresponde la dirección del servicio de enfermería de una sala y la responsabilidad de la preparación, dirección y ejecución del programa de cuidados de enfermería aplicado a cada paciente de la sala.

Supervisión recibida

La enfermera jefe es responsable ante la enfermera supervisora de la que depende.

Supervisión ejercida

La enfermera jefe dirige y orienta directamente al personal de sala destinado en su servicio, en el que están representadas una o varias de las categorías siguientes: enfermeras diplomadas, auxiliares de enfermería, subalternas, auxiliares de oficina y estudiantes de enfermería.

Ejemplos de tareas

Los siguientes ejemplos no abarcan necesariamente el conjunto de responsabilidades y obligaciones que corresponden al cargo. Incumbe a la enfermera jefe:

1) Establecer un plan de cuidados de enfermería aplicable a los enfermos atendidos en la sala. Para ello, la enfermera jefe:

a) Determina el número y el género de los cuidados que necesita diariamente cada enfermo.

b) Averigua los problemas planteados por la asistencia y ayuda al personal a resolverlos.

- c) Delega en las enfermeras diplomadas la ejecución de las instrucciones dadas por los médicos.
- d) Toma las medidas necesarias para que los pacientes de su servicio puedan beneficiarse de la acción de otros departamentos, cuando así lo dispone el médico.
- e) Pone a su superior al corriente de los problemas de asistencia.
- f) Participa en el planeamiento de los servicios hospitalarios prestados a los pacientes.
- g) Toma parte en la preparación de planes y programas de educación sanitaria de los enfermos.

2) Dirigir y supervisar el personal de enfermería destinado en la sala. Con este fin, la enfermera jefe:

- a) Dirige la labor del personal de sala que atiende a los enfermos y lo supervisa cuando está en funciones, y prepara un plan de actividades para el personal en que delega sus funciones durante su ausencia (por ejemplo, durante la tarde o la noche o en los días de permiso).
- b) Elabora programas semanales y planes de distribución de tareas del personal y verifica la dotación de personal y el volumen de trabajo efectuado durante cada periodo de 24 horas.
- c) Pone a su superior inmediato al corriente de las necesidades y problemas del personal.
- d) Toma parte en la orientación y el adiestramiento en el servicio del personal.
- e) Procura crear y mantener un ambiente de trabajo que favorezca la promoción del personal y la satisfacción por la obligación cumplida.
- f) Interviene en la preparación del presupuesto del personal.
- g) Evalúa el rendimiento del personal de enfermería.

3) Introducir en el medio físico las modificaciones necesarias para que el servicio de enfermería atienda las necesidades de los pacientes y del personal. Para ello:

- a) Distribuye a los enfermos ingresados en su sala y procura ofrecerles un ambiente cómodo.
- b) Dispone lo necesario para tener a mano los suministros y el equipo.
- c) Informa a los superiores competentes acerca de los cambios y ajustes requeridos en los locales.
- d) Interviene en el estudio de esos cambios y mejoras.

4) Orientar las relaciones de trabajo dentro del servicio. Con este fin:

a) Se esfuerza por crear y mantener buenas relaciones entre pacientes y personal de enfermería y entre este personal y los demás empleados.

b) Interviene en las relaciones directas con los médicos y el personal de otros departamentos del hospital.

c) Actúa de enlace entre los servicios externos de asistencia social y el personal de enfermería y entre los servicios de enfermería y el personal externo que colabora en la asistencia a los pacientes en la sala.

d) Enseña y orienta al personal en materia de cuidados de enfermería y le ayuda a resolver los problemas planteados.

e) Coordina los servicios prestados a los pacientes con las actividades docentes desarrolladas en las salas y coopera en los trabajos de investigación.

f) Crea y mantiene relaciones satisfactorias con el público, en particular las familias y amigos de los enfermos, los visitantes, los colaboradores voluntarios, los miembros de asociaciones comunales benéficas y los servicios públicos, etc. (por ejemplo, empleados de correos, agentes de policía, representantes de la prensa).

g) Informa a su superior jerárquico acerca de las necesidades y los problemas planteados, y sugiere las mejoras oportunas.

