

PRIMER CENTENARIO  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

---

---

# Primer Congreso Panamericano de Enfermería

DICIEMBRE - 1942 - SANTIAGO



PRIMER CENTENARIO  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

VISITACION  
de IMPRENTAS y BIBLIOTECAS

DIC 9 1944

DEPOSITO LEGAL

Primer Congreso  
Panamericano de Enfermería

BIBLIOTECA NACIONAL  
SECCION CHILENA

DICIEMBRE - 1942 - SANTIAGO



Primer Centenario  
de la  
Universidad de Chile  
1842 - 1942

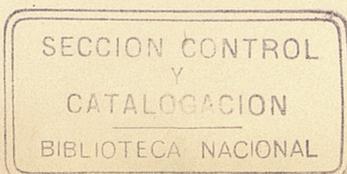
# Congreso de Enfermeras

Por primera vez, las enfermeras sudamericanas se reunieron en Chile al llamado que las Enfermeras chilenas hacían para discutir y planear el progreso de su hermandad íntima.

En Diciembre de 1942 se conmemoraba el Centenario de la Universidad de Chile y entre sus actos se incluyó el que fué el Primer Congreso Panamericano de Enfermería. Este torneo, de verdadera trascendencia, constituyó una obra de grandes proyecciones por el número y calidad de sus representantes y la importancia de los trabajos presentados. Sus resultados son palpables a través de las reales y serenas conclusiones a que arribó y del mérito indudable del contenido de los materiales presentados.

La Asociación de Enfermeras de Chile se hace el grato deber de rendir homenaje a su Presidenta señorita Luisa Inostroza P., iniciadora y organizadora entusiasta de esta primera jornada enfermeril. Reconoce en ella una Enfermera que supo crear un lazo de verdadera cordialidad interamericana y que supo al mismo tiempo lograr la valiosa cooperación de hombres y mujeres de vastísima experiencia, que contribuyeron a dar timbre profesional a esta primera reunión de Enfermeras.

Rinde también cálido homenaje a las Enfermeras norteamericanas en sus representantes, Miss Louise Koeninger, del Consejo Internacional de Enfermeras, a Miss Elisabeth W. Brackett, de la Rockefeller Foundation; a la Asociación de Enfermeras Norteamericanas (American Nurses's Association) y a la Cruz Roja Norteamericana (American Red Cross) que contribuyeron a guiar en la organización y desarrollo del Congreso. A las Enfermeras de América Latina, en sus representantes, por su aporte extraordinario de esfuerzo y entusiasmo y por la fe que depositaron en una modesta aspiración de las Enfermeras chilenas.



Al Maestro creador, buscador inquieto de la solución de los problemas sociales, Don Juvenal Hernández, Rector de la Universidad de Chile, va especialmente nuestro agradecido homenaje por su valiosísimo concurso en todas las horas.

Y a las idealistas Enfermeras de América Latina pertenece, pues, la noble tarea de continuar este fermento del porvenir que debe cultivarse sagradamente en beneficio de nuestros pueblos.

## Congreso de Enfermeras

Por primera vez, las enfermeras sudamericanas se reunieron en Chile al llamado que las Enfermeras chilenas hacían para discutir y planear el progreso de su hermandad íntima.

En Diciembre de 1942 se conmemoraba el Centenario de la Unificación de Chile y entre sus actos se incluyó el que fue el Primer Congreso Panamericano de Enfermeras. Este torneo, de verdadera trascendencia, constituyó una obra de grandes proporciones por el número y calidad de sus representantes y la importancia de los trabajos presentados. Sus resultados son palpables a través de las reales y serenas conclusiones a que arribó y del mérito indudable del contenido de los materiales presentados.

**BIBLIOTECA NACIONAL  
SECCION CHILENA**

La Asociación de Enfermeras de Chile se hace el grato deber de rendir homenaje a su Presidenta señora Luisa Inostroza P., iniciadora y organizadora entusiasta de esta primera jornada enfermera. Reconoce en ella una Enfermera que supo crear un lazo de verdadera cordialidad interamericana y que supo al mismo tiempo lograr la valiosa cooperación de hombres y mujeres de vastísima experiencia, que contribuyeron a dar timbre profesional a esta primera reunión de Enfermeras.

Rinde también cálido homenaje a las Enfermeras norteamericanas en sus representantes, Miss Louise Koeninger, del Consejo Internacional de Enfermeras, a Miss Elizabeth W. Brackett, de la Rockefeller Foundation; a la Asociación de Enfermeras Norteamericanas (American Nurses' Association) y a la Cruz Roja Norteamericana (American Red Cross) que contribuyeron a guiar en la organización y desarrollo del Congreso. A las Enfermeras de América Latina, en sus representantes, por su aporte extraordinario de esfuerzo y entusiasmo y por la fe depositada en una modesta aspiración de las Enfermeras chilenas.

## Labor de la Enfermera sanitaria en un Servicio de Neuropsiquiatría Infantil

por **Marta MOYA MORANTE**  
Enfermera Sanitaria

Ya está reconocido en Chile que la Enfermera es la colaboradora más eficiente del médico; pero hay un aspecto poco conocido de esta cooperación y es la que se refiere a los Servicios de Neuropsiquiatría Infantil. Este trabajo tiene por objeto demostrar lo mucho que puede hacer la enfermera sanitaria a condición que se le dé la debida importancia y los medios necesarios. El Servicio en que trabajo es nuevo y está todavía en desarrollo, data de poco más de tres años y naturalmente, como toda cosa nueva en nuestro país, debe luchar contra la incomprensión y falta de medios; sin embargo el trabajo que se desarrolla en él es muy interesante y provechoso para los enfermos y para el personal que aquí trabaja. Otro de los motivos que me mueven a presentar este trabajo es el de demostrar parcialmente desde el punto de vista de la enfermera sanitaria dicha labor y tomaré para desarrollar este tema nuestro propio material. Creo que están demás los datos y referencias a Servicios similares en el extranjero, que no podrían compararse dada la diferencia de organización y de medios económicos.

Para comprender mejor la actuación de la enfermera sanitaria en este Servicio, expondré brevemente cual es el mecanismo de la atención que allí se hace. El niño que llega al Servicio es inscrito y examinado detenidamente por alguno de los médicos, quién toma una anamnesis completa. Posteriormente si el caso lo requiere, se hacen exámenes complementarios, como ser test mentales, exámenes de laboratorios, exámenes de rayos, etc., y si es necesario la hospitalización, se deja al niño en Salitas propias del Servicio que cuenta en su personal con una enfermera hospitalaria. Dada la abundancia de enfermos que vienen de todo Santiago y alrededores y que el Servicio tiene una sola enfermera sanitaria para este extenso radio de acción, no es posible que se haga en forma rutinaria a todos los niños una encuesta médico-social; pero cuando el médico estima que el caso es de mucho interés clínico o encuentra dificultades en el Diagnóstico porque los datos son insuficientes o porque desea una información fidedigna de las condiciones en que vive el niño o necesita datos de otros Servicios en que ha estado el enfermo, pide a la enfermera sanitaria las investigaciones pertinentes. Esto es a grandes rasgos la ayuda que presta la enfermera sanitaria al médico en lo que se refiere al diagnóstico. En cuanto a la educación casera, evolución y tratamiento de la enfermedad necesita su colaboración tanto para controlar a domicilio la continuidad o no de las manifestaciones patológicas del niño, como para poner en práctica las indica-

ciones médicas sobre tratamiento o sobre medidas educativas a tomar para asegurar su mejoría y prevenir recidivas, sobre todo en los casos psiquiátricos.

A continuación paso a detallar todas estas actividades que acabo de resumir. Para comodidad de la exposición he dividido esta actuación en tres grupos: encuesta médico-social, control domiciliario de casos y labor educadora.

