

PRIMER CENTENARIO  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

---

---

Congreso de Enfermeras

Por primera vez, las enfermeras de Chile se reunieron en Chile al llamado que las Enfermeras de Chile hicieron y planear y discutir el progreso de su hermandad latina.

En Diciembre de 1942 se conmemora el Centenario de la Universidad de Chile, su primer aniversario que fue el Primer Congreso Panamericano de Enfermería. Esta trascendencia, constituyó un gran momento en el número y calidad de sus representantes y la importancia de los trabajos presentados. Sus resultados son palpables a través de las resoluciones y serenas conclusiones.

# Primer Congreso Panamericano de Enfermería

La Asociación de Enfermeras de Chile se hace al grado deber de rendir homenaje a su Presidente, Srta. Inés P., iniciadora y organizadora entusiasta de este primer jornada enfermería. 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 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 Kevinger, 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 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 expresión de las Enfermeras chilenas.



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

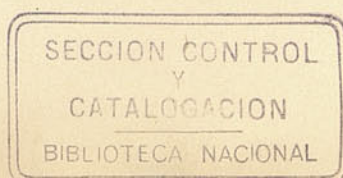
Por primera vez, las enfermeras sudamericanas se reunieron en Chile al llamado que las Enfermeras chilenas hacían para discutir y planear el progreso de su hermandad íntima.

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.

— V



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 plasmar 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 fue el Primer Congreso Panamericano de Enfermería. 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 leales y serenas conclusiones a que arribó y del mérito indubitable 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 Elisabeth 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.

# La Enfermera en la aplicación de la Ley de Medicina Preventiva

por Olga BAEZA

Enfermera del Departamento Médico Coordinado.

## PREAMBULO

Con motivo de celebrarse el Primer Congreso Pan-Americano de Enfermería, se concedió a las Enfermeras del Departamento Médico Coordinado de las Cajas de Previsión de Empleados Particulares y Nacional de Empleados Públicos y Periodistas la oportunidad de dar a conocer la labor que le cabe desarrollar a la Enfermería en la aplicación de la Ley de Medicina Preventiva.

En nombre de todas mis compañeras agradecemos el honor que este hecho significa, ya que en los últimos años la defensa de la salud pública a través de la Medicina Social es la preocupación dominante de la Salubridad Chilena.

A la Enfermería le corresponde una tarea activa e importante en el desarrollo de estas nuevas ideas.

Es esta tarea la que tratamos de exponer a vuestra consideración, en sus realidades presentes y en sus posibilidades futuras.

Al hacerlo, esperamos que este tema resulte de interés para todos aquellos que se preocupan de la Medicina Social en esta hora decisiva de la humanidad.

## SINTESIS DEL DESARROLLO DE LA ENFERMERIA EN LA MEDICINA SOCIAL CHILENA

La profesión de Enfermera ha cumplido recientemente cuarenta años de vida. Como todas las instituciones destinadas a ser grandes, comenzó humildemente y tuvo un largo período de infancia.

Estamos en 1902.— La Medicina, liberal e individualista, no se preocupa sino del enfermo considerado en sí mismo, ajeno a la colectividad. Los gobiernos, orientados hacia problemas de otra índole, conceden un valor secundario a los problemas de Salubridad. Sólo algunas leyes, incipientes y rudimentarias expresan el interés público por dar al pueblo algunas seguridades mínimas ante las eventualidades que se producen en la vida de los habitantes de una colectividad.

La época, que empieza a despertar del largo sueño colonial, no es propicia al desenvolvimiento de una nueva profesión, esencialmente femenina.

La acción pública de la mujer tiene que luchar con los prejuicios sociales del ambiente y es así, relativamente lógico, que a las primeras candi-

datos a alumnas se les exija un minimum de conocimientos para ingresar a las Escuelas.

Pero el tiempo pasa y el esfuerzo visionario de los dirigentes van dignificando la profesión y venciendo las incomprensiones y las dificultades.

Graduados los primeros cursos de Enfermeras, adquieren su experiencia en los hospitales al lado del lecho del enfermo, y pronto observan los médicos que resulta beneficioso para los pacientes, para los técnicos y para los establecimientos asistenciales, contar con un personal que posee los conocimientos elementales que su labor requiere.

Los cursos técnicos y prácticos de las Escuelas se han justificado, los esfuerzos de los precursores han dado sus frutos y la Enfermera Hospitalaria ha ganado con su trabajo el respeto colectivo.

Estamos en 1928.— La Medicina empieza a considerar, aunque todavía en forma balbuceante, el ambiente familiar del enfermo. El Estado ha comprendido la importancia de los problemas del trabajo y la salud pública ha tomado diversas iniciativas organizadoras. Nacen las Cajas de Previsión, todavía desorientadas y dispersas pero que ya dejan entrever sus perspectivas.

Los conocimientos mínimos de las Enfermeras se han revelado insuficientes y se les exigen ya algunos conocimientos superiores compatibles con los estudios que reciben en las aulas. Se necesita otra clase de Enfermeras y se inicia el primer curso de especialización sanitaria, llamado a dar a las alumnas los conocimientos que la época hace indispensables.