5) Poner en práctica y mantener en funcionamiento sistemas aceptables de administración de salas. Para ello:

a) Mantiene un sistema adecuado de comunicación

i) dando instrucciones claras y de fácil interpretación al personal;

ii) suscitando ocasiones para tener cambios de impresiones desprovistos de carácter oficial con el personal del servicio;

iii) informando a su superior jerárquico acerca de las necesidades y los problemas del acopio de información, de la notificación de datos y de su registro.

b) Mantiene en funcionamiento los sistemas establecidos de gestión de salas

i) preparando horarios y distribuyendo las tareas con arreglo al procedimiento establecido;

ii) manteniendo un nivel aceptable de calidad en la aplicación de los procedimientos y las técnicas de enfermería;

iii) asegurando la precisión y la continuidad necesarias en el registro y la notificación de datos;

iv) haciendo sugerencias para mejorar la administración de las salas.

Títulos requeridos para el nombramiento

Conocimientos teóricos y prácticos y aptitudes:

El desempeño de este cargo requiere sentido común, buen juicio e iniciativa, una gran experiencia y aptitudes demostradas para los cuidados de enfermería, la dirección del personal y la gestión de las salas.

Estudios:

La titular deberá poseer un diploma de una escuela oficial de enfermería y tener conocimientos de administración de salas.

Experiencia:

Un año de experiencia como enfermera diplomada, que haya tenido ocasión de colaborar con la enfermera jefe en la gestión de las salas.

Anexo 10

DESCRIPCION DE PUESTO : ENFERMERA DIPLOMADA

Descripción de funciones

Incumbe a la enfermera diplomada la responsabilidad de la asistencia a los enfermos graves y la supervisión del personal auxiliar que cuida a todos los demás pacientes.

Supervisión recibida

La enfermera diplomada es responsable ante la enfermera jefe o quien represente a esta última.

Supervisión ejercida

La titular de este puesto se encarga de dirigir y orientar directamente a los miembros de su grupo, que comprende auxiliares de enfermería, subalternas, estudiantes de enfermería y una auxiliar de oficina.

Ejemplos de tareas

Los siguientes ejemplos no abarcan necesariamente el conjunto de responsabilidades y obligaciones que corresponden al cargo. Incumbe a la enfermera diplomada:

1) Planear los cuidados de enfermería que debe recibir cada paciente con arreglo al plan de asistencia médica y de enfermería, y atender directamente a los enfermos en ciertos casos. Para ello, la enfermera diplomada:

a) Procura conocer a los enfermos que le han sido confiados y estudiar sus necesidades físicas, emocionales, mentales, económico-sociales y espirituales, así como familiarizarse con la historia clínica y los antecedentes personales del enfermo.

b) Aplica los conocimientos científicos a la observación del paciente y a la utilización de procedimientos y técnicas de enfermería.

c) Comunica al médico sus observaciones sobre los síntomas del enfermo, ejecuta las instrucciones del facultativo y registra sus notas relativas al paciente y a los procedimientos seguidos en la asistencia de enfermería.

d) Tiene en cuenta las preferencias del enfermo y respeta su intimidad.

e) Explica al enfermo, con el consentimiento del médico, el plan de asistencia y le enseña a cuidarse y a obtener su recuperación física y mental.

f) Procura encontrar y utilizar ocasiones de mejorar la educación sanitaria del enfermo, de su familia y de otros visitantes.

g) Se mantiene al corriente de los últimos adelantos en materia de medicina y enfermería, y procura incorporar estos progresos y las medidas terapéuticas consiguientes a la práctica de la profesión.

2) Dirigir y supervisar directamente a los miembros de su grupo, a los que encargará el cuidado de los enfermos sin gravedad y los convalecientes. Con ese fin:

a) Enseña y orienta a los miembros del grupo a su cargo y les da ocasiones de cooperar en la preparación del plan de asistencia.

b) Explica el plan de asistencia médica y de enfermería a sus colaboradores y al restante personal hospitalario que participa en los cuidados a los pacientes.

c) Contribuye personalmente a la formación de las estudiantes de enfermería destinadas en la sala para sus prácticas.

d) Actúa con tacto y buen juicio al delegar sus atribuciones, prestando siempre particular importancia a las relaciones entre la enfermera y el paciente.

3) Introducir los cambios apropiados en las instalaciones y locales.

Para ello:

a) Comunica a la enfermera jefe los cambios que le parezcan necesarios en el medio físico.

b) Utiliza los recursos hospitalarios que estén disponibles para atender las necesidades de los pacientes.

4) Establecer y mantener buenas relaciones entre el personal. Para ello:

a) Entabla y mantiene una relación de orden personal con los enfermos a fin de favorecer una comunicación espontánea, amistosa y humana.

b) Actúa de enlace entre el enfermo, su familia, el médico, los empleados del hospital y las organizaciones de asistencia social.

c) Trata de persuadir al paciente de que él mismo es quien puede ejercer una influencia más eficaz para su propia curación y rehabilitación.

d) Establece y mantiene buenas relaciones con el personal de enfermería y otros servicios del hospital reconociendo la contribución que cada uno puede aportar a la asistencia del enfermo.

5) Contribuir al establecimiento y al mantenimiento de una buena gestión de salas. Con ese fin:

a) Procura conocer los servicios y medios disponibles en el hospital y en la colectividad.

b) Estudia, coordina y explica a su personal los criterios y las funciones que caracterizan a un servicio de enfermería.

c) Participa en la modificación de procedimientos y técnicas, y procura basarse en su buen juicio para adaptar los procedimientos generales de enfermería a las necesidades particulares de cada paciente.

d) Aplica las normas de los reglamentos establecidos.

e) Interviene activamente en la elaboración de normas y en la evaluación del programa de servicios de enfermería.

f) Participa en los programas de adiestramiento en el servicio y en el estudio y solución de los problemas planteados a este respecto.

Títulos requeridos para el nombramiento

Conocimientos teóricos y prácticos y aptitudes:

Este cargo requiere del titular buen juicio e iniciativa, basados en la instrucción y la experiencia recibidas en calidad de alumna de una escuela oficial de enfermería.

Estudios:

Diploma expedido por una escuela oficial o acreditada de enfermería.

Experiencia:

La experiencia puede adquirirse siguiendo el plan de estudios de enfermería.

Anexo 11

PLAN DE ASISTENCIA DE ENFERMERIA ¹

NOMBRE DEL PACIENTE: John C.		Nº DE INGRESO: 54123		SERVICIO: Urología	
OBJETIVO DE LOS CUIDADOS Respetar el deseo de independencia del paciente ayudándole a él y a su familia a satisfacer esta necesidad. Ayudar a la familia a hacerse a la idea de que la muerte es inevitable y ponerse de acuerdo con la familia y con la enfermera de salud pública a fin de encontrar la manera de hacer más llevadera la existencia del paciente en lo que le queda de vida, enriqueciéndola mediante experiencias positivas.					
MEDICAMENTOS			TRATAMIENTO		
Demerol: 100 mg cuando sea necesario Penicilina: 300 u Estreptomicina: 0/5 g } cada 4 horas Prostigmina: 1:4000 Aceite mineral: 15 cc dos veces al día Complejo vitamínico B: 6 cc dos veces al día Cloruro de tiamina: 100 mg con cerveza de jengibre, dos veces al día (vía oral) Luminal sódico: 120 mg con cerveza de jengibre cuando sea necesario, por el estado de agitación			Oxígeno por vía nasal Unase el catéter al drenaje recto Unase el catéter torácico al drenaje subacuático. No mover el frasco ni el tubo. Si dejan de verse burbujas en el agua, desconéctese el catéter y llámese inmediatamente al médico. Cuando el enfermo ha reaccionado plenamente, colóquesele en la posición de Fowler.		
CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA		PROBLEMAS		ACTITUD	
DIETA: Alimentos blandos, tomados con regularidad mientras se toleren TEMP., PULSO, RESP.: Cuatro veces al día, por vía rectal LIQUIDOS: Pequeñas cantidades de agua cuando lo desee el enfermo BAÑO: De cama ACTIVIDAD: En la cama, sentado o ambulante NECESIDADES ESPECIALES Fomentense y obténganse nuevos motivos de interés. Háblese con un sacerdote y con la familia para suscitar este nuevo interés. La familia opina que el paciente estaría más feliz en su casa, donde podría recibir las visitas de sus amigos.		El joven paciente rechaza una solicitud excesiva (quiere ser tratado "como un hombre") Piel muy sensible por las muchas perfusiones y por la malnutrición. Falta de apetito. Sensación de tener el estómago lleno. El paciente, echado en la cama, tiene la mirada perdida. Falta general de interés por sí mismo. No ve la razón de levantarse de la cama. Se siente demasiado débil. Ignora su expectativa de vida. Debiera regresar a su casa. Sus padres están deprimidos y ansiosos.		No engañar al paciente, ni tratarlo como a un niño. Mover al paciente con precaución mediante movimientos suaves y lentos. Inténtese darle 6 pequeñas comidas diarias. Conviene que tome leche o zumo de frutas. La familia debe traer algo para distraerle, por ejemplo, una pecera. Demuéstrese interés por esta novedad. Téngase en cuenta al paciente al hacer un plan para el tiempo pasado fuera de la cama. Entrese en contacto con la enfermera de salud pública para planear la asistencia domiciliaria.	
FECHA DE INGRESO: 11.3.51		FECHA DE ALTA:			
OPERACIONES: Biopsia, masa retroperitoneal, nefrectomía derecha.					
DIAGNOSTICO: Cáncer del riñón					
EDAD	NACIONALIDAD	RELIGION	⑤ C V D	FAMILIA	
15	Norteamericano	Católica		Madre, padre y un hermano menor	
HABITACION	CAMA	NOMBRE	Nº DE INGRESO	FECHA	MEDICO
512	2	John C.	54123		Smith