### 1. — ENCUESTA MEDICO SOCIAL

La enfermera sanitaria visita el hogar del niño, para conocer el ambiente, investigar causas o comprobar los datos dados por los familiares al médico en la Policlínica. Es de vital importancia conocer las características del grupo familiar y aquí la enfermera sanitaria despliega todo su criterio, para hacer las preguntas y no herir las susceptibilidades tan propias de nuestra clientela. Empieza por conocer los antecedentes hereditarios del niño, anotando la salud, conducta de los abuelos y colaterales sanguíneos, además la salud, conducta trabajo de los padres y hermanos, situación económica, cambios de fortuna, situación legal del matrimonio, instrucción, costumbres, credos políticos o religiosos, si tienen alguna influencia en la conducta o modo de ser del niño. La importancia de estos antecedentes no necesita ser recalcada ante Uds.

Un segundo punto de la encuesta es la referencia a la Vivienda: las condiciones morales e higiénicas del hogar y las relaciones con el vecindario y barrio en general que tienen influencia preponderante en la modelación de la mentalidad del niño sano y sus desviaciones llevan a los casos patológicos. Las comprobaciones que en este sentido hace la enfermera sanitaria son de gran utilidad para orientar al médico, dado que estos antecedentes no los dan jamás espontáneamente los padres o apoderados. Tal es el caso de una niñita de 4 años de edad que presentaba crisis de alucinaciones terroríficas diurnas y nocturnas y cuya causa determinante el médico no pudo desentrañar, sino hasta el momento en que la enfermera sanitaria aportó el dato que un zapatero cojo, vecino de una casa en que la chica estuvo transitoriamente, le metía miedo, diciéndole que se la iba a comer.

Numerosos son también los casos en que sólo las investigaciones de la enfermera sanitaria han puesto en evidencia un ambiente de promiscuidad y borracheras que estaban condicionando trastornos psíquicos.

Otro aspecto que abarca la encuesta médico-social, es el de la investigación de la calidad y cantidad de alimentación. En más de un caso, niños con grandes decaimiento físico o mental que hacían pensar en alguna enfermedad neurológica, no tenían sino un estado intenso de Desnutrición.

Finalmente el estudio del niño mismo en su ambiente habitual y sus antecedentes pueden contribuir a dar luces sobre trastornos de la conducta u otras afecciones neurológicas o psíquicas. No tengo para qué insistir en la importancia de los datos del embarazo y parto sobre el desarrollo de la primera infancia (marcha, lenguaje, control esfinteriano, etc.). Quiero decir solamente en que muchas veces el verdadero modo de ser del niño y su manera de comportarse con sus familiares y extraños sólo pueden ser verídicamente establecidos por la enfermera sanitaria, ya que en la historia que toma el médico es frecuente que las madres oculten o se avergüencen de dar informaciones que las puede dejar mal puestas ante él.

## 2. — CONTROL DOMICILIARIO

En el control domiciliario para seguir la evolución y tratamiento de la enfermedad, la enfermera sanitaria es el resorte indispensable del facultativo, porque ella sola es la que puede apreciar síntomas clínicos y efectuar tratamientos e instruir sobre el caso a los familiares dada su base de conocimientos médicos. Su visita en el hogar debe además ser prolífica en otros aspectos: observa y da consejos higiénicos; puede reconocer a tiempo cualquiera manifestación de enfermedades en otro familiar y hacer profilaxis tanto de enfermedades infecto-contagiosas como de alteraciones de origen psíquico. Por otra parte puede remediar o dar consejos sobre fallas legales o sociales de la constitución de la familia.