Se selecciona, con la base de una calificación-promedio superior a cinco en los tres años, a las primeras alumnas del nuevo curso. Ha nacido la Enfermera Sanitaria o Visitadora. Pronto demostrará su importancia.

Pasa 1932, en que se exige a las candidatas a alumnas de las Escuelas, un minimum equivalente al cuarto año de humanidades, y 1934 en que llegan las primeras Enfermeras Visitadoras a la Caja Nacional de Empleados Públicos.

Estamos en 1938.— La Medicina Chilena se orienta en forma decidida por los nuevos rumbos sociales. Se corrige la legislación vigente adaptándola a las realidades psicológicas y demográficas que nos enseñan las encuestas. El Supremo Gobierno concede ya a los problemas de la Salubridad la importancia que merecen.

Se promulga la Ley 6,174 de Medicina Preventiva.

La mujer, factor importante del problema nacional, ve reconocidos sus derechos en el plano de igualdad que su labor le ha conquistado.

Los programas de estudios de la Enfermería se han ampliado y el nivel intelectual de las Enfermeras ha mejorado notablemente. Se exige ahora el Diploma de Licencia Secundaria para las Enfermeras Hospitalarias y el Examen de Bachillerato es obligatorio para las Enfermeras Visitadoras. Comienza su actuación en la Caja de Previsión de Empleados Particulares.

La profesión se ha dignificado de tal manera que la Enfermera es ya la colaboradora indispensable de toda acción médica y goza de las prerrogativas del personal técnico.

Conciente de su papel, se incorpora con entusiasmo a las nuevas actividades sociales, llevando hasta ellas la sensibilidad femenina que le es propia.

Llegamos así a 1942.— Las orientaciones médicas de hace tres años, a través de sus éxitos y rectificaciones, han justificado la firmeza de sus postulados.

Setecientas Enfermeras repartidas a lo largo del país en las organizaciones del Estado, instituciones de Previsión Social y Clínicas y empresas

particulares, cohesionan, por intermedio de la asociación, su espíritu gremial a través de los cursos de perfeccionamiento y de la diaria camaradería.

Siguiendo las enseñanzas de Edith Cavell "No tienen fronteras" y en este Congreso buscan las normas de convivencia americana.

A esta unión del continente aportamos nuestras experiencias del papel que le corresponde a la Enfermera en la defensa de la salud pública a través de la Medicina dirigida.

## 2.— LA BASE DE NUESTRA LABOR: LA LEY DE MEDICINA PREVENTIVA

Ya hemos dicho que en 1938, diversas encuestas y trabajos realizados por el Ministerio de Salubridad, originaron la promulgación de la Ley de Medicina Preventiva.

Las cifras estadísticas mostraron en su cruda realidad el estado de salud de nuestras clases trabajadoras.

La tuberculosis, la sífilis y las enfermedades cardio-vasculares se revelaron como las principales causas de nuestra elevada tasa de mortalidad general. Concurren a ella con el 50 por ciento del total.

La tuberculosis por sí sola, subtrae a las actividades productoras la cuarta parte de los individuos en edad activa de emplear sus fuerzas, de trabajo en beneficio del país.

Este hecho no sólo significa la amenaza de la miseria para las familias de nuestros trabajadores, sino que es un perjuicio evidente para la economía nacional y el progreso de la patria, ya que un menor número de brazos en actividad trae como consecuencia una disminución marcada del capital humano invertido.

Estas enfermedades deben ser nuestra principal preocupación por su trascendencia colectiva, que pone en peligro las bases de la sociedad. Por eso la Ley de Medicina Preventiva las ataca. Esta Ley está basada en el diagnóstico precoz de los estados iniciales de estas tres afecciones, cuando pueden ser oportunamente tratadas. Esto significa no sólo un menor gasto, sino también una más pronta mejoría del individuo enfermo y su más fácil recuperación y reintegro a las actividades productoras.

No es sólo ésta la perspectiva de la Ley de Medicina Preventiva. Su proyección va más lejos: busca los enfermos en los presuntos sanos y al encontrarlos, les proporciona, además de atenciones y cuidados médicos, los medios económicos para que el individuo pueda cubrir los gastos de alimentación y vivienda, tanto de él como sus familiares, mientras dure su enfermedad. Trata, además, de perfeccionar la atención médica, sistematizándola, para que alcance el máximo de su rendimiento.

Para lograr estos objetivos, la ley obliga a la gran masa trabajadora a efectuarse un examen periódico y sistemático, que consta de los exámenes necesarios para llegar al diagnóstico de las tres enfermedades antes mencionadas, y concede Reposo Preventivo total o parcial, que se traduce en el descanso obligado del individuo enfermo, con el derecho al pago de un subsidio equivalente al 100 por ciento de la remuneración que percibía por su trabajo.

Por último, la ley obliga al empleador a conservar el puesto del empleado acogido a Reposo Preventivo, durante el tiempo que esté en reposo y hasta seis meses después de reintegrado a sus funciones.

En síntesis, mediante el examen médico periódico, gratuito y sistemático y el Reposo Preventivo, la Ley 6,174 lucha contra las enfermedades que constituyen un peligro para Chile, actuando sobre aquéllas de sus formas



que son más susceptibles de ser curadas en un plazo corto mediante la intervención de un personal técnico especializado.

Dentro de estas ideas generales, las instituciones de Previsión Social del país, han establecido Servicios Médicos destinados a dar cumplimiento a las disposiciones legales. Servicios que varían según la capacidad económica de la institución y las actividades a que se dedican sus afiliados.

En el Departamento Médico Coordinado, el Examen de Salud se ha dividido en dos etapas: la primera comprende los datos de identificación necesarios; un examen radiológico efectuado por el sistema roentgenfotográfico ideado por el profesor brasileño Menoel D'Abreu, que se ha revelado económico y seguro; un examen de sangre con las reacciones serológicas de Wassermann y Kahn, para el diagnóstico de la sífilis; un examen completo de orina y un examen dental.

En la segunda etapa corresponde al médico estudiar estos antecedentes y examinar al imponente para hacer la separación de los sanos y los posibles enfermos. Dentro de las líneas generales ya mencionadas, el posible portador de una lesión tuberculosa, luética o cardio-circulatoria, es destinado a la especialidad o especialidades correspondientes, donde a los exámenes indicados se agregan los propios de la especialidad, que ayudarán al médico a precisar el diagnóstico.

Esta organización le asigna a la Enfermera una extensa labor a desarrollar, tanto al lado del médico en los Sanatorios, Consultorios o Policlínicas, como en la atención y control del enfermo en su domicilio, donde sirve de lazo de unión entre los diferentes servicios y el hogar.

Esta labor es la que vamos a reseñar brevemente, partiendo de una idea central: la Enfermera es un personal técnico altamente especializado, a quien corresponden actividades bien delimitadas.

### 3. — LABOR DE LA ENFERMERA EN EL EXAMEN DE SALUD

En la primera etapa del Examen de Salud, Inscripciones, Rayos X, Examen Preventivo Dental, no es indispensable la labor de la Enfermera, ya sea hospitalaria o visitadora.

Lo es sí en las clínicas de Extracción de Sangre para las reacciones de Wasserman y Kahn, porque es relativamente frecuente que se presenten accidentes de cuantía mínima, angustia, estados lipotímicos, etc., en las personas que no están acostumbradas a esta clase de exámenes.

La debida recolección de la muestra de orina en la cantidad suficiente para un examen completo, o las instrucciones para que ella sea traída al día siguiente, en las debidas condiciones en aquellos casos que no es dable obtenerla en el Servicio, exigen también la intervención de la Enfermera.

Estas labores deben ser desempeñadas por la Enfermera hospitalaria, porque es necesario, no sólo realizar el acto material de la extracción, sino dar al imponente un breve informe acerca de los objetivos que persiguen los exámenes que se le practican y de la marcha que debe seguir el curso de su atención en las diferentes secciones del Servicio. Estas instrucciones son de gran importancia para evitar la dualidad de exámenes en las diferentes instituciones, para inspirar confianza al público y, sobre todo, para orientar a los posibles enfermos acerca de la conveniencia del examen de salud. Se comprende, por lo tanto, que esta labor educadora debe ser realizada por un personal técnico especialmente preparado como es la Enfermera hospitalaria.

#### 4 — LABOR DE LA ENFERMERA EN LA LUCHA CONTRA LAS AFECCIONES CARDIO-CIRCULATORIAS

Si el examen de salud revela que el empleado es un posible enfermo del aparato cardio-vascular, pasa a la Sección respectiva donde se precisa o rechaza el diagnóstico mediante un examen médico especializado y los exámenes complementarios que el caso requiera: pruebas de la función renal, electro y fonocardiogramas, metabolismo basal, seidometría, glicemia, etc.

A la enfermera hospitalaria le corresponde la atención del paciente, que necesita efectuarse todos estos exámenes, por cuanto requieren cuidados e instrucciones especiales, que hechos correctamente ayudan a la exactitud del diagnóstico. Los enfermos son catalogados por el médico, de acuerdo con las normas cardiológicas propias del Servicio que los clasifican en:

**Sanos:** Son los individuos que han sido catalogados como sospechosos en el primer tiempo del examen y el especializado es negativo;

**Sospechosos:** Aquellos pacientes que tienen síntomas que habitualmente presentan los cardiovasculares, pero cuyo diagnóstico es incierto;

**Predispuestos:** Son los individuos que tienen en sus antecedentes alguna causa que da lugar a trastornos cardio-vasculares, (reumatismo, lúes, nefritis).

**Confirmados grado 1:** Son los individuos con una afección cardiocirculatoria, pero sin limitación de su capacidad física, cuyo rendimiento es igual a un sano;

**Confirmados grado 2:** Son los que tienen su capacidad de trabajo ligeramente limitada debido a una disnea, dolor precordial, pero con posibilidades de recuperación;

**Confirmados grado 3:** Individuos cuya capacidad de trabajo está marcada o totalmente limitada por una insuficiencia cardíaca u otros trastornos, con posibilidades de recuperación;

**Confirmados grado 4:** Aquéllos cuya recuperación es nula o dudosa.

Tanto los confirmados como los sospechosos quedan bajo tratamiento o vigilancia médica.

