

RECURSOS HUMANOS Y ENFERMERIA

En marzo del presente año, publicamos una visión general de la distribución de Enfermeras por Zonas, Areas y Establecimientos e incluso por Servicios y Programas, dentro del Servicio Nacional de Salud. Dicho análisis se refería comparativamente a los años 1970 y 1971.

La información que hoy día se presenta es la reiniciación de un proceso interrumpido por razones que no es del caso explicar, pero que permite destacar, entre otras conclusiones, el deterioro numérico de la enfermería profesional en el Servicio, originado fundamentalmente porque su formación constituye una cifra menor que la emigración que afecta en su mayor tasa a las profesionales de más alto nivel.

A través de este estudio se hace evidente la imposibilidad actual de realizar una distribución racional de los recursos de enfermeras en el Servicio, tanto desde el punto de vista geográfico como de los Programas de la Institución.

Recursos de Enfermeras del Servicio Nacional de Salud. Diciembre 1973

ADRIANA SCHALCHLI V. *

ENRIQUE SPICHIGER **

INTRODUCCION

Desde el año 1970, se ha estado elaborando, a través de un programa de computación electrónica, la información de los recursos de enfermeras del Servicio Nacional de Salud.

Al iniciar el estudio en 1970, se partió con los listados del archivo de sueldos de la Sección Sistematización, los cuales fueron enviados al nivel local para su revisión. Con esta información, corregida y codificada, la Sección Sistematización realizó el análisis técnico de los diferentes pasos a seguir para confeccionar el programa de computación.

Esta primera fase del estudio demoró aproximadamente un año, por la complejidad del programa y algunos errores en la codificación. Sin embargo, en Noviembre de 1971, se pudo entregar por primera vez una información prácticamente completa de la distribución de enfermeras del Servicio Nacional de Salud a lo largo del país por Programas, por Establecimientos y por Servicios. Este estudio fue presentado en esa fecha en la Reunión de Trabajo de Profesionales de la Sección Atención Médica y distribuido entre las Enfermeras Zonales y de Areas.

Los resultados obtenidos, llevaron al convencimiento de que este proceso debía ser continuo y que, con una revisión semestral de los listados, podría contarse permanentemente con una información actualizada, ya que el proceso de programación se había superado, salvo algunos ajustes que serían necesarios en las revisiones posteriores. Partiendo de esta base, en Noviembre de 1971, se revisaron de nuevo los listados, se corrigieron los errores de codificación y se obtuvo la información procesada por el computador en el mes de diciembre. Sin embargo, por razones que no es del caso explicar en esta presentación, esta información no fué analizada ni presentada hasta Octubre de 1973, en que se realizó un análisis muy general en base al trabajo de 1970 y algunos datos de la información de 1971, con el objeto de tener una visión general de los cambios ocurridos con el recurso enfermera del Servicio Nacional de Salud en el país en dicho lapso. Esta parte del trabajo está en vías de ser publicada en una próxima edición de los Cuadernos Médicos Sociales.

Cabe hacer notar que en el año 1972 no se actualizó la información, suspendiéndose por lo tanto el proceso de computación.

La información que hoy día se presenta, es la resultante de la reiniciación del proceso. Con los listados de sueldos correspondientes al año 1973, que fueron enviados en Noviembre al

* Enfermera Subdepartamento Recuperación de la Salud, Sección Atención Médica, SNS.

** Programador, Sección Sistematización. SNS.

nivel local, se revisó el programa y se enriqueció y se obtuvo una información más completa que la de los años anteriores. Por razones de recargo de trabajo de la Sección Sistemización, ésta demoró la entrega del programa, faltando aún alguna información, pero para los efectos de esta presentación, que se hace sólo en base a datos generales y que pue-

den ser comparados con los de los años anteriores, es suficiente.

Cualquier información adicional u otro tipo de análisis más detallado, puede ser obtenido del programa en cualquier momento, ya que él considera la distribución de las enfermeras en todos los niveles y en cualquier establecimiento del país con su respectiva ubicación por Servicios o funciones.

ANALISIS DE LA INFORMACION

TABLA N° 1

RÉSULTADOS TOTALES DE LA REVISIÓN DEL LISTADO DE ENFERMERAS DE ACUERDO CON LA CODIFICACION PROGRAMADA SNS — DICIEMBRE — 1973

Variables	Número Enfermeras	%
Adultos	734	34,08
Infantil	559	25,95
Senescente	3	0,15
Polivalentes	164	7,61
Administración	224	10,40
Docencia	63	2,93
Esterilización	21	0,97
Salud Ocupacional	1	0,05
Epidemiología	11	0,51
Anestesia	13	0,60
Pabellón	50	2,32
Permisos sin sueldo	82	3,81
Misiones de estudios	4	0,19
Preventiva	11	0,51
Jubilaciones	7	0,32
Renuncias	154	7,15
Suspendidas	53	2,46
T O T A L	2.154	100,00%

En esta Tabla se presentan los resultados totales obtenidos de la revisión del listado con todas las variables que se encontraron. De acuerdo con la codificación programada él arroja un total de 2.154 enfermeras, las cuales se distribuyen de la manera que se describe.