En un trastorno conductual las visitas se hacen más frecuentes hasta tener la certeza que los familiares ya están instruídos. Las normas de conducta deben empezar a inculcarse a los padres y apoderados hasta conseguir en ellos una disciplina para poder contar con algún éxito, ya que nos es muy frecuente observar en nuestros clientes preferir un papelillo o poción a una norma de enseñanza. La enfermera sanitaria es la primera en darse cuenta, si en el hogar no cambia el ambiente para comunicar al médico el fracaso de la continuidad del niño en el hogar y aquí entonces comienza otra etapa de su trabajo con la colocación familiar, recurso tan a menudo usado como tratamiento en los trastornos conductuales; colocación que a más temprana edad, mayor es la posibilidad de éxito. Las enfermeras sanitarias deben saber encontrar el ambiente apropiado para cada caso, observar el grupo familiar y hacer una pequeña reseña de él; conversar y dejar la directiva de la Reeducación del niño a la persona que ella considere más responsable y comprensiva en el nuevo hogar. Controlar periódicamente la colocación familiar según la pauta que se le indique, vigilar la higiene personal y mantenimiento del vestuario del niño. Por lo que hace a la instrucción, si es un escolar, hacerlo ingresar a un Colegio y controlarlo con visitas y encuestas pedagógicas realizadas por las maestras. Explicar a la profesora los trastornos conductuales y cuando sea necesario procurar una determinada norma de conducta en el Colegio. También se debe vigilar o prohibir la visita de los familiares cuando son perniciosas para el niño, motivo que nos ha hecho fracasar más de alguna colocación familiar, tratar de formar un ambiente agradable para el niño desde su llegada, mediante la compra de algunas revistas o juguetes, etc.

Muchos niños necesitan atención de otros especialistas o deben ingresar a otras instituciones así por ejemplo, los débiles mentales a la Escuela de Desarrollo, los vagos o delincuentes a la Casa de Menores y los idiotas al Hospicio, etc. La enfermera sanitaria es la encargada de hacer la labor de conexión con estos Servicios y en algunos casos, buscará ayuda económica en las Instituciones de Protección a la Infancia, ya sea para pagar una colocación familiar o para conseguir zapatos, ropas o raciones. Un niño inscrito en otra parte sigue siendo visitado por la enfermera sanitaria para informar al médico sobre la evolución y tratamiento de las enfermedades en ambos Servicios y sacar copia de los exámenes ya realizados, contribuyendo así a combatir el mal hábito de nuestra clientela de la rotativa hospitalaria con pérdidas de tiempo para el personal, repetición de exámenes y un aumento innecesario de gastos para las Instituciones. Nuestro Servicio de Neuropsiquiatría Infantil del Hospital Roberto del Río, no cuenta hasta hoy día, con fondos propios suficientes para solucionar esta diversidad de problemas. De ahí que nuestra labor sea aún más difícil porque debemos procurarnos ayuda económica de otras instituciones.

El relato de un caso nos hará ver más claramente la importancia práctica de lo que acabamos de decir. Se trata de un lactante de año y medio de edad que presentaba como síntomas principales de sus trastornos: rabietas violentas, tendencias agresivas (en una ocasión mordió a una chica de su misma edad) y masturbación. Dado lo poco común de esta sintomatología, el médico me encargó averiguar la veracidad de esto con encuesta domiciliaria y averiguaciones en las vecindades. Una vez establecido que era realidad lo dicho, nos dedicamos a averiguar las condiciones que pudieran haber facilitado la aparición de los síntomas. Pudimos establecer que se trataba de una madre de extrema indigencia y de moral muy escasa. Tiene tres niños, a los cuales deja abandonados durante todo el día, y alimentándose por consiguiente apenas. Eran en verdad, las vecinas las que sabían más de los niños que la madre; de más está decir que las condiciones de la vivienda eran desastrosas y la ayuda de las vecinas muy insuficiente. El médico estimó tanto por estos antecedentes como por signos físicos que presentaba el niño, que se trataba de un estado de Desnutrición, Raquitismo y Espasmodicidad, sobre la base de los cuales se desarrollaba un estado especial de hiperexcitabilidad que unida al abandono moral y maltrato físico explicaban en parte, por lo menos, el cuadro. En efecto, el niño fué hospitalizado y una vez que se encontró en buenas condiciones de cuidado y alimentación dejó inmediatamente de presentar tales manifestaciones, salvo una cierta tendencia a las rabietas que conserva hasta hoy. Naturalmente después de estar hospitalizado dos meses más o menos y juzgando innecesaria su permanencia en el Hospital, había que buscarle un ambiente adecuado para poderlo dar de alta, pues si volvía a sus antiguas condiciones de vida, con seguridad volvería a presentar las mismas u otras manifestaciones parecidas. Aquí nuevamente hubimos de desarrollar nuestra actividad tanto para buscar al niño un ambiente adecuado y seguirlo controlando como para tratar de modificar las condiciones de vida de la madre, con el fin de procurar la normalización de su hogar y la vuelta del niño a él. Desde hace seis meses el niño se encuentra en colocación familiar, donde sigue haciendo una vida normal para los niños de su edad, actualmente tiene más de dos años, y está pendiente todavía la solución definitiva que se le dará en el futuro a este caso.