En esta parte del trabajo de la Sección Cardiología le cabe una gran labor a la enfermera visitadora, ya que las estadísticas revelan que un 17% de los empleados de trabajo activo necesitan atención médica de esta especialidad.

Son las enfermeras visitadoras las que establecen el lazo de unión entre los enfermos y el Servicio mediante las citaciones personales en el domicilio o en el lugar del trabajo del empleado.

Las citaciones efectuadas en el lugar donde trabaja el imponente, permiten conocer las condiciones de salubridad de la industria o comercio en que aquél presta sus servicios.

Las citaciones efectuadas en el domicilio del imponente permiten una labor educativa del más alto interés acerca de los comienzos insidiosos de las afecciones cardio-vasculares, higiene y dietética del cardíaco y demás aspectos relacionados con el grupo familiar. Nos han suministrado, además, valiosos datos acerca de la morbilidad del empleado, reflejada por el cambio de domicilio y de la influencia que tiene el sistema de citación personal en este medio social.

En efecto, una encuesta especial efectuada en 520 jefes de familias demuestra que el 41% de ellas cambió de domicilio en el plazo de un año, según lo muestra el cuadro siguiente:

Domicilios visitados... ..	520	100 %
Sin cambio de domicilio... ..	305	58,9%
Cambiaron de domicilio... ..	215	41,1%

A través de la encuesta pudo observarse que la mayor parte de los imponentes que cambian de domicilio pertenecen a la Caja de Empleados Particulares.

Otra encuesta efectuada en 5.000 imponentes, demostró que solamente un 9,8% concurre espontáneamente a la Sección y con un 90,2% requiere ser citado, según las cifras que damos a continuación:

Imponentes de la encuesta... ..	5,000	100%
Concurren espontáneamente... ..	490	9,8%
Concurren por citaciones... ..	4,510	90,2%

De estos 5.510 imponentes citados, 1.923 lo fueron por carta certificada y 2.587 personalmente por las dos Enfermeras Visitadoras de la Sección, con los siguientes resultados comparativos:

	Citados por carta		Citados por la enfermera	
Concurren... ..	116	6,03%	2.293	88,70%
No concurren... ..	1.807	93,97%	294	11,30%
Total de citados. . .	1.823	100,00%	2.587	100,00%

¡Las Enfermeras Visitadoras obtienen un 88% de concurrencia al Servicio, mientras que la concurrencia espontánea es sólo del 10% y del 6% la citación por carta!

Basta enunciar el rendimiento obtenido para marcar la importancia que tiene la Enfermera como relacionadora entre los enfermos y los médicos encargados de su cuidado.

Corresponde también a la Enfermera visitadora el control domiciliario del empleado sometido a Reposo Preventivo en el hogar. En la primera visita, la Enfermera da las instrucciones necesarias y fija el horario del régimen de reposo y salidas que debe seguir el paciente, de acuerdo con las instrucciones del médico.

A cada enfermo en reposo se le lleva una ficha clínica especial en la cual se anotan las condiciones sanitarias generales de la habitación, altura a que debe subir para llegar a ella (pisos altos o cerros), régimen alimenticio, consumo diario de sal y leche, intolerancia por los remedios prescritos, hábitos del empleado, disciplina del reposo, etc.

Visitas imprevistas y sucesivas para verificar el comportamiento del reposante, completan la labor de control, reflejada en 1.522 controles domiciliarios.

La Enfermera participa también en el control del reposo de los empleados acogidos al régimen de la Casa de Reposo Marítimo que al Departamento Médico Coordinado posee en Las Cruces, preparando al enfermo para su partida a ella, efectuando los tratamientos necesarios y solucionando las posibles dificultades que pueden presentarse.

En los casos en que sea necesario "un cambio de faena" corresponde también a la Enfermera Visitadora la educación sanitaria persuasiva del empleador, para que éste comprenda las razones del cambio de trabajo de su empleado.

Puede verse así, por esta breve reseña, que la Enfermera Hospitalaria en la sala de consulta y en la Casa de Reposo y la Enfermera Visitadora en el control del reposo a domicilio y en la educación sanitaria del cardíaco tiene un amplio campo de trabajo.

Un 80% de enfermos recuperados y reintegrados a sus labores justifica el éxito de la colaboración de médicos y enfermeras en la acción contra las afecciones cardio-vasculares.

### LABOR DE LA ENFERMERA EN LA LUCHA ANTIVENEREA

Si el examen de salud hace sospechoso al empleado de ser portador de una lúes por sus reacciones serológicas, por el diagnóstico anterior de parte de un servicio especializado o por el examen clínico del médico general, es enviado a la Sección Sifilología.

En ella se le somete a un nuevo examen del especialista y a los exámenes neurológicos, urológicos, y de laboratorio que el médico sifilólogo estime convenientes. Una vez ratificado el diagnóstico, el especialista está en condiciones de iniciar el tratamiento de acuerdo con las normas establecidas en el Servicio. En estas normas se fijan diferentes tipos de tratamientos según sea reciente o antigua la lesión, dando mayor importancia al aspecto contagioso de la sífilis.

El tratamiento es gratuito y el Departamento se encarga de efectuarlo mediante la labor de las Enfermeras Hospitalarias, quienes no sólo colocan las inyecciones sino que orientan al enfermo acerca de los cuidados que debe tener durante el tratamiento y coopera con el médico en la atención de los posibles accidentes e incidentes terapéuticos.

Pero es sobre todo la Enfermera Visitadora a quien le corresponde la labor máxima.

Algunas cifras precizarán su acción.

Desde 1938 hasta ahora el Servicio ha diagnosticado como sifilíticos confirmados en 2.943 empleados, de los cuales 843, o sea el 29% son formas infecto-contagiosas, según el cuadro siguiente:

Sífilis infecto-contagiosa.. . . . .	843	28,6%
Sífilis latente de data antigua.. . . .	1.666	56,6%
Otras formas viscerales y nerviosas. .	434	14,8%
Total... . . . .	2.943	100%

La Enfermera Visitadora actúa en estas formas infecto-contagiosas de tres maneras:

1.º Buscando los casos que abandonan su tratamiento y haciéndoles comprender la responsabilidad que representa su enfermedad para ellos, sus familiares y la sociedad.

Averigua las causas que motivaron el abandono y procura solucionarlas. Se ha podido comprobar así que la mayor parte de los abandonos son debidos al temor de que su enfermedad sea divulgada; a la ignorancia acerca de la trascendencia social de su afección; a la credulidad ante las promesas que los que aseguran curarlos en corto tiempo o a la presencia de pequeñas molestias subjetivas provocadas por las inyecciones arsenicales, molestias que atribuyen por lo general a errores en la indicación médica.

Para educar al enfermo la Enfermera Visitadora va a la fábrica u oficina del empleado y pregunta discretamente por él, instruyéndolo de las ventajas que significa la continuidad de su tratamiento.

Las encuestas efectuadas por las Enfermeras Visitadoras que trabajan en Sifilología demuestran, a la inversa que en la lucha contra las afecciones cardio-circulatorias, que se obtiene mayor rendimiento en su labor buscando personalmente al enfermo en el lugar de su empleo o trabajo y no en su domicilio.

Esta circunstancia se explica por la mayor libertad que se obtiene en el trabajo para la labor educadora de las enfermeras ya que todavía existe el prejuicio de considerar esta enfermedad como un hecho vergonzoso que debe ocultarse.

### 2.º Actuando sobre los familiares.

Una vez lograda la confianza del enfermo, la Enfermera Visitadora cita a los familiares para que sean examinados y tratados ya sea por el Servicio o por otras instituciones asistenciales con las cuales la Enfermera pone en contacto a los pacientes. La Enfermera tiene especial interés en la atención de las embarazadas y los niños y en la resolución de los numerosos problemas médico-sociales que se derivan de esta enfermedad.

Es aquí donde la cultura y el tacto de una buena Enfermera Visitadora queda más de manifiesto por las dificultades de su labor.

### 3.º Investigando los focos de contagio.

Esta es una parte de la labor de la Enfermería que debe ser efectuada pero que aun no se ha podido llevar a la práctica. El médico al efectuar el control serológico e interrogar al paciente debería dejar constancia de los posibles focos de contagio, los que serían visitados por la Enfermera, para coordinar la labor de los diferentes servicios que hacen lucha antivenérea.

Desgraciadamente, la falta de cultura sanitaria acerca de los problemas sexuales no han hecho posible llevar esta sugestión a la realidad.

En las formas de sífilis antiguas corresponde también a la Enfermera la labor de convencer a los empleados, educándoles en forma apropiada acerca de la conveniencia de reiniciar los tratamientos que han abandonado y someterse a las prescripciones del Sifilólogo, en beneficio de su descendencia.

En los casos calificados en que un enfermo debe ser acogido a Reposo Preventivo, de acuerdo con las normas sifilológicas vigentes, la Enfermera debe efectuar un análisis de los hábitos y condiciones de vida, estableciendo correlación entre los diferentes especialistas que concurren a que él sea otorgado.

Para terminar este aspecto de la labor de la Enfermera digamos que 220.000 tratamientos, 14.800 visitas, 400 exámenes de líquido céfalo-raquídeo, y una concurrencia del 70% de los imponentes citados al Servicio, sin contar las valiosas enseñanzas obtenidas, representan el aporte de la Enfermería a la lucha antivenérea.

## 6.—LABOR DE LA ENFERMERA EN LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

En la primera parte del Examen de Salud, el médico visitador después de estudiar los antecedentes familiares, personales y radiológicos del empleado, selecciona a los posibles enfermos, para que sean atendidos en la especialidad de Tisiología. En esta Sección una Enfermera Hospitalaria procede a efectuar un examen de velocidad horaria de sedimentación y una Reacción de Mantoux. Esta última es de importancia para conocer el estado de tuberculización de este grupo social y apreciar la intensidad de la alergia individual.

Esta labor debe ser efectuada por una Enfermera, porque es necesario poseer condiciones elementales de química para efectuar las soluciones

de la tuberculina y conocer si está alterada la mezcla o ya se ha pasado el tiempo durante el cual se considera utilizable y por poseer ilustración paramédica, conocer la técnica de la colocación de inyecciones intratérmicas, saber leer los resultados de estas reacciones y poder informar a los interesados acerca del examen que se les practica.