El mayor porcentaje (34,08), trabaja en adultos; le sigue el Programa Infantil (25,95%); y en tercer lugar, Administración con un 10,4%. En esta última variable se consideraron las enfermeras que trabajan a nivel de la Dirección General, Zonas, Áreas, Direcciones de Hospitales Generales, Hospitales Especiales y de aquellos Consultorios, en que las Enfermeras Zonales o de Áreas, insistieron en que las funciones que desempeñaba la Enfermera Jefe eran exclusivamente administrativas.

Lo más importante de destacar en esta Tabla, es la variable correspondiente a Renuncias. Se observa que, en el plazo de un año, el 7,15% de las enfermeras había renunciado al Servicio Nacional de Salud. Si a esto se le suma el 3,81% de permisos sin sueldo, la pérdida de enfermeras llega a 10,96%. Para los efectos de este trabajo se consideraron solamente aquellos permisos de 6 meses y más, que en la práctica son renuncias potenciales.

En cuanto a la variable Suspendidas, ella alcanzó al 2,46%. Sin embargo, en la actualidad la mayoría de estas enfermeras se ha reincorporado al Servicio pero, como en el momento del estudio se ignoraba dónde serían ubicadas, no se consideraron para los análisis posteriores de enfermeras activas.

TABLA N° 2

DISTRIBUCION DE ENFERMERAS SEGUN VARIABLES POR PROGRAMA Y
POR ZONAS DE SALUD SNS -- DICIEMBRE 1973

Variables	Direc. General	Subzona Arica	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	12*	13*	Total Prog.
Adultos	—	10	29	15	7	101	363	8	19	10	102	32	17	10	11	734
Infantil	—	7	33	29	6	87	218	6	23	7	81	15	15	23	9	559
Senescente	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3
Polivalentes	—	1	1	6	4	3	50	5	3	5	32	36	4	10	4	164
Administración	10	2	12	10	6	31	73	8	12	6	28	8	8	6	4	224
Docencia	—	1	5	4	1	8	19	2	4	3	6	5	3	2	2	64
Estado Ocupacional	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Esterilización	—	—	2	—	—	4	9	—	3	—	2	1	—	—	—	21
Permisos/sueldo	—	—	5	2	—	11	42	—	7	1	8	3	1	—	2	82
Preventiva	—	—	—	1	—	—	7	—	—	—	2	1	—	—	—	11
Renuncia	—	—	7	2	1	28	76	4	2	1	17	9	3	1	—	154
Jubilación	—	3	—	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Protección de Estudios	—	—	1	—	—	3	4	1	—	—	1	1	—	—	—	11
Misión de Anestesia	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	3	2	—	2	4
Pabellón	—	—	—	2	1	6	22	1	—	—	5	2	4	—	—	46
Suspendidas	4	—	5	—	—	11	26	2	—	—	—	6	1	1	1	57
T O T A L	14	24	101	71	26	298	920	37	78	33	285	122	58	53	35	2.155

En esta Tabla se presentan las variables encontradas, por Zonas de Salud, en números absolutos, incluyendo, además, la Dirección General.

El mayor número de enfermeras se encuentra en la Zona V, seguida por la IV y la IX. Prescindiendo de la Subzona Arica, por no

ser comparable, las Zonas con el más bajo número de enfermeras son la III, la VIII y la XIII.

No se hace un análisis más extenso, ya que él será efectuado más adelante, una vez que se hayan limpiado las cifras con la exclusión de las inactivas, las renunciadas y las suspendidas.

TABLA Nº 3

DISTRIBUCION DE ENFERMERAS SEGUN VARIABLES Y POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

SNS — DICIEMBRE 1973

T I P O ESTABLECIMIENTO	ADULTOS		INFANTIL		POLIVALENTES		SENESCENTE		ADMINISTRACION		DOCUMENTACION		ESTERILIZACION		PERMISOS SIN SUELDO		PREVENTIVA		RENUMERACIONES		JUBILACIONES		EPIDEMIOLOGIA		ANESTESIA		PABELLON		SUSPENDIDAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hosp. Generales de Agudos Categ. A	487	66.4	281	50.3	45	27.4	1	33.3	102	45.5	29	46.1	14	66.7	51	62.2	6	54.5	109	70.8	4	57.1	5	45.5	8	61.5	25	50	32	60.4
Hosp. Generales de Agudos Categ. B	100	73.6	95	17.0	20	12.2	1	33.3	51	22.8	13	20.6	2	9.5	6	7.3	1	9.1	14	9.1	—	—	4	36.3	—	—	11	22	3	5.7
Hosp. Generales de Agudos Categ. C ..	16	2.2	35	6.3	37	22.6	—	—	13	5.8	3	3.2	1	4.8	4	4.9	—	—	7	4.6	—	—	—	—	—	2	4	4	7.5	
Hosp. Generales de Agudos Categ. D ..	1	0.1	12	2.1	48	29.3	—	—	—	—	1	1.6	—	—	—	—	—	—	3	1.9	—	—	—	—	—	1	2	—	—	
Hosp. Especiales de Agudos	108	14.7	128	22.9	11	6.7	—	—	23	10.3	5	7.9	4	19.0	18	22.0	3	27.3	19	13.3	3	42.9	—	—	5	38.5	11	22	8	15.1
Consult. Periféricos Independientes ..	4	0.5	6	1.1	3	1.8	—	—	2	0.9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1.9	
Dg. Zonas y Areas	—	—	—	—	—	—	—	—	27	12.5	13	20.6	—	—	2	2.4	1	9.1	2	1.3	—	—	2	18.2	—	—	—	—	5	9.4
Hosp. de Crónicos y Adultos	18	2.5	—	—	—	—	1	33.3	4	1.8	—	—	—	—	1	1.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hosp. de Crónicos de Niños	—	—	2	0.3	—	—	—	—	2	0.9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
T O T A L	738	100	559	100	164	100	3	100	224	100	63	100	21	100	82	100	11	100	154	100	7	100	11	100	13	100	50	100	53	100

NOTA: Por razones de espacio, no se incluyen 2 variables: Misiones de Estudios y de Salud Ocupacional, con sólo 5 enfermeras en total.

En esta Tabla se presenta la información anterior por Categorías de establecimientos, con el objeto de resaltar algunos hechos más significativos. Desde ya y como se analizará en una Tabla posterior, el mayor porcentaje de enfermeras se encuentra en los Hospitales Generales de Agudos de Categoría A y en los Hospitales Especiales de Agudos; en todas las variables se observa lo mismo, con excepción de las enfermeras polivalentes, las que por razones obvias se concentran en los Hospitales Generales de Agudos de Categoría D.

El hecho de que en los establecimientos de Categoría A, aparezca también un alto porcentaje de polivalentes (27,4%) se explica en razón de que aquí se ha tomado el total de enfermeras sin diferenciar la atención ambulatoria de los respectivos Consultorios, estimándose como polivalentes aquéllas de los Consultorios integrales.

Las altas cifras en las variables Permisos sin sueldo (69) y renunciadas (128) en Hospitales Generales de Agudos de Categoría A y Hospitales Especiales de Agudos, están indicando que son nuestras enfermeras de más alto nivel y aquéllas especializadas, las que emigran del Servicio.

La baja cifra de enfermeras en administración en la Dirección General, Zonas y Areas, se debe a que el mayor número de Enfermeras Jefas de Area, son simultáneamente, Enfermeras Jefas de Hospitales Generales de Agudos, lo que a su vez explica las altas cifras que figuran en estos Hospitales, especialmente en los de Categorías A y B. Esta cifra se ve más aumentada aún por el hecho de que en ella se computaron las Enfermeras Jefas de los Consultorios pertenecientes a los respectivos Hospitales.

TABLA N° 4

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL E INDICE POR 10.000 HABITANTES DE ENFERMERAS POR ZONAS DE SALUD — SNS — DICIEMBRE 1973

Zonas	N° Enfermeras	%	(1) Poblac.	%	Indice por 10.000 habi- tantes
C H I L E	1.937	100	10.327,4	100	1,87
Subzona Arica	21	1,1	123,5	1,2	1,7
Tarapacá-Antofagasta	94	4,9	380,9	3,7	2,5
Atacama-Coquimbo	69	3,6	564,6	5,5	1,2
Aconcagua	25	1,3	157,3	1,5	1,6
Valparaíso	259	13,4	866,2	8,4	3,0
Santiago	817	42,2	3.873,0	37,5	2,1
O'Higgins-Colchagua	32	1,6	545,6	5,3	0,6
Curicó-Talca-Linares					
Maule	76	3,9	699,4	6,8	1,1
Nuble	32	1,6	358,2	3,5	0,9
Concepción, Arauco Bío Bío	267	13,8	1.078,3	10,4	2,5
Malleco-Cautín	107	5,5	667,9	6,5	1,6
Valdivia-Osorno	52	2,7	489,8	4,7	1,1
Llanquihue-Chiloé-Aysén	51	2,6	418,7	4,0	1,2
Magallanes	35	1,8	104,0	1,0	3,4

(1) Información proporcionada por el Subdepartamento de Estadística.