### 3.—LABOR DE PROFILAXIS

No me refiero aquí a la Profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas de todas ustedes bien conocida, sino la de los trastornos neurológicos o psíquicos. La enfermera sanitaria debe ser además un pequeño árbitro que recoge serenamente lo que cree verdadero en un problema determinado, observa en forma imparcial, se preocupa también de los problemas legales del niño o de sus familiares, ayudando a la organización de la familia tan pródiga en matrimonios e hijos ilegítimos con el inevitable cortejo de niños abandonados, vagancia y prostitución infantil.

La acción preventiva debe ir dirigida a tratar de corregir errores de los padres y señalar sus obligaciones y deberes paternos dentro de un hogar bien constituido, evitando los factores como: vicios, enfermedades, etc. La enfermera sanitaria puede descubrir también tendencias dañinas en los progenitores o su nefasta influencia a una igual predisposición en el niño. Un caso muy ilustrativo de lo que puede la labor de la enfermera sanitaria en la enseñanza y convencimiento de los familiares es el de un niño de 11 años que presentaba una Histeria cuyas causas determinantes averiguada por encargo del médico, resultaron ser las irregulares condiciones de vida que el padre tenía a sus hijos y a su mujer; faltaba a menudo a la casa, y cuando llegaba lo hacía en estado de completa ebriedad, formando grandes escán-

dalos. Después de cada uno de ellos el niño presentaba sus síntomas de Histeria consistente en rigidez de ambas piernas. Cada una de estas crisis eran curadas por el médico por simples medidas subjetivas; pero a juicio del médico lo interesante era evitar su repetición mediante la normalización de la vida del hogar. Hicimos presente todo ésto a la madre, la cual decidió separarse definitivamente de su marido, y vive actualmente desde cerca de un año en paz subsistiendo con su propio trabajo de costurera, y el niño no ha vuelto a presentar nunca más ningún signo de enfermedad.

### CONCLUSIONES

He creído demostrar que bajo la dirección adecuada de los médicos, la Enfermera Sanitaria realiza hoy una labor bien evidente y fructífera. He hecho ver en forma fugaz las dificultades que encontramos en el desempeño de esta labor y de ello creo que se desprende fácilmente las siguientes conclusiones:

I.— Reconocimiento por parte de los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, de la necesidad urgente de crear el cargo de Enfermera Sanitaria.

II.— Organización y Reglamentación de las actividades de la Enfermera Sanitaria.

III.— Remuneración justa de acuerdo con el standard de vida actual y con la intensidad e importancia de la labor que tiene que desarrollar.

### OS PROBLEMAS E AS CONTRIÇÕES ATUAIS

#### Secção 1. EDUCAÇÃO NO BRASIL

Ensino superior — ensino secundário — a escola de enfermagem dentro do sistema educacional do País.

#### Secção 2. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO BRASIL

O problema hospitalar — o hospital como centro de saúde — a preparação da enfermeira para os serviços médicos.

#### Secção 3. O LOGAR DA ENFERMEIRA NOS SERVIÇOS MODERNOS DE SAÚDE DA COLETIVIDADE

### II.—P A R T E

#### UM SISTEMA DE ENSINO DE ENFERMAGEM PARA O BRASIL

#### Secção 1. TENDÊNCIAS MODERNAS NO ENSINO DA ENFERMAGEM

Contemporizações para resolver as dificuldades do momento — mudanças de ênfase no ensino — ajustamentos necessários.

#### Secção 2. ORGANIZAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

A relação entre a escola e o hospital — o serviço de enfermagem no hospital — o orçamento da escola de enfermagem — o currículo da escola e da escola de enfermagem.

