

10(448-31) p1

Actas de las Segundas Jornadas Chilenas de Salubridad

DEJAR TAPAS

Organizadas por
La Sociedad Chilena
de Salubridad
Santiago · Chile



LA SOCIEDAD CHILENA DE SALUBRIDAD INICIA SU SEXTO AÑO DE VIDA BAJO EL SIGUIENTE DIRECTORIO:

Presidente,	Dr. Jorge Román P.	„
Vice Presidente,	Dr. Guillermo Adriasola E.	
Secretario,	Dr. Hernán Romero	
Directores:	Dr. Liborio Sánchez	
	Ing. Basilio Palacios	
	Enf. Olga Baeza	
	Insp. Gustavo Guzmán	

Días de sesiones: Tercer y quinto lunes de cada mes, en Merced 565,
a las 19,00 horas

Temas anunciados para 1953:

1. Estudios preliminares para la organización del Servicio Nacional de Salud, por el Dr. Hernán Urzúa.
2. Servicio Social y Enfermería en Administración, por el Dr. Hugh R. Leavell.
3. Problema económico y sanitario de la rata y principios para su control, por los Ingenieros de la Jefatura Sanitaria de Valparaíso y del Departamento de Ingeniería Sanitaria.
4. Bases para un programa de Higiene Industrial en Chile, por el Departamento de Higiene Industrial.
5. Bases para el control de la enfermedad reumática, por el Dr. Samuel Vaisman.
6. Extensión agrícola en las Unidades Sanitarias Rurales en Chile.
7. Disponibilidades de pescados y mariscos en la dieta nacional, por el Dr. B. Polloni, del Departamento de Alimentación.
8. El Problema social y técnico de la Vivienda.

Dirigieron los destinos de la Sociedad hasta Marzo de 1953:

Presidente,	Dr. Gustavo Molina
Vice Presidente,	Dr. Jorge Román
Secretario,	Dr. Guillermo Adriasola
Directores:	Dr. Bogoslav Juricic (reemplazado por el Dr. Hernán Romero)
	Dr. Pedro Araya
	Ing. Horacio Lira
	Enf. Ana Pino

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCIÓN CHILENA

Presidentes anteriores: Dr. Abraham Schweitzer y
Dr. Eduardo Dussert

INDICE

	Págs.
Sesión inaugural de las Segundas Jornadas de Salubridad	5
PRIMERA SESION:	
Tema 1º "Los problemas de agua potable y alcantarillado urbanos de Chile", por señores: J. von Bennowitz R., del Valle, E. Aguirre, P. Gallo, H. Lira y M. Honorato	9
Discusión	20
Tema 2º "Mejoramiento de la enseñanza de la Ingeniería sanitaria en Chile", por señor J. von Bennowitz	26
Discusión	33
Tema 3º "Aplicación de DDT. en las provincias de Cautín y Malleco, entre octubre y diciembre de 1951", por Dres. R. Huerta y V. Bertín	37
Discusión	45
"Campana de erradicación del Aedes Aegypti en Chile", por señores Dres. Amador Neghme R., Hernán Albi F. y José Gutiérrez F.	47
Discusión	48
SEGUNDA SESION:	
Tema "Desarrollo de un programa de vacunación con B. C. G. en el medio urbano de Chile", por Drs. S. Díaz y L. Sánchez	53
Discusión	74
"Vacunación rural contra la tuberculosis en la comuna de Florida", por Dr. E. Woywood	77
TERCERA SESION:	
Tema 1º "Formación de enfermeras y Auxiliares de Enfermería" por Enfs. O. Baeza, E. Gaete, M. Godoy, A. Marchant, I. Monardes, G. Péake, H. San Martín y R. Schatz	84
Discusión	115
Tema 2º "Formación de la Asistente Social para los Servicios de Salubridad", por Vis.: R. Braga, R. Izquierdo, L. Mac-Lean, L. Tocornal, M. E. Umaña y E. Varas	117
Discusión	123
Tema 3º "Formación, capacitación y perfeccionamiento del maestro en educación sanitaria", por profs.: A. Covarrubias, Aida Parada y F. Martín; Dr. A. Taborga y señor R. Sotomayor	125
Discusión	135

CUARTA SESION:

Tema 1º "Aspecto Sanitario hospitalario del aislamiento de enfermedades transmisibles", preparado por la Escuela de Enfermeras de Concepción	144
Discusión	149
Tema 2º "Informe preliminar sobre programa de vacunación anti-coqueluche-diférica en Santiago"; por Dres.: H. Boccardo, C. Ristóri y Est. J. Vildósola	152
Discusión	169

QUINTA SESION:

Tema 1º "Aspecto educativo y sanitario en el trabajo de la maternidad"; preparado por la Escuela de Enfermeras de Concepción	172
Tema 2º "Atención del recién nacido en las maternidades de Santiago", por Dres.: J. Puga, R. Gantes, G. Adriasola, A. Kaempffer	175
Discusión	200

SEXTA SESION:

Tema 1º "Unidades Sanitarias en Hospitales", por Dr. H. San Martín	214
Tema 2º "Organización e integración de los Servicios de Salubridad", por Dres.: R. Alvarado, A. L. Bravo, R. García, E. Laval, G. Molina, A. Schweitzer	217
Discusión	230

SEPTIMA SESION:

Tema 1º "Cloromicetina y tifoidea: diagnóstico inmunidad y condición de portador en 103 casos", por Dres.: E. Dussert, R. Kraljevic, J. Perroni y B. Viel	241
Discusión	256
Tema 2º "Formación básica y especializada del médico", por Dres.: A. Garretón, F. Hoffmann, I. González, H. Orrego, H. Romero, H. San Martín, L. Vargas y J. Ugarte	270
"Contribución al tema educación médica en Chile", por Dres.: Ignacio González G., H. San Martín y B. Günther	277
Discusión	287

OCTAVA SESION:

Tema 1º "Odontología y salud pública", por Dr. R. Muñoz I.	297
Tema 2º "Frecuencia de caries dentarias en niños chilenos y plan para neutralizar sus efectos", por Dr. I. Carmona	304
Discusión	308
"El aborto, problema médico social", por Dr. Carlos Ribbeck, señora Tomasa Romeo L., señorita Pilar Galván	315
Discusión	320
"Participación de la comunidad en programas de salud", señorita Elena Vargas L., señor Gustavo Guzmán P.	328
"Proyecto de integración de higiene mental en los cursos de enfermería", señorita R. Schatz	332

SESION INAUGURAL DE LAS SEGUNDAS JORNADAS DE SALUBRIDAD

El Martes 28 de Julio, a las 11 horas, se inició la solemne sesión inaugural en el Salón de Honor de la Universidad de Chile, ante un numeroso grupo de convencionales y público.

Presidieron el acto el Dr. Pierre Dorolle, Director General de la Organización Mundial de la Salud; el doctor Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; el Ministro de Salubridad de Chile, Dr. Jorge Mardones R.; los Decanos de las Facultades de Medicina, Profesores A. Garretón y C. Espildora L.; representante de la Fundación Rockefeller, Sr. Bruce Sasse; representante del Instituto de Asuntos Interamericanos, Dr. T. Gandy; Presidente del Colegio Médico, Dr. G. Jirón; de la Sociedad Médica de Santiago, Dr. H. Alessandri; de la Sociedad de Tisiología, Dr. Sótero del Río; de la Sociedad de Obstetricia, Dr. E. Bunster; Directores Generales de Sanidad, Dr. N. Romero; de Protección de la Infancia, Dr. G. Morales; y el Presidente de la Sociedad Chilena de Salubridad, Dr. G. Molina.

El doctor G. Molina abrió la sesión, leyendo el siguiente discurso:

Dr. Molina.— Bajo el patrocinio de vuestra presencia señor Ministro de Salubridad;

Al calor de la vieja madre universitaria que nos presta generosamente usted señor Decano de la Facultad de Medicina;

Consagrados por vuestro espaldarazo, señores presidentes del Colegio Médico, de la Sociedad Médica de Santiago, la Sociedad de Pediatría, la Sociedad de Tisiología, la Sociedad de Obstetricia y Ginecología;

Alentados por el estímulo de las entidades internacionales, que nos traen sus altos personeros, señor Director General de la Organización Mundial de la Salud, señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, y señores representantes de la Fundación Rockefeller y del I. A. I.; estamos inscribiendo esta mañana, y de manera tan solemne, la mayoría de edad y el reconocimiento público a una especialidad nueva, que es a la vez una nueva rama del saber y una nueva expresión organizada del sentimiento de solidaridad humana.