En esta Tabla se puede observar la distribución de enfermeras por Zonas y su índice por 10.000 habitantes.

El número de enfermeras baja a 1.937, ya que se excluyeron las renunciadas y las suspendidas, pero no corresponde todavía al número exacto de enfermeras activas, como se verá más adelante, ya que por un error de programación, se conservaron las jubiladas, las con reposo preventivo y las con permisos sin sueldo.

Se ve en esta Tabla, en primer lugar el porcentaje de enfermeras que corresponde a cada

Zona, encontrando que en la V, se concentra el 42,2% de las enfermeras y le siguen la IX, (13,8) y la IV, (13,4). En el resto de las Zonas el porcentaje es muy bajo, oscilando el rango de 5,5 en la X a 1,1 en la Subzona Arica. Si se observan las columnas correspondientes a porcentajes de enfermeras y de población vemos que existe relación entre ambos; sin embargo, si se mira la última columna, que muestra el índice de enfermeras por 10.000 habitantes, destaca inmediatamente el hecho de que pese a que la V Zona tiene el 42% de las enfermeras del país, su índice por 10.000

habitantes (2,1), no es el más alto del país, ya que es superado por 4 Zonas. El mejor índice enfermera-habitante, se encuentra en la XIII Zona (3,4); le sigue la IV (3,0), la I y la IX, con 2,5, cada una. Las Zonas más deterioradas son la VI y la VIII, que sólo tienen 0,6 y 0,8, respectivamente, enfermera por 10.000 habitantes.

Aún considerando que se ha jugado con el total de la población y que el procedimiento correcto habría sido jugar sólo con la población beneficiaria del Servicio Nacional de Salud, no puede dejarse pasar la oportunidad de comen-

tar la gravedad de la situación evidenciada por estos índices, más dramáticos aún que los de médicos por 1.000 habitantes y cuya única salida ha sido durante tantos años el tener que adiestrar una tan gran cantidad de personal auxiliar de enfermería. Un nuevo aspecto de este problema, que merece ser estudiado permitirá llegar a conocer el número de enfermeras que trabajan en otras Instituciones y en el Sector Privado, con lo que se podrá tener una medida global del déficit de enfermeras que afecta al total de la población del país, tanto del Servicio Nacional de Salud como de otras Instituciones.

TABLA Nº 5

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL COMPARATIVA DE ENFERMERAS

POR PROGRAMAS ENTRE 1970 - 1973

SNS - DICIEMBRE 1973

AÑOS	ADULTOS			INFANTIL			OTROS							COMPARACION		
	Cerrada Nº %	Abierta Nº %	Total Nº %	Cerrada Nº %	Abierta Nº %	Total Nº %	Protec. Nº %	Administ Nº %	Docencia Nº %	Permis. Nº %	Poliv. Nº %	Otros (1) Nº %	Total (2) Nº %	Diferen. Nº %	Indice crecim. Nº %	
1970	765 45	48 3	813 48	219 13	368 22	587 35	25 2	140 6	56 3	18 1	53 3	— —	1,694	—	—	
1971	749 40	63 3	812 46	263 14	399 22	662 36	26 1	148 8	64 3	88 5	58 3	7 1	1,857	+163	9,6%	
1973	678 35	56 3	734 38	273 14	286 15	559 29	11 1	224 12	63 3	82 4	164 9	84 4	1,925	+68	8,7%	

NOTA: La información del año 1972 no fue elaborada.

(1) El aumento se debe a mejor codificación con respecto a los años anteriores, separando aquellos Servicios Generales como: Pabellón, Anestesia, Esterilización, que en los años anteriores se cargaban al Programa de Atención de Adultos.

(2) Se agregan al total en el año 1971, 2 enfermeras en Salud Ocupacional y en el año 1973, 1 enfermera en Salud Ocupacional y 3 en el Programa de Senes-
cente, que por razones de espacio no se colocan en la Tabla.

En esta Tabla se hace una comparación de los recursos de enfermeras entre los años 1970 y 1973. Como se dijera anteriormente, no se cuenta con la información de 1972. Sin embargo, observando la Tabla se puede concluir que la situación se mantiene estacionaria en el lapso de 3 años, si se restan los permisos sin sueldo a las discretas cifras de aumento en cada uno de los dos años, especialmente en el año 1973.