# SUMARIO

	Pág.
Congreso de Enfermeras .....	V
Países que participaron en el Primer Congreso Panamericano de Enfermería .....	XIX
Comisión de Honor del Congreso .....	XX
Presidium Efectivo .....	XXI
Comisión organizadora del Congreso .....	XXII
Comisiones organizadoras .....	XXIV
Delegaciones extranjeras .....	XXV
Programa Oficial .....	XXVI
Sesión inaugural .....	XXVII
Sesión de Estudios en el Salón de Conferencias de la Universidad de Chile .....	XXVII
Conclusiones .....	XXX

## ESTUDIOS

	Pág.
Revista Panamericana de Enfermería, por <b>Hercilia Rodríguez</b> .....	1
La Enfermera de cancerología, por el <b>Dr. H. A. Roffo</b> .....	5
Escuela de Enfermeras de la Obra de la Conservación de la Fe, por <b>María Elena Bruno</b> .....	11
La Enfermera en la lucha antituberculosa, por <b>Dora Mariángel M.</b> .....	15
La Tisio-cirugía. Razón de su nacimiento y desarrollo, por <b>Berta Schublin P.</b> .....	27
La Enfermera en la lucha antituberculosa, por <b>Adriana Gamboa, Graciela Valdivia Olga Baeza</b> .....	33
Medicina Preventiva, por <b>Eliana Salas, Gina Fogliatti y Rita Vásquez</b> .....	39
La Enfermera y los modernos tratamientos de la sífilis; contenido, por <b>Iris Monárdez Cl., Victoria Salinas M. y Agripina Contreras S.</b> .....	47
La Enfermera Visitadora y su papel en la Protección Materno-infantil, por <b>María L. Reyes R.</b> .....	61
Labor de la Enfermera Sanitaria en un servicio de Neuropsiquiatría Infantil, por <b>Marta Moya Morante</b> .....	71
Organização de escolares de enfermagem no Brasil, por <b>Haydee e Radcliffe Guanais Dourado</b> .....	77
Organización de la Escuela de Enfermeras en Quito, por <b>Annie Caccioppo</b> .....	87
La Enfermería en el Perú, por <b>Camila Herrera</b> .....	89
Trabajo presentado por la Directora de la Escuela de Visitadoras Polivalentes del Paraguay, por <b>Inés Baena de Fernández</b> .....	95
Enfermería en Bolivia, por <b>Mariam Beck</b> .....	107
Organización de Escuelas, por <b>Alcira Rodríguez de la Torre de Noceti</b> .....	111
Organización de Escuelas en la República Argentina, por <b>María Elena Ramos M.</b> .....	115
Síntesis de la Reglamentación de la "Escuela de Nurses Dra. Cecilia Grierson" de la Municipalidad de Buenos Aires, por <b>María A. Olivera y Juana I. Colmero</b> .....	127
Aporte al estudio comparativo de las Escuelas de Enfermeras, por <b>Iris Tobar G. y María Godoy F.</b> .....	133
Plan de organización de Escuelas de Enfermeras para la República de Colombia, por <b>Blanca Martí</b> .....	149
Contribución de la Enfermera en la guerra, por <b>Ignacia Vilares</b> .....	167
Aporte de la Enfermería en la defensa civil militar, por <b>Marta Moya M. y Olga Baeza</b> .....	171
Labor de la Enfermera en el campo rural, por <b>Elsa Cifuentes A.</b> .....	175
Experiencias de una Enfermera en el campo industrial, por <b>Gertrudis Riquelme</b> .....	179
Ética profesional, por <b>Annie Maud Villiams</b> .....	185
Ética profesional, por <b>Barioleta Hidalgo</b> .....	191
La Enfermera Visitadora Sanitaria en los Servicios de Sanidad Provincial, por <b>María Arancibia</b> .....	195
Labor sanitaria como auxiliar de Medicina Preventiva, relacionada con los cardiovascular, por <b>María Oleaga y Consuelo Suárez</b> .....	201
Actuación de la Enfermera Visitadora en el campo hospitalario, por <b>Luisa Inostroza P.</b> .....	205
Rol técnico-administrativo de la Enfermera en los servicios hospitalarios, por <b>Marta Lavín</b> .....	211
La Enfermera en la aplicación de la Ley de Medicina Preventiva, por <b>Olga Baeza</b> .....	213

# Fe de Erratas

—En la página 39 después del título "Medicina Preventiva", debe leerse: por Eliana Salas, Gina Fogliatti y Rita Vásquez.