Con el auxilio de estos exámenes y la placa radiográfica, el tisiólogo examina al presunto enfermo y procede a clasificarlos de acuerdo con las normas propias del Servicio que se dividen en:

**Sano:** Es el individuo en que se practicó todos los exámenes y no se comprobó lesión.

**Sospechoso:** Es el individuo en que existe alteración radiográfica, antecedentes personales o familiares que hacen suponer que sea un posible tuberculoso.

**Confirmado:** Es todo aquél a quien se le encuentra una lesión activa o evolutiva de origen bacilar y que sus mayores o menores posibilidades de recuperación se dividen en tres tipos, correspondiendo a los tipos I y II a los que tienen grandes posibilidades de curación, y el tipo III a los que son de difícil recuperabilidad.

Tanto los sospechosos como los confirmados quedan sujetos al control periódico del Servicio y al tratamiento correspondiente: pneumotórax, auroterapia, Reposo Preventivo con cura libre o en Sanatorio, etc.

La Enfermera Hospitalaria tiene así otro lugar de trabajo, la clínica de pneumotórax donde queda a su cargo la preparación del material e instrumentos que el médico necesita, tanto para el examen radioscópico anterior y posterior a la insuflación como en la insuflación misma.

Le corresponde también la ayuda directa al Tisio-Cirujano durante sus curaciones, así como efectuar ella misma, en los Sanatorios, en el Servicio, o en el domicilio cuando el médico lo indique.

Más que en los otros Servicios la labor de la Enfermera Visitadora adquiere aquí su máxima importancia como defensora de la salud colectiva.

Las bases de su trabajo pueden sintetizarse en una palabra: epidemiología.

Como primer aspecto de esta labor epidemiológica debe estar el estudio minucioso de los familiares del tuberculoso, para relacionar los "contactos".

Su deber es llevarlos al Servicio, solucionar las dificultades que puedan presentarse, hacerlos examinar y si están enfermos, ubicarlos en otras Instituciones de lucha antituberculosa de acuerdo con las indicaciones del especialista.

En el propio domicilio deberá practicar las reacciones tuberculínicas necesarias para dar a conocer al médico los posibles casos positivos, dirigiendo su atención en forma preferente a la búsqueda de la tuberculosis infantil.

El Departamento Médico Coordinado ha efectuado ya una investigación sobre contactos en la cual durante 15 días, cuatro Enfermeras Visitadoras citaron a 437 familiares de imponentes en reposo, con una concurrencia superior al 50% de los citados, a pesar de no haber efectuado una campaña educadora simultáneamente.

Los resultados fueron los siguientes:

Jefe de familia con baciloscopia	Contactos que concurrieron	Tuberculosis activas encontradas	
Positiva.. . . . .	74	15	20,27%
Negativa.. . . . .	102	9	9,80%
Desconocidos.. . . . .	44	10	20,45%

que nos demuestra que en promedio, existe un 20% de familiares con lesiones tuberculosas pulmonares activas.

Basta pensar un momento en esta cifra para ver el gran papel que corresponde a la Enfermera Visitadora en la localización de los contactos tuberculosos.

Se deriva también de estos números, otro de los deberes de la Enfermera Visitadora: proporcionar a los enfermos y sus familiares los conocimientos epidemiológicos suficientes para que el propio paciente coopere con los técnicos en la lucha contra la tuberculosis.

Estos conocimientos deben comprender nociones de higiene personal y de la habitación, de dietética y economía doméstica, enseñar el uso de artefactos y útiles de aseo del enfermo, explicar los peligros del contagio y los medios de evitarlos y sobre todo convencer al enfermo y a sus familiares de las ventajas del examen periódico y sistemático.

El segundo aspecto de la epidemiología se refiere al aislamiento de los casos contagiosos ya sea en los establecimientos asistenciales o en la casa del propio enfermo, enseñándole la manera en que, de acuerdo con su situación económico-social, podría transformarse el domicilio en el "hogar-sanatorio" que preconizan los autores norteamericanos.

Todo un programa de acción para la Enfermería y de educación especial para el tuberculoso y su familia deberá derivarse de este planteamiento del problema del contagio que debe ser abordado sin tardanza dadas las escasas disponibilidades de camas con que cuenta el país.

Al margen de la labor epidemiológica propiamente tal corresponde también a la Enfermera Visitadora las citaciones de los imponentes que no concurren a repetir sus exámenes, el control de las curas libres de reposo y la dirección del trabajo de Enfermería en los Sanatorios especializados.

En las citaciones de los empleados que no concurren a sus exámenes, la labor de la Enfermera de Tisiología es semejante a la de Cardiología, no variando sino en aquellos asuntos que dicen relación con la enfermedad misma.

La cura libre en el domicilio del enfermo, por las condiciones generales de habitación y alimentación de los empleados no da tan buenos resultados como la cura sanatorial. Sin embargo, la escasez de camas a que ya nos hemos referido nos obliga a usarla y los esfuerzos de las Enfermeras van mejorando paulatinamente estos resultados por la persuasión del enfermo y la educación del grupo familiar.

Como en el caso de los contagiosos que deben ser aislados, en el control del reposo en domicilio, corresponde también a la Enfermera enseñar al reposante la conducta a seguir para el mejor aprovechamiento de las indicaciones dadas por el médico y la vigilancia en la manera en que se cumplen estas indicaciones, en su triple aspecto: reposo y aireación, higiene y alimentación.

A fin de tener una prueba objetiva de la efectividad de la acción de la Enfermería, se tomaron cien familias cuyo Jefe está en reposo en cura libre y se siguió —durante un año su control— para comprobar si realmente lo cumplían en las condiciones prescritas por el médico.

Se denominó "buenos reposos" aquéllos en que el enfermo efectuaba su cura de acuerdo con las Normas del Servicio y "malos reposos" aquellos casos en que no se le encontraba en las visitas de control, no se sometía al horario establecido, su alimentación no era adecuada, etc., es decir no cumplía las indicaciones médicas.

Tanto en uno como en otro caso, las Enfermeras Visitadoras enseñaban

al enfermo y sus familiares la importancia de cumplir las Normas y citaban, en el último caso, a los pacientes para que explicaran al médico las razones del mal cumplimiento del reposo.

El cuadro siguiente nos da la evolución de los reposos hacia el citado de "buenos reposos" durante los doce meses de acción de la Enfermería:

	Buenos reposos	Malos reposos
Primer mes, Enero.....	22%	78%
Segundo mes, Febrero.....	24%	76%
Tercer mes, Marzo.....	24%	76%
Cuarto mes, Abril.....	29%	71%
Quinto mes, Mayo.....	36%	64%
Sexto mes, Junio.....	48%	52%
Séptimo mes, Julio.....	53%	47%
Octavo mes, Agosto.....	67%	33%
Noveno mes, Septiembre.....	74%	26%
Décimo mes, Octubre.....	80%	20%
Undécimo mes, Noviembre.....	78%	22%
Duodécimo mes, Diciembre.....	82%	18%

Esta experiencia nos enseña —aunque requiere posteriores demostraciones— que abandonados a sí mismos los empleados no se preocupan de cumplir sus reposos y que en ellos influye la falta de un control adecuado.

Que la acción de la Enfermera, para ser eficaz, debe ser continua y sometida a un plan sistemático ya que los buenos resultados empezaron a obtenerse a partir del quinto mes cuando la obra de persuasión ya había cumplido su cometido. En esta obra, el contacto personal y humano de la Enfermera es el más valioso elemento de acción.

Que a pesar del empeño de las enfermeras, llega un momento en que su labor no puede ya obtener un mayor rendimiento porque siempre había un porcentaje variable de imponentes que son refractarios a la labor educadora.

Todas estas enseñanzas nos abren nuevos horizontes para el porvenir de la Enfermería frente al Reposo Preventivo en el domicilio, que deberán ser investigados en un futuro próximo.

Esta misma experiencia nos enseñó la posibilidad de que la Enfermera Visitadora pudiera practicar algunos tratamientos complementarios en el hogar del empleado.

Mucha más labor puede todavía efectuar la Enfermera Visitadora de Tisiología con la base de experiencia obtenida en las 9.306 visitas domiciliarias efectuadas para controlar a 800 empleados tuberculosos en reposo, pero, con lo ya expuesto creemos haber demostrado el papel que a ella le corresponde en una lucha antituberculosa.

## 7.—LABOR DE LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA CURATIVA

El Departamento Médico Coordinado, además de los Servicios organizados para la lucha contra las principales enfermedades de transcendencia colectiva, cuenta con un Servicio Médico para los Empleados Públicos que deseen consultar en cualquiera de las especialidades de la Medicina.

Esta atención, tarifada a bajos precios, se otorga tanto a los imponentes como a los familiares y en ella la Enfermera Hospitalaria, como en los Servicios anteriores, es la colaboradora directa del Médico Examinador, la orien-



tadora de los imponentes en todo lo que se relaciona con los beneficios a que tienen derecho y la realizadora de algunos exámenes especiales que requieren su intervención, tales como sondajes gástricos fraccionados, extracciones de orina aséptica, electrocardiografía, atención de las policlínicas de inyecciones y curaciones, etc.

Es también la colaboradora de los laboratoristas, en todo los exámenes necesarios y atiende por sí sola la Sección fisioterapia.

La Enfermera Visitadora supervigila todo este trabajo; lleva el control del material y la Estadística Odontológica y enseña al público los beneficios dentales que otorga la Caja, así como instruye a todos los empleados que deben acogerse a los beneficios de la jubilación y Seguro de Desgravamen.

Aunque no lo efectúa, le corresponderá también hacer labor sanitaria familiar en los casos de algunas enfermedades que así lo requieran, tales como fiebre tifoidea, escarlatina, etc.

Como puede verse, la Enfermería desempeña en la Medicina Curativa, el mismo trabajo que en los Servicios de tipo asistencial corriente.

### COMENTARIO FINAL

Hemos querido exponer en esta breve reseña lo que la Enfermería realiza en los Servicios Médicos Coordinados.