Para cultivarla, nació esta Sociedad Chilena de Salubridad y Medicina Pública hace 6 años, a poco de creada la Escuela de Salubridad, y cuando apenas empezaba en los servicios el lento desplazamiento del aficionado con padrino por el técnico entrenado.

Srta. Peake.— Lee el siguiente relato: "Formación de la Enfermera y Auxiliares de Enfermería".

A.— Formación de Enfermeras.

I.— Introducción

La renovación de los programas de estudio de las escuelas de enfermería de nuestro país se inició en 1947 con el estudio realizado por la Comisión de Docencia de la Asociación Nacional de Enfermeras de Chile, formado por las directoras de las Escuelas de Enfermería de la Beneficencia y la Sub-Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile.

Este programa fué aprobado por el Primer Congreso Nacional de Enfermería y puesto en práctica experimentalmente en una de las escuelas de la Beneficencia a partir del año 1948.

El estudio oficial del programa por el Consejo Docente de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile, sólo se realizó en Marzo de 1951 y su aprobación definitiva fué acordada por el Consejo Universitario en Mayo del mismo año para su aplicación inmediata en las cuatro escuelas oficiales de enfermería.

El estudio de la renovación del programa de enfermería se basó principalmente en la necesidad de dar a las enfermeras una preparación integral que reemplazará al antiguo sistema de preparar dos tipos de enfermeras, una hospitalaria y otra sanitaria, a fin de capacitarlas para prestar servicios más completos y eficientes a la colectividad.

El criterio que orientó a las autoras del nuevo programa fué la consideración de las necesidades nacionales y la forma de organización de los servicios nacionales de salubridad y asistencia social.

En un conglomerado nacional como el nuestro, donde los índices de morbo-mortalidad tienen cifras elevadísimas y cuya curva de descenso es lenta y donde el Estado ha debido crear numerosos servicios asistenciales, en su mayoría gratuitos, para realizar la labor médica curativa y preventiva, era indispensable contar con un personal de enfermería capaz de actuar eficazmente en ambos campos.

La labor que realizan nuestros servicios asistenciales tiene esta doble orientación. Si bien es cierto que algunos de ellos, como el Seguro Obrero, se crearon especialmente para hacer medicina preventiva, sin embargo, no pudo abstraerse a realizar labores curativas. Igual cosa ocurre en los Servicios de Beneficencia, creados primordialmente para atender a la curación de los enfermos y que también ha debido preocuparse de la prevención de enfermedades.

La experiencia ha demostrado que no es operante la separación de estos dos aspectos de la medicina, analizado desde el punto de vista de la salubridad. Esto ha sido ampliamente reconocido por nuestras autoridades médicas al ir a la creación del Servicio Nacional de Salud, que persigue la correlación de todos los aspectos de la labor asistencial, en su afán de lograr una efectiva mejoría de nuestra salud nacional.

Esta es la filosofía que animó a la comisión que reestructuró el nuevo programa de estudios para las escuelas de enfermería. Se pensó que la escisión que existía entre los estudios de enfermería hospitalaria y sanitaria, perjudicaba a ambos grupos en el desempeño de sus fun-

ciones. Cabe señalar que la medicina preventiva es esencialmente educativa y que la enfermera, por su relación continua con los individuos, enfermos o sanos, en el hospital o en el hogar, es la funcionaria que tiene mayores oportunidades para hacer educación sanitaria, y, en consecuencia, debe estar preparada para poder asumir de lleno esta responsabilidad y las demás que le corresponden como miembro del futuro equipo de salubridad.

Basándonos en esta premisa, las principales modificaciones al programa tienen por objeto integrar los conocimientos de medicina preventiva y social, de enfermería sanitaria y educación sanitaria en el programa básico de estudios. Al mismo tiempo, se ha procurado modernizar los métodos de enseñanza, correlacionando las materias afines, dando más énfasis a la participación activa de las alumnas, desarrollando el espíritu de investigación y proporcionando los elementos necesarios al desarrollo del programa, tales como material bibliográfico, material de estudio mimeografiado, películas diapositivos, etc.