WMO 61928

¹ Reproducido con autorización de Lambertson, E. C. (1953) *Nursing team organization and functioning*, Nueva York, Columbia University, Copyright 1953, Teachers College Columbia University.

Anexo 12

PROCEDIMIENTO PARA PREPARAR EL PLAN DE TRABAJO SEMANAL EN UN SERVICIO DE ENFERMERIA HOSPITALARIO

1) Se recomienda que para este trabajo se utilice un formulario con las casillas necesarias para indicar los días de la semana y enumerar los miembros del personal.¹

2) Empezando por la enfermera jefe, indíquense los nombres de los miembros del personal por categorías: enfermeras diplomadas, auxiliares de enfermería, subalternas, etc.

3) Establézcanse horas fijas e indíquense asimismo:

a) las sustituciones especiales, como en el caso de que la enfermera diplomada tenga que relevar a la enfermera jefe en los días de permiso de esta última;

b) las peticiones de personal que han sido aprobadas;

c) las clases, conferencias u otras reuniones de fecha prevista y durante las cuales se ha de recurrir a los servicios de suplentes;

d) las horas fijas del personal que sólo puede prestar servicios durante la tarde o la noche.

4) Distribúyanse las tareas por grupos de personal (categorías), empezando por las enfermeras diplomadas responsables de la asistencia a los pacientes.

5) Para fijar las horas de trabajo de cada grupo de personal, conviene seguir el procedimiento siguiente:

a) fijar primero las horas de servicio de tarde y de noche;

b) no imponer a nadie más de cinco días consecutivos de servicio, sin dar uno o dos días libres por semana;

c) conceder un periodo libre de 16 horas antes de un cambio de turno, por ejemplo, del de tarde al de noche, o de éste al de día, etc.;

¹ Véase el formulario N° 3: Plan de trabajo semanal.

d) recurrir al personal a tiempo parcial para completar el plan de trabajo semanal. (Sólo debe utilizarse este tipo de personal para completar la dotación; debe evitarse, en cambio, el empleo ocasional de este personal, por su simple disponibilidad);

e) prever y asignar los días de asueto (días festivos o fines de semana) con arreglo en lo posible a las preferencias del personal, a fin de comunicar a cada miembro del personal la distribución de su tiempo con suficiente adelanto, es decir de cuatro a seis semanas.

6) Colóquese en un lugar adecuado del servicio de enfermería una copia del plan de trabajo semanal, con una semana de antelación por los menos.