En 3 años el porcentaje de crecimiento alcanza a 14,3. Si se observa la diferencia en números absolutos, en el año 1971, hubo un aumento de 163 enfermeras y en el año 1973 sólo de 68. Si a este total se le restan los permisos sin sueldo, como veremos más adelante, el aumento no alcanza a cubrirlos.

Esto está indicando que el número de enfermeras que ingresa cada año al Servicio es inferior al de las que emigran.

Al analizar los Programas por separado, vemos que el Programa de Atención de Adultos, si bien es cierto, es el que tiene mayor número de enfermeras, es el que más se ha deteriorado, con un 10% de disminución en el lapso de 3 años, (de 48% a 38%). Se destaca nuevamente aquí, como en los trabajos anteriores, el escaso número de enfermeras con que cuenta este programa para las actividades de atención ambulatoria.

En el Programa Infantil, si bien es cierto, aparece una disminución notable en el año 1973, (6%), esta es relativa, pues está dado en las actividades de atención ambulatoria (22% a 15%), que se originó por la tendencia a transformar los consultorios materno-in-

fantiles en integrales y pese a que las enfermeras realizan la mayor parte de sus actividades en este programa, el nivel local, al clasificarlos, insistió en que sus actividades eran polivalentes. Esto explica el aumento notable que aparece en este último rubro (58% a 164%).

También está influyendo en este descenso el aumento de las enfermeras en administración, ya que enfermeras responsables de los niveles locales, insistieron en que en muchos Consultorios, especialmente en aquellos que contaban con sólo una enfermera, ésta desarrollaba funciones netamente administrativas y de dirección del Consultorio, razón por la cual no debían cargarse al Programa Infantil, aunque el Consultorio fuera Materno-Infantil solamente. De tal manera que este descenso estaría más bien condicionado por cambios en el criterio de codificación y, porque en los años anteriores este número estaba maximizado.

En los rubros comprendidos como "Otros", las variaciones observadas en el año 1973 obedecen a la misma causa, diferencia en el criterio de codificación, que ya se ha explicado al tratar el aumento en el rubro Administración y Polivalentes.

Dentro del rubro específico de "Otros", se ve un claro aumento, porque se ubicaron en él, aquellas enfermeras que se desempeñan en Servicios Generales como: esterilización, anestesia, pabellón, que en los años anteriores se cargaban al Programa de Adultos; esto ha influido en parte en la disminución de las enfermeras en este último Programa en el rubro atención cerrada.

TABLA N° 6

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL COMPARATIVA DE ENFERMERAS
POR TIPO DE ESTABLECIMIENTOS ENTRE 1971-1973
SNS — DICIEMBRE 1973

Establecimientos	1970		1971		1973	
	N° Enf.	%	N° Enf.	%	N° Enf.	%
Hosp. General Cat. A.	945	55,8	1.032	55,6	998	54,2
Hosp. General Cat. B.	227	13,4	256	13,8	297	16,1
Hosp. General Cat. C.	87	5,1	108	5,8	108	5,7
Hosp. General Cat. D.	54	3,2	58	3,1	63	3,4
Hospitales Especiales	301	17,8	319	17,2	322	17,5
Dirección General, Direcciones Zonales y Jefaturas de Area	80	4,7	84	4,5	42	2,3
Consultorios Independientes	—	—	—	—	15	0,8
T O T A L	1.694	100,00	1.857	100,00	* 1.843	100,00

(*) No se incluyen los permisos sin sueldo (82 enfermeras), en el año 1973.

En esta Tabla, se presenta la distribución y porcentaje de enfermeras por tipos de establecimiento en los años 1970, 1971 y 1973. La situación durante los tres años no sufre variaciones significativas, con excepción del ligero aumento registrado en el año 1973, en los Hospitales Generales de Categoría B.

La disminución en Dirección General, Direc-

ciones Zonales y Jefaturas de Areas, se debe también a la codificación, ya que como se ha dicho, este año se codificaron muchas enfermeras Jefes de Areas, en sus establecimientos respectivos, por desempeñar simultáneamente los cargos de Enfermera Jefe del Hospital y de Area. Esto puede explicar el aumento en los Hospitales Generales de Categoría B.

TABLA N° 7
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE ENFERMERAS ACTIVAS POR
PROGRAMAS Y ACTIVIDADES
SNS — DICIEMBRE 1973

Programa	N° Enfermeras	%
Adultos	734	39,8
Infantil	559	30,3
Epidemiología	11	0,6
Administración	224	12,2
Docencia	63	3,4
Polivalentes	164	8,9
Salud Ocupacional	1	0,0
Senescente	3	0,2
Otros	84	4,6
T O T A L	1.843	100,00

En esta Tabla se han dejado únicamente las enfermeras activas a Diciembre de 1973. El mayor porcentaje de enfermeras aparece en el Programa de Adultos (39,8%) seguido por el Programa Infantil con un 30,3% de las enfermeras. Si frente a esto se considera el hecho de que la mayor parte de las actividades de las enfermeras polivalentes se realizan en el

Programa Infantil, prácticamente la proporción sería similar. Esto estaría indicando que se ha mantenido la política de dar preferencia en la dotación de recursos de enfermeras a este último Programa, con un deterioro de 10%, según Tabla N° 5, del Programa de Adulto, que es el más grande y el más complejo.

TABLA N° 8
RELACION CAMA ENFERMERA POR SERVICIOS
SNS — DICIEMBRE 1973

Servicios	Número Camas	Número Enfermeras	Relación camas Enfermeras 24 horas
Medicina	5.316	148	35,9
Cirugía	3.776	150	25,2
Pediatría	6.700	273	24,5
Fisiología	2.593	15	172,9
Pensionado	1.082	6	180,3
Otros Servicios	8.228	217	37,9
Indiferenciados	1.449	76	19,1

Lo expresado en la Tabla anterior, se comprueba en ésta, en que se presenta la relación camas por enfermera por 24 horas. Para obtener esta relación sólo se consideran las enfermeras que trabajan en atención cerrada.

Se ve que la relación en Pediatría es de 24,5 camas por enfermera en las 24 horas. Le siguen los Servicios de Cirugía, con una relación de 25,2 camas por enfermera y Medicina en tercer lugar con 35,9 camas por enfermera.

El rubro "Otros Servicios", que incluye a todas las especialidades de adultos se analiza detalladamente en la Tabla siguiente, por lo interesante que resulta este desglose en cuanto a la clasificación de estas camas por especialidades.

Las camas indiferenciadas, corresponden a Hospitales Generales de Categorías C y D; para establecer la relación se consideraron las

enfermeras que realizan sus actividades exclusivamente en atención cerrada. Sin embargo, cabe hacer notar que, esta relación mejora aún más si se toma en cuenta que muchas enfermeras polivalentes, realizan actividades de atención abierta y cerrada; con esto queda demostrado que aquellas camas que aparentemente corresponden a niveles más bajos de atención, tienen la mejor relación cama-enfermera.

TABLA N° 9

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE ENFERMERAS Y RELACION CAMA/ENFERMERA/24 HORAS EN PROGRAMA DEL ADULTO POR SERVICIOS Y ESPECIALIDADES
SNS — DICIEMBRE — 1973

Servicios	N° Enfermeras	%	N° de camas (1)	Indice por cama
Medicina	148	21,8	5.316	35,9
Cirugía	150	22,1	3.776	25,2
Urgencia	133	19,6	585	4,4
Traumatología	25	3,7	995	39,8
Urología	14	2,1	300	21,4
Tisiología	15	2,2	2.593	172,9
Broncopulmonares	8	1,2		
Neumotisiología	9	1,3	4.701	174,1
Psiquiatría	27	4,0		
Ginecología	7	2,5	351	20,6
Oftalmología	12	1,8	349	29,1
Otorrino	8	1,2	231	28,9
Neurología	6	0,9	108	18,0
Neurocirugía	23	3,4	253	11,0
U. C. I.	33	4,9	30	0,9
Infecciosos	15	2,2	204	13,6
Cáncer	17	2,5	274	16,1
Dermatología	4	0,6	141	35,3
Pensionado	6	0,9	1.082	180,3
Medicina y Cirugía	7	1,0	12	12,0
Rehabilitación	1	0,1		
T O T A L	678	100,0	21.301	31,4

(1) Según información entregada por el Subdepartamento de Estadística.

Esta Tabla presenta la distribución de enfermeras para el Programa de Adultos por Servicios y Especialidades. De las 678 enfermeras que trabajan en este Programa, el mayor porcentaje (22,1), se encuentra en los Servicios de Cirugía, seguido por Medicina (21,8) y, en tercer lugar los Servicios de Urgencia con 19,6. El resto de los Servicios, varía en un rango de que va de 4,9 a 0,1. Sin embargo, lo importante de esta Tabla, es la relación cama-enfermera, que tiene un índice general de 31,4 para el total de las camas de adultos del país, pero con rangos que oscilan de 0,9 en Unidad de Cuidado Intensivo, a 174,1 en Psiquiatría. No se consideran las de pensionado, por no corresponder todas al Programa de Adultos.