—En la página 47 después del título "La Enfermera y los modernos tratamientos de la sífilis.—Contenido", debe leerse: por Iris Monárdez, Victoria Salinas M. y Agripina Contreras S. (Enfermeras Sanitarias).

—En la página 89 después del título "La Enfermería en el Perú", debe leerse: por Camila Herrera.

—En la página 95 después del título "Trabajo presentado por la Directora de la Escuela de Visitadoras Polivalentes del Paraguay en el Primer Congreso de Enfermería realizado en Santiago de Chile", debe leerse: por Inés Baena de Fernández.

211	La Enfermería en la aplicación de la ley de Medicina Preventiva por Olga Bazza
211	El sector administrativo de la Enfermería en los servicios hospitalarios por María
205	Acción de la Enfermera Visitadora en el campo hospitalario por Luisa Inostroza B.
201	vacantes por María Ojeda y Consuelo Suárez
195	Labor sanitaria como auxiliar de Medicina Preventiva relacionada con los cardios
195	Arancibia
181	La Enfermera Visitadora Sanitaria en los Servicios de Sanidad Provincial por María
181	Etica profesional, por Bartolomé Hidalgo
182	Etica profesional, por Annie Mauch Villalón
179	Experiencias de una Enfermera en el campo industrial, por Gertrudis Riquelme
175	Labor de la Enfermera en el campo rural, por Elsa Cifuentes A.
171	Aporte de la Enfermera en la defensa civil militar, por María Moyá M. y Olga Bazza
167	Contribución de la Enfermera en la guerra, por Inés Vilas
148	Blanca Mari
133	Plan de organización de Escuelas de Enfermeras para la República de Colombia, por
133	María Gálvez
127	Aporte al estudio comparativo de las Escuelas de Enfermeras por Iris Tobo G. y
123	la Municipalidad de Buenos Aires, por María A. Ojeda y Juan I. Colmenero
117	Síntesis de la Reglamentación de la Facultad de Nurses Dra. Cecilia Grierson, de
117	Organización de Escuelas en la República Argentina, por María Eliana Ramos M.
111	Organización de Escuelas, por Alicia Rodríguez de la Torre de Noceri
107	Enfermería en Bolivia, por Mariana Beck
95	Paraguay, por Inés Baena de Fernández
89	Trabajo presentado por la Directora de la Escuela de Visitadoras Polivalentes del
89	La Enfermería en el Perú, por Camila Herrera
87	Organización de la Escuela de Enfermeras en Quito, por Annie Caraballo
77	Durante el período de enseñanza de enfermería en Brasil
77	Organización de Escuelas de enfermería en Brasil
71	María Moyá Morante
71	Labor de la Enfermera Sanitaria en un servicio de Neopneumología Infantil, por
61	L. Reyes R.
61	Enfermeras Visitadoras y su papel en la Protección Materno-Infantil, por María
47	dez Cl. Victoria Salinas M. y Agripina Contreras S.
47	La Enfermera y los modernos tratamientos de la sífilis: contenido, por Iris Monar-
39	Medicina Preventiva, por Eliana Salas, Gina Fogliatti y Rita Vásquez
39	Olga Bazza
33	La Enfermería en la lucha antituberculosa, por Adriana Gamba, Cecilia Valdovinos
33	la Yucatán: Razón de su nacimiento y desarrollo, por Beatriz Schulz B.
15	La Enfermera en la lucha antituberculosa, por Doña Mariángel M.
11	Brasil
11	Escuelas de Enfermeras de la Opa de la Convención de la Pa. por María Eliana
1	Revista Panamericana de Enfermería, por Hecilia Rodríguez

**BIBLIOTECA NACIONAL  
SECCION CHILENA**