Su trabajo se efectúa al lado del Médico en la atención directa del enfermo por intermedio de la Enfermera Hospitalaria, mientras la Enfermera Visitadora presta una atención colectiva y familiar en la fábrica, oficina y domicilio del empleado.

Atenta al ritmo de la época, la Enfermería ha seguido las rutas abiertas por las nuevas orientaciones de la Medicina Social Chilena.

Su campo de acción es más variado y rico en enseñanzas que ayer. Requiere por lo tanto, conocimiento de acuerdo con las nuevas tareas que le corresponden en el momento que vivimos.

La cultura general de la Enfermera debe profundizarse más y más y la Legislación Social, la Epidemiología, la Educación Sanitaria, la Sociología, son las nuevas materias que deben renovar nuestros programas, para que las posibilidades que nos abren los nuevos senderos superen el presente en un intento de trascender el mañana.

Los cuatro años de experiencia nos han demostrado que si bien hemos realizados un parte del trabajo que nos corresponde, quedan todavía muchos problemas que abordar a través de nuestras inquietudes.

Nunca como ahora en que perecen antiguas culturas y civilizaciones ha sido más perentoria la obligación para las jóvenes generaciones de América, de aunar sus esfuerzos para remecer la apatía de organismos caducos y guiar a las masas hacia un mundo mejor.

Por eso nosotras renovamos los aceites de la vieja lámpara para que su luz ilumine los nuevos caminos.

# Fe de Erratas

## SUMARIO

	Pág.
Congreso de Enfermeras .....	V
Países que participaron en el Primer Congreso Panamericano de Enfermería .....	XXIX
Comisión de Honor del Congreso .....	XXXIX
Presidium Efectivo .....	LXX
Comisión organizadora del Congreso .....	LXXX
Comisiones organizadoras .....	XXIV
Delegaciones extranjeras .....	LXXV
Programa Oficial .....	LXXVI
Sesión inaugural .....	LXXVII
Sesión de Estudios en el Salón de Conferencias de la Universidad de Chile .....	LXXVIII
Conclusiones .....	LXXX

## 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 Marti</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 Eljana 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.

ESTUDIOS

TABLA DE CONTENIDOS

1	Revisión Panamericana de Enfermería por Hecilia Rodríguez	
3	La Enfermería de emergencia por el Dr. H. A. Rolfe	
11	Facultad de Enfermería de la O.P.A. por María Elena	
13	La Enfermería en la lucha antituberculosa por Doña Matilde M.	
23	Las Visitadoras: Razón de su nacimiento y desarrollo por Beatriz Schulz B.	
25	La Enfermería en la lucha antituberculosa por Abilina Gamboa, Gertruda Vilalaz	
28	Oligas Baeza	
33	Medicina Preventiva por Eljana Salas, Gina Fogliatti y Rita Vásquez	
47	La Enfermería y los modernos tratamientos de la sífilis contenido por Iris Monárdez, Victoria Salinas M. y Agripina Contreras S.	
51	Las Visitadoras: Razón de su origen en la Profesión Materno-Infantil por María	
53	L. Reyes B.	
57	Labor de la Enfermera Sanitaria en un servicio de Neopneumología Infantil por	
61	María Moya Morante	
63	Organización de escuelas de enfermería en Chile	
65	Donado	
69	Organización de la Facultad de Enfermería en Quito por Annie Carrasco	
71	La Enfermería en el Perú por Camila Herrera	
73	Trabajo presentado por la Directora de la Escuela de Visitadoras Polivalentes del	
75	Paraguay por Inés Baena de Fernández	
107	Enfermería en Bolivia por Maritain Beck	
111	Organización de Escuelas de Enfermería de la Torre de Noche	
113	Organización de Escuelas en la República Argentina por María Elena Ramos M.	
115	Sistema de la Reglamentación de la Escuela de Nurses Ltda. Cecilia Gerson, de	
117	la Municipalidad de Buenos Aires por María A. Olivera y Juan L. Colusso	
121	Apunte el estudio comparativo de las Escuelas de Enfermería por las Joras G. y	
123	María Godoy F.	
125	Plan de organización de Escuelas de Enfermería para la República de Colombia por	
127	Blanca Martí	
129	Contribución de la Enfermería en la guerra por Gertruda Vilalaz	
131	Apunte de la Enfermería en la defensa civil militar por María Moya M. y Oligas Baeza	
133	Labor de la Enfermería en el campo rural por Elsa Cilianez A.	
135	Experiencias de una Enfermera en el campo industrial por Gertruda Ripudima	
137	Educación profesional por Annie Maub Villalaz	
139	Educación profesional por Barileta Hidalgo	
141	La Enfermera Visitadora Sanitaria en los servicios de Sanidad Provincial por María	
143	Asanabria	
145	Labor auxiliar como auxiliar de Medicina Preventiva relacionada con los cardios	
147	visitadoras por María Ojaga y Constanza Suárez	
149	Asociación de la Enfermera Visitadora en el campo hospitalario por Luisa Inostroza B.	
151	El aspecto administrativo de la Enfermería en los servicios hospitalarios por María	
153	Lavin	
155	La Enfermería en la aplicación de la Ley de Medicina Preventiva por Oligas Baeza	

**BIBLIOTECA NACIONAL  
SECCION CHILENA**