Vale la pena destacar que, prácticamente todas las especialidades a excepción de Tisiología, Psiquiatría y Dermatología, tienen una mejor relación cama-enfermera que los Servicios básicos.

El caso de Urgencia, merece un comentario especial, ya que se ha relacionado el total de las enfermeras de Servicios de Urgencia, con el total de las camas de urgencia, pero no todas las enfermeras trabajan a nivel de hospitalización; además, debe considerarse el sistema de turnos especiales que allí se hacen. De todos modos, no es mucho lo que sube la relación, ya que el mayor número de estas enfermeras se encuentran en la Casa Central de la Asistencia Pública de Santiago, y en ella una sola enfermera está destinada a la atención de urgencia en boxes.

TABLA N° 10

**DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE ENFERMERAS POR ESPECIALIDAD EN ATENCION AMBULATORIA DEL PROGRAMA DE ADULTOS
SNS - DICIEMBRE - 1973**

Especialidad	N° Enfermeras	%
General	24	42,8
Medicina	3	5,4
Cirugía	3	5,4
Broncopulmonar	4	7,1
TBC.	5	8,9
Otorrino	1	1,8
Alcoholismo	2	3,6
Otras especialidades	7	12,5
(x) Consultorios Periféricos	7	12,5
T O T A L	56	100

(x) Se usa esta determinación, para diferenciarlos de las especialidades del resto, que corresponden a Consultorios adosados a Hospitales.

En esta Tabla se presenta la distribución de enfermeras por especialidad en el Programa de Adultos, para atención ambulatoria.

El 87,5% de las enfermeras que trabajan en atención ambulatoria de adultos se encuentra a nivel de Consultorios adosados a Hospital y sólo el 12,5% en Consultorios Periféricos.

De las enfermeras que trabajan en Consultorios adosados el 42,8% están sin especialidad, lo que indica que son enfermeras únicas de un Consultorio.

El resto se distribuye en diferentes especialidades, de las cuales el 8,9%, en policlínicos de TBC.

El rubro Otras Especialidades corresponde a aquéllas como Neurocirugía, Cancerología, Oftalmología, etc.

Esta Tabla demuestra que los recursos de enfermeras para llevar a cabo cualquier tipo de programación especial de atención ambulatoria en adultos, son realmente insuficientes.

TABLA N° 11
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE ENFERMERAS POR ESPECIALIDADES EN EL PROGRAMA INFANTIL
SNS - DICIEMBRE - 1973

	Servicios	N° Enfermeras	% (Subtotal)	% Total Programa
Hospitalizaciones	General	169	61,9	48,8
	Cirugía	35	12,8	
	Urgencia	35	12,8	
	Broncopulmonares	2	0,7	
	Neumotisiología	1	0,4	
	Psiquiatría	3	1,1	
	Otorrino	2	0,7	
	Neurocirugía	2	0,7	
	U. C. I.	3	1,1	
	Infecciosos	4	1,5	
	Prematuros	10	3,7	
	R. N. Patológicos	3	1,1	
	Ortopedia	4	1,5	
	Subtotal	273		
Consultorio Adosado Hospital	General	60	80,0	13,4
	Morbilidad	2	2,7	
	T. B. C.	1	1,3	
	Terreno	3	4,0	
	Escolar	1	1,3	
	R. N.	1	1,3	
	Especialidades	7	9,4	
Subtotal	75			
Consultorio Periférico	General	169	80,1	37,8
	Terreno	38	18,0	
	Escolar	1	0,5	
	Rural	3	1,4	
	Subtotal	211		
		559		100,0

En esta Tabla se presenta la distribución de enfermeras por especialidades para el Programa Infantil. Aquí se aprecia la diferencia notable que existe en comparación con el Programa de Adultos. Mientras en este último Programa sólo el 4,8% de las enfermeras trabaja en atención ambulatoria, en el Programa Infantil esta cifra sube a 51,2% y el 37,8% lo hace en Consultorios Periféricos.

En atención cerrada el grueso de las enfermeras, 61,9%, están indiferenciadas, lo que es lógico, ya que los Servicios de Pediatría de los Hospitales Generales, también lo son. Las especialidades se dan prácticamente a nivel de los Hospitales pediátricos y las proporciones son muy bajas.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

- 1.— Antes que nada, cabe destacar el grado de progreso de la Enfermería profesional en todos los niveles del Servicio y de los sistemas de registro y computación de la Institución, que permite la realización de trabajos de este tipo, con revisiones periódicas que hacen posible su actualización anual, dentro de un proceso envuelto en una intensa dinámica, el total de lo cual lleva al perfeccionamiento progresivo, tanto de la cantidad como de la calidad de la información que se publica. Como un subproducto del trabajo, queda disponible aún una gran cantidad de información no utilizada en esta oportunidad, pero que puede serlo para futuros estudios colaterales.
- 2.— El trabajo demuestra el deterioro numérico de la Enfermería profesional en el Servicio, revelado en cifras globales que indican la existencia de aproximadamente una enfermera por cada 5.000 habitantes, con rangos variables en la diferentes Zonas, que oscilan entre 1,7 y 0,3. Este deterioro que se origina en la insuficiente formación de enfermeras del país, se ve agravado por la circunstancia de que los ingresos de enfermeras a la Institución, tal como lo revela el trabajo, constituyen una cifra menor que la emigración de dichas profesionales, originadas en renunciadas y permisos sin sueldo, fenómeno al que se agrega el hecho de que, como el trabajo lo ha demostrado, las profesionales que emigran

son precisamente, las de más alto nivel, de los Hospitales Generales de Categoría A y de los Hospitales Especiales.

- 3.— El mayor número de enfermeras se concentra en los grandes programas de Adultos, Infantil y Administración, que en cifras de mayor a menor llegan a totalizar un 70%.
- 4.— En la distribución geográfica, cabe señalar que la V Zona de Salud, con un 37% de la población, concentra el 42% de las enfermeras del Servicio. Sin embargo, en el análisis del índice de enfermeras por habitantes hay cuatro Zonas, la XIII, la IV, la IX y la I, que muestran mejores índices de enfermeras por 10.000 habitantes, que la V Zona.
- 5.— En el análisis de la distribución por Programas, es notoria la falla en el Programa de Adultos, el que a pesar de su magnitud, muestra un descenso de 10% de sus enfermeras totales y una cantidad de profesionales en la atención ambulatoria, extraordinariamente baja. Contrariamente a lo que ocurre en el Programa de Adultos, el Programa Infantil, muestra una mejoría notable en forma especial en la atención ambulatoria, resultado de la política mantenida a lo largo de los últimos años.
- 6.— En el análisis de la atención ambulatoria, es notable el contraste entre el Programa de Adultos y el Infantil, mientras el primero cuenta con 56 enfermeras, 49 de las cuales trabajan en Consultorios adosados y sólo 7 en Consultorios Periféricos, el Programa Infantil cuenta con 286 enfermeras, de las cuales 75 trabajan en Consultorios adosados y 211 en Consultorios Periféricos.
- 7.— En el análisis de enfermeras por cama por 24 horas, de la misma manera, el Programa Infantil, revela una cifra favorable, equivalente a la que tiene Cirugía dentro del Programa de Adultos. En este mismo rubro, las camas indiferenciadas muestran una relación enfermeras por cama bastante más favorable de la que pudiera pensarse, dada la Categoría de los Hospitales en que dichas camas se encuentran. Este hecho lleva a la conclusión de que sería necesario una investigación más acabada de él.
- 8.— En el análisis de la distribución de enfermeras del Programa de Adultos por

Servicios, aparecen cifras de profesionales prácticamente similares para Cirugía, Medicina y Urgencia, con números de camas para las mismas especialidades que varían en un rango muy amplio, entre 5,300 y 585, lo que se traduce en que mientras Cirugía y Medicina cuentan con una enfermera por 36 y 25 camas, respectivamente, Urgencia cuenta con una profesional por cada 4,4 camas.

- 9.— Como comentario final, cabría llamar la atención hacia la gravedad representada por el hecho de que las cifras globales y parciales, mostradas en el presente trabajo hacen evidente la imposibilidad actual de realizar una distribución racional de los recursos de enfermeras del Servicio, tanto desde el punto de vista geográfico, como de los Programas con que la Institución trabaja.
- 10.— Por último, frente a la inquietante si-

tuación producida en el presente año, en cuanto al éxodo de enfermeras del Servicio, según un estudio realizado por la Asesoría de Enfermería de la V Zona de Salud, que revela que del total de Renuncias producidas desde el año 1973 a Marzo de 1974, en esta Zona, el 41%, corresponde a los meses de Enero a Marzo del presente año, cabe señalar la necesidad de que cuanto antes se toma una decisión acerca de qué dependencia del Servicio efectuará en el presente año y en los sucesivos la actualización de la información analizada. Por otra parte, la dinámica del fenómeno descrito, el que indudablemente afecta también a las otras Instituciones del Sector Público y al país como un todo, lleva a concluir que es necesario enfocarlo con una visión también global o nacional.