Otro de los objetivos iniciales en la reforma del programa, fué la idea de acortar el tiempo de la preparación profesional. Se creyó en un principio que la integración permitiría acortarlo en seis meses o más. Pero la experiencia de cinco años de aplicación del programa ha demostrado que esto no es posible, por cuanto se desvirtúan las normas pedagógicas al recargar excesivamente el horario de trabajo, sobrecargando de materias el año académico y restándole a la alumna horas de estudio que le permitan asimilar la materia. Es necesario subrayar que los programas ya están acelerados a costa de la alumna, que no cuenta con los periodos de vacaciones de que goza el resto del alumnado universitario. Tampoco es posible reducir el tiempo a costa de eliminar materias, las que ya se han reducido a un horario que corresponde aproximadamente a la cuarta parte del horario total. Esto se ha logrado relacionando teoría y práctica y ampliando los periodos clínicos y de laboratorio para impartir conocimientos en forma más objetiva, sin sacrificar el contenido del programa.

II.— Programa de Estudios

Para dar una visión panorámica del programa en su totalidad, con sus objetivos, tiempo empleado, materia, asignaturas y su distribución se presenta a continuación la siguiente síntesis:

1.— Objetivos

- a) Reajuste de los horarios para obtener una mejor correlación de las materias y hacer más efectiva y racional la enseñanza.
- b) Introducción de métodos pedagógicos modernos:
Aumento de horas de laboratorio y trabajos prácticos; uso de bibliografía y material de referencias; empleo de material gráfico; participación activa del alumnado mediante seminarios de estudio; trabajos de investigación y enseñanza clínica organizada.
- c) Integración de los principios y métodos de la Enfermería Sanitaria a través de todo el programa, destacando el aspecto preventivo y educativo en cada ramo y en cada sección

clínica, tales como Medicina, Cirugía y sus especialidades, Obstetricia, Pediatría y Psiquiatría.

- d) Preparación de una enfermera capacitada para dar atención directa a los individuos enfermos y sanos y a sus familiares, tanto en el hospital como en el hogar, abarcando no sólo el aspecto curativo, sino también el preventivo, a fin de contribuir efectivamente en la tarea de educar y elevar el nivel de salubridad de la población.

2.— Tiempo

El programa se desarrolla en el período de cuatro años.

Este tiempo incluye cuatro semanas de vacaciones al término del Primero, Segundo y Tercer Año. Además, proporciona dos semanas de vacaciones de invierno cada año.

Para facilitar su distribución, el tiempo hábil se comparte en semanas de 42 horas.

La distribución del tiempo hábil en cada año académico es como sigue:

Primer Año	42 semanas
Segundo y Tercer Año	44 "
Cuarto Año	40 "

La relación entre teoría y práctica varía de año en año, a medida que avanza el desarrollo del programa de estudios. La progresión favorece el aumento de las horas dedicadas a la experiencia práctica.

En síntesis, se puede decir que aproximadamente tres cuartos del tiempo total está dedicado a la práctica y un cuarto a la teoría.

Horario Total	7.000 horas
Horas teóricas	1.525 "
Horas clínicas	5.475 "

3.— Materia

La materia está agrupada en cinco denominaciones que definen el campo a que pertenecen:

AGRUPACION DE LOS RAMOS

I.— Ciencias Físicas y Biológicas

- a) Anatomía y Fisiología.
- b) Microbiología y Parasitología.
- c) Química Biológica.

II.— Ciencias Sociales y materias afines

- a) Psicología.
- b) Higiene Mental.
- c) Introducción a la Sociología.
- d) Servicio Social y Problemas Sociales en Enfermería.
- e) Historia de la Enfermería y Ética Profesional.
- f) Fundamentos de Pedagogía.

III.— Ciencias Médicas

- a) Introducción a la Ciencia Médica.
- b) Ciencias Médicas y Quirúrgicas y sus especialidades.
- c) Farmacología y Terapéutica.

IV.— Ciencias Sanitarias

- a) Introducción a la Salubridad.
- b) Higiene Fisiológica
- c) Enfermería Sanitaria.
- d) Organización y Administración de la Salubridad.
- e) Epidemiología.
- f) Educación Sanitaria.
- g) Estadística Sanitaria.

V.— Enfermería y Artes Afines

- a) Arte de Enfermería.
- b) Enfermería Médico-Quirúrgica y sus especialidades.
- c) Enfermería Obstétrica.
- d) Enfermería Pediátrica.
- e) Enfermería Psiquiátrica.
- f) Nutrición Normal y Técnica Culinaria.
- g) Dietoterapia.
- h) Administración de Sala y Supervisión.

4.— Plan Teórico-Práctico

La distribución de las asignaturas en cada año académico y los horarios totales y parciales, tanto teóricos como prácticos, se presentan en el Anexo 1, denominado Plan Teórico-Práctico. En él se aprecia en forma clara en la primera columna cada asignatura; en la segunda, su ubicación; en la tercera, el total de horas teóricas; en la cuarta, se especifica el profesorado que tiene a su cargo la enseñanza; la quinta columna se refiere a las horas dedicadas en cada ramo a la experiencia práctica en la clínica, demostraciones, laboratorio y visitas de observación.

5.— Experiencia Clínica

En el Anexo 2, se presenta un cuadro que refleja la estada en cada servicio clínico, estipulada en cada año y en el total de las semanas de duración.

6.— Integración de los principios de medicina preventiva y social y enfermería sanitaria en el programa básico de estudios.

- a) Conceptos:

Al hablar de la integración de los principios de medicina preventiva y social y enfermería sanitaria en el programa básico de enfermería, es necesario puntualizar que el concepto de integración es el nexo del

programa y que del éxito con que se desarrolle este concepto a través de cada año de estudios, depende el éxito del programa total.

Es en este punto preciso donde se va a lograr la materialización de la filosofía del programa, donde se conseguirá imbuir en las estudiantes el concepto de la lucha por la salud y de su fomento y conservación, de la responsabilidad de proporcionar buena atención enfermera y de educar y orientar a la población para crear una conciencia de salud, tanto física como mental.

Esto no se obtiene sólo con agregar algunas nuevas materias al programa, sino mediante la interpretación de los aspectos preventivos y sociales de la medicina en cada una de las asignaturas, destacando su trascendencia en la atención del enfermo y de sus familiares; dando realce a los principios de la medicina psicósomática que considera al individuo en su totalidad, con todos sus problemas psíquicos, físicos y sociales y no al caso clínico solamente; poniendo a la alumna en contacto con situaciones reales donde pueda ejercitarse en la solución de los problemas enfermeros, tanto en el hospital como en el hogar, y, finalmente, procurando que el profesorado esté compenetrado de la filosofía del programa y tenga fe en la efectividad de su aplicación.

b) Métodos:

Para abordar los métodos empleados en la integración de los conceptos de salud, enfermería sanitaria y medicina social y preventiva a través de todo el programa de estudios, conviene analizarlos en cada año de su desarrollo.

Primer Año

Enseñanza de las ciencias básicas:

Anatomía y Fisiología, se destaca la influencia de la estructura y función normales en la salud.

Microbiología y Parasitología, se realzan los aspectos de salud pública e importancia de la inmunología.

Psicología y Sociología, procuran dar un conocimiento del individuo y de la sociedad en que desarrolla sus actividades.

En Arte de Enfermería se enseña simultáneamente la atención y cuidados del enfermo en el hogar y en el hospital, señalando la importancia de la educación individual y familiar.

Introducción a la Salubridad, ofrece un panorama de los problemas de la salud nacional y los elementos que existen para resolverlos y proteger a la colectividad. Se efectúan visitas de observación a diferentes instituciones y servicios dedicados a la salud pública.

Higiene Fisiológica presenta las normas de conservación de la salud personal, tanto para bien de la alumna como para la enseñanza que ella debe impartir.

Nutrición Normal da realce a los problemas de la alimentación de los individuos y familias sanas para la mantención de la salud.

Segundo Año

Mediante la enseñanza de Enfermería Médico-Quirúrgica y sus Especialidades, se presta especial atención a la correlación de los dife-

rentes ramos clínicos, procurando nivelar la enseñanza de medicina, cirugía, farmacología y terapéutica y dietética. Se destacan los diversos aspectos preventivos y sociales de las enfermedades, la rehabilitación y enseñanza de los enfermos y sus familias, especialmente en los casos crónico (diabéticos, cardíacos, ceguera, sordera, etc.), procurando despertar el sentido de la responsabilidad individual y familiar para su mejor atención en el hogar.

Obstetricia y Ginecología ofrece oportunidades sobresalientes para destacar los conceptos de integración. Conjuntamente con la atención clínica de la parturienta, se enseñan y practican los principios de la higiene pre y post natal en el consultorio externo, se colabora al alta precoz de las púerperas enseñando el cuidado del niño y normas para la conservación de su propia salud a la madre, y se realizan visitas al hogar para control y refuerzo de la enseñanza dada en el hospital.

Legislación Social presenta un panorama de las leyes que amparan a obreros y empleados y los beneficios que conceden, a fin de capacitar a la alumna para comprender los problemas que surgen en este terreno y orientarlos hacia su mejor solución.

Servicio Social procura dar una comprensión de la labor de la asistente social para favorecer la cooperación entre ambas profesiones.

Fundamentos de Pedagogía expone los principios y métodos de la enseñanza, proporciona experiencia en la elaboración de planes de clase y en su presentación, a objeto de darle a la alumna una preparación previa para su labor de educadora sanitaria.

Tercer Año

Enfermedades Transmisibles y Epidemiología, incluyendo Tisiología, es otro ramo que permite unificar el aspecto clínico y sanitario. Conjuntamente con la atención y cuidados específicos de los enfermos, se enseña la prevención y control de las enfermedades, se visita el hogar para control e inmunización de contactos, despistaje de posibles portadores y educación de los familiares.

Además las alumnas participan en las campañas de vacunación en masa y en los programas de inmunización de escolares.

Pediatría comienza por el estudio de Psicología y Psicopatología Infantil, observación del desarrollo del niño sano en jardines infantiles y guarderías, la importancia de la formación de hábitos y de la educación. En el hospital, además del cuidado del niño enfermo, se destaca la enseñanza de hábitos de higiene y la educación de los padres, se pone especial énfasis en la entretención y enseñanza objetiva del niño convaleciente y de hospitalización larga. En cooperación con el Servicio Social, se estudia y visita el hogar de los niños dados de alta que presentan problemas especiales, (prematuros, crónicos). De acuerdo con el Servicio de Salubridad, se coopera al programa de inmunización.

Psiquiatría proporciona oportunidad para participar en la rehabilitación del enfermo psiquiátrico y programa de higiene mental, fuera de los cuidados enfermeros de la especialidad y de la educación de los familiares del enfermo.

Cuarto Año

En esta etapa se desarrolla el período propiamente sanitario del programa de estudios. Hasta aquí los conceptos de integración han dado al programa un giro nuevo, conduciendo la enseñanza de la alumna de enfermería más allá de los moldes clásicos del cuidado curativo de los enfermos hospitalizados, hacia una más amplia y profunda comprensión de los problemas del individuo en relación con la sociedad y de la interrelación de los factores económico-sociales y educacionales y su influencia sobre la salud.

Su responsabilidad en la educación del enfermo y sus familiares forman en ella un criterio diferente respecto de su labor en el hospital, dando margen a que su futura actuación contribuya a colocar la asistencia de enfermos a la altura de los conceptos asistenciales modernos, cuyo énfasis preferente es la salud.

En el 4º año la instrucción teórica se complementa con las asignaturas mencionadas en el Anexo 1: Enfermería Sanitaria, Organización y Administración de la Salubridad, Educación Sanitaria y Estadística Sanitaria, las que enfocan la labor que desempeña la enfermera en el hogar y en los consultorios, dentro de organismos asistenciales, tales como el Servicio Nacional de Salubridad y Seguro Obrero, y le proporcionan los conocimientos y técnicas que requiere esta labor, conjuntamente con un período de experiencia en el terreno. Termina su preparación con el estudio y presentación de una tesis de prueba que le permite enfocar un problema de enfermería, realizar las investigaciones que el caso requiere, y enriquecer su experiencia dentro de una disciplina de trabajo bien orientada y dirigida.

7.— Organización del campo clínico y sanitario para la enseñanza.

La preparación de la enfermera profesional, como la de cualquiera otra profesión, descansa sobre dos bases fundamentales: el programa de estudios y el campo donde se realiza la experiencia práctica. Si bien el primero marca los rumbos que ha de seguir la preparación profesional para alcanzar su meta, el segundo es el camino que ha de recorrer para lograrla. No se puede ponderar suficientemente la influencia que tiene el desarrollo de la experiencia práctica en la consecución de los