

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

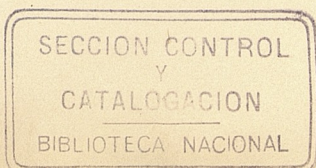
Congreso de Enfermeras

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 Universidad 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 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 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 que depositaron en una modesta aspiración de las Enfermeras chilenas.

Labor sanitaria como auxiliar de la medicina preventiva, relacionada con los cardiovasculares

por **María OLEAGA** y **Consuelo SUAREZ**

Enfermeras Visitadoras del Departamento Médico Coordinado.

La Ley de Medicina Preventiva hace obligatorio el examen de salud a todos los imponentes de las Cajas. Si el resultado de este examen lo hace sospechoso de una enfermedad cardiovascular, pasa al servicio respectivo para precisar esta afección, lo cual permite que en los casos diagnosticados a tiempo, la enfermedad sea tratada y atacada en sus comienzos, lo que significa un aumento en la vida activa del imponente y el resultado económico consecutivo, es decir, bajo costo de la enfermedad atacada desde el principio, lo que evita largas estadas en el Sanatorio, en algunos casos con poca probabilidad de recuperación.

El 17% de los empleados en trabajo activo son portadores de una afección cardíaca; la mayoría de estos imponentes ignoraban la existencia de estas enfermedades antes del examen de salud. Una gran parte de estos enfermos pueden ser tratados siempre que sus trabajos sean livianos, y un reposo parcial con disminución de horas de trabajo, puede prolongar su vida útil, mucho más allá de lo previsto para un trabajo ordinario que, para ellos constituye un trabajo forzado.

Una vez interrogado y examinado el enfermo, el médico pasa a pedirle los exámenes que estime convenientes para obtener así un diagnóstico preciso. Ejemplo: Orina completa, Constante d'Ambar, Uremia, Rayos X, Electrocardiograma, Fonocardiograma, Metabolismo Basal, Velocidad de Sedimentación, Fondo de Ojo, etc.

También se buscan antecedentes de Reumatismo Articular Agudo, Corea, Infecciones Focales, ya sean amigdalianas, dentarias, o blenorragias, capaces de producir o agravar una enfermedad cardíaca. También se considera el tratamiento que se ha hecho y la relación de la enfermedad actual con las enfermedades infecciosas, como Escarlatina, Difteria, Tifus, etc. Interesan para esta investigación los síntomas en relación con las condiciones de trabajo que desarrolla y la capacidad para él, y se toman en cuenta también los síntomas subjetivos.

En seguida estos enfermos se clasifican en:

Sanos: Que es el individuo que ha sido catalogado como sospechoso en el primer tiempo del examen y el especializado es negativo.

Sospechosos: Es aquel paciente que presenta síntomas que habitualmente tienen los cardiovasculares, pero cuyo diagnóstico es incierto.

Predispuestos: Es el individuo que tiene en sus antecedentes alguna causa que da lugar a trastornos cardiovasculares (Reumatismo, Lúes, Nefritis).

Confirmado Grado 1.— Es el individuo con una afección cardiocirculatoria, pero sin limitación de su capacidad física cuyo rendimiento es igual a un sano.

Grado 2.— Es el que tiene su capacidad de trabajo ligeramente limitada debido a una disnea, dolor precordial, pero con posibilidades de recuperación.

Grado 3.— Individuos cuya capacidad de trabajo está marcada o totalmente limitada por una insuficiencia cardíaca u otros trastornos, con posibilidades de recuperación.

Grado 4.— Es aquél cuya recuperación es nula o dudosa.

El médico deja establecida en la ficha correspondiente la conducta que debe seguirse con cada uno de ellos, medicamentos, regímenes, y normas de vida adecuados a cada uno.

Para el tratamiento de estos casos son de gran valor terapéuticos el Reposo Preventivo, el Subsidio de Reposo, y la educación de la jornada de trabajo, que les permitirá aprovechar su capacidad de labor en la forma restringida que su afección les permite.

LABOR SANITARIA

Hay más de 5,000 enfermos que acuden periódicamente a control, por lo tanto para facilitar nuestras visitas domiciliarias hemos dividido el plano de Santiago en dos partes, lo que aparte de hacer más expedita nuestra labor, nos permite desarrollarla de un modo más eficiente.

Citaciones: A los enfermos que quedan en observación, el médico los deja citados para controlarlos periódicamente en una fecha determinada, la cual queda anotada en la ficha y en los libros de Secretaría.

Semanalmente se hace un control de los enfermos que no han acudido a esta citación, siendo revisadas estas fichas por el médico jefe. En los casos de inasistencia, los imponentes son notificados en sus domicilios o sitios de trabajo, que deben acudir a someterse al examen médico.

A veces nuestra labor se vé entorpecida por los datos mal tomados relacionados con los empleadores, o ya de domicilios equivocados. Ejemplo: Empleador: Compañía Chilena de Electricidad.

Este organismo tiene reparticiones en distintos barrios y al generalizar en esa forma, se nos hace perder tiempo al ir primero a la Central, para averiguar, por fin, el sitio exacto en que el imponente trabaja.

Respecto a los domicilios, hemos comprobado, en repetidas ocasiones que los empleados particulares cambian más a menudo su residencia, por lo cual es poco probable encontrarlos haciéndoles citaciones en sus domicilios.

Confecionando una estadística cuidadosa del resultado de las citaciones hechas personalmente hemos comprobado que acude el 90 por ciento de las personas citadas.

Se hacen también citaciones por carta; pero se ha visto que su resultado no es efectivo.

El sistema de citaciones puesto en práctica, constituye el verdadero lazo de unión entre el Servicio Médico y el imponente.

Aquí tenemos ocasión de desarrollar la Educación Sanitaria, inculcando en el imponente la necesidad y conveniencia de acudir a estos servicios; combatiendo la tenaz resistencia que algunos oponen, más que todo por ignorancia, y dándoles a conocer nociones de Higiene General, Alimentación, Puericultura, Lucha Antivenérea y Lucha Antituberculosa. Se vulgariza el hecho de que los enfermedades cardiovasculares en sus comienzos atacan en forma insidiosa y que siguen su desarrollo sin que el enfermo sienta síntomas graves. Además hacemos Educación Social, dándoles a conocer la Le-

gislación y Obras de Previsión creadas, indicándoles servicios especiales, direcciones, etc. Facilitándoles de este modo el uso de estos importantes Servicios.

Controles de Reposo: Con los enfermos que la Comisión Mixta les ha dictaminado su reposo en casa, que oscila en períodos de uno a seis meses, desarrollamos una política de estricto control, consistente en periódicas e imprevistas visitas destinadas a verificar el comportamiento del reposante y el respeto en todo momento del régimen prescrito por el médico.

Gracias al tratamiento y control para estos casos y su severa observancia, el 80 por ciento de los enfermos se ha reintegrado a sus labores en buenas condiciones, pudiendo ser nuevamente útiles a sus hogares y a la sociedad.

Estas visitas se intensifican con respecto a aquellos reposantes cuyo comportamiento nos merece alguna duda.

En la primera visita les damos las instrucciones de Reposo, quedando establecido el régimen de vida diario que deben seguir y un horario fijo para las salidas de mañana y tarde.

Llevamos una ficha de control para cada reposante, en la cual anotamos las Condiciones Generales del Reposo, Sanitarias de la Habitación, Altura, que deben subir para llegar a su habitación (cerros o pisos altos), Régimen Alimenticio en su calidad, consumo diario de sal y leche, intolerancia por los medicamentos, etc. Ejemplo: En una Cura Digitálica, con los síntomas subjetivos que el enfermo nos presenta podemos darnos cuenta en el caso de existir una intolerancia; inmediatamente avisamos al médico respectivo y momentáneamente suspendemos el Digital, hasta una nueva orden médica. Este control nos permite apreciar las condiciones morales, costumbres y hábitos del enfermo y hacer otras observaciones que estimamos útiles para el fin perseguido.

Sanciones: Cuando en nuestras visitas comprobamos que el reposante no respeta el régimen dado y abandona su casa en horas que le está prohibido se le sanciona haciendo anotaciones en su ficha o con la suspensión del reposo decretada por el Médico Jefe.

Sanatorio: Se lleva también un control de las camas disponibles para hombres y mujeres en el Sanatorio, concediendo las camas vacantes que se van produciendo, respetando estrictamente las fechas en que se ha iniciado el reposo.

Mientras permanece el reposante en Santiago, se le dan amplias instrucciones de reposo y se le lleva un severo control.

A los reposantes de provincias, que deben acogerse a Sanatorio, se les avisa telegráficamente cuando deben hacerlo.

Controlamos también las fechas del término del reposo insistiendo para que acudan al Servicio ocho días antes del término de éste. Cuando alguno se encuentra imposibilitado para acudir a este llamado, se da cuenta para que lo visite el médico domiciliario; en estos casos, con frecuencia se piden exámenes especiales, como Urenia, o Velocidad de Sedimentación, los cuales vamos a hacer a domicilio.

En nuestra ya larga práctica hemos podido comprobar fehacientemente la importancia que para el buen éxito de los tratamientos tienen los controles a domicilio.

Debemos señalar también al respecto que encontramos al principio de nuestra labor una decidida resistencia de parte de la mayoría de los imponentes para el control, al tener que inmiscuirnos en su vida privada; con ellos hemos tenido que desarrollar al máximo nuestro tacto y diplomacia para convencerlos y aconsejarlos. Esto se explica ya que son imponentes que

gozan de una buena situación económica y por lo tanto son más independientes.

Encontramos actualmente muy pocos imponentes recalcitrantes, que aún se opongan al control de reposo. Constituyen éstos, a lo sumo, el 3 por ciento del total.

Las inapreciables ventajas que para la recuperación de la salud, que la ley con gran visión, hace obligatorio, ha quedado demostrado con creces en el tiempo transcurrido desde su implantación.

Nosotras, modestos y fieles soldados de esta cruzada de salud pública, somos las primeras convencidas de su bondad, y en aras de este convencimiento es que ponemos todo nuestros anhelos y esfuerzos porque tan humana ley dé plenamente los frutos que se tuvo en vista al promulgarla.

Las vistas se intensifican con respecto a algunas repuestas que comportamos nos merecemos alguna duda. En la práctica, a veces, las damos las instrucciones de Reposo, cuando el paciente de vida dentro que deben seguir y un número tipo en las salidas de mañana y tarde.

Llevamos una ficha de control para cada reposante en la cual anotamos las Condiciones Generales del Reposo, Señalamos de la Habitación, Aliméntase para llevar a su habitación (comedor o pieza ajena), R- para los medicamentos, etc. Ejemplo: En una (una) Habitación, con las siguientes indicaciones que el enfermo nos presenta debemos darles en el caso de existir una intolancia, inmediatamente avisamos al médico respectivo y momentáneamente suspendemos el Dicho, hasta que nueva orden médica en el control nos permita aplicar las condiciones morales, costumbres y hábitos del enfermo y hacer otras observaciones que estimamos útiles para el fin perseguido.

Sanciones: Cuando en nuestras visitas comprobamos que el reposante no respeta el régimen dado y abandona su casa en horas que le está prohibido se le sanciona haciendo anotaciones en su ficha o con la suspensión del reposo decretada por el Médico Jefe.

Sanatorio: Se lleva también un control de las camas disponibles para hombres y mujeres en el Sanatorio, considerando las camas vacantes que se van produciendo, respetando estrictamente las fechas en que se ha iniciado el reposo.

Mientras permanecen el reposante en Sanatorio, se le dan algunas instrucciones de reposo y se le lleva un control estricto.

Las repuestas de proyección que deben acordarse a Sanatorio, se las da estrictamente cuando deben hacerse.

Contrarios también las fechas del término del reposo, insisto en que se acuerde al Servicio ocho días antes del término de éste. Cuando durante el reposo se han producido para acudir a este llamado, se da cuenta para que el médico dominicano; en estos casos, con frecuencia se piden exámenes especiales, como Urea, Viscosidad de Sedimentación, los cuales vamos a hacer a domicilio, cuando se y a veces.

SUMARIO

	Pág.
Congreso de Enfermeras	V
Países que participaron en el Primer Congreso Panamericano de Enfermería	XIX
Comisión de Honor del Congreso	XXI
Presidium Efectivo	XXII
Comisión organizadora del Congreso	XXIII
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	XXXVII
Conclusiones	XXXVIII

ESTUDIOS

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

ESTUDIOS
ANÁLISIS CRÍTICOS

1	Revista Panamericana de Enfermería por Mercedes Rodríguez
2	La enfermería de cancerología por el Dr. H. A. Kofke
11	Escuela de Enfermería de la O.P.A. de la Convención de la F.E. por María Elena Brito
13	La enfermería en la lucha antituberculosa por Dora Marín y M. M.
22	La enfermería en el nacimiento y desarrollo por Bern Schubin P.
23	La enfermería en la lucha antituberculosa por Adriana Gamba, Graciela Vázquez y Olga Bazza
39	Medicina Preventiva por Eliana 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 enfermeras Visitadoras y su papel en la Protección Materno-Infantil por María I. Reyes R.
71	Labor de la Enfermera Sanitaria en un servicio de Neuro-psiquiatría Infantil por María Moya Morante
77	Organización de enfermería de enfermería en Brasil por Blaise Gagnon
87	Organización de la Escuela de Enfermería en Quito por Annie Caceres
89	La enfermería en el Perú por Camila Herrera
95	Trabajo presentado por la Directora de la Escuela de Visitadoras Polivalentes del Paraguay por Inés Baena de Fernández
107	Enfermería en Bolivia por Marianne Beck
111	Organización de Escuelas por Alicia Rodríguez de la Torre de Noé
117	Organización de Escuelas en la República Argentina por María Elena Ramos M.
123	Sistema de la Reglamentación de la Escuela de Nurses por Cecilia Gresson de
127	La Municipalidad de Buenos Aires por María A. Olivera y Juan I. Colmenero
133	Aporte al estudio comparativo de las Escuelas de Enfermería por Iris Tobar G. y María Godoy F.
148	Plan de organización de la Escuela de Enfermería para la República de Colombia por Blanca Martí
157	Contribución de la Enfermería en la guerra por Ignacia Vilares
161	Aporte de la Enfermería en la defensa civil militar por María Moya M. y Olga Bazza
177	Labor de la Enfermería en el campo rural por Elsa Cifuentes A.
179	Experiencias de una Enfermera en el campo industrial por Gertrudis Riquelme
187	Ética profesional por Annie Mand Williams
191	Ética profesional por Bárbara Hidalgo
197	La Enfermera Visitadora Sanitaria en los Servicios de Sanidad Provincial por María Arancibia
201	Labor sanitaria como auxiliar de Medicina Preventiva relacionada con los cardios
207	varitantes por María Olegua y Consuelo Suárez
211	Acción de la Enfermera Visitadora en el campo hospitalario por Luisa Inchausti P.
217	Relaciones administrativas de la Enfermería en los servicios hospitalarios por María Lavín
219	La Enfermería en la aplicación de la Ley de Medicina Preventiva por Olga Bazza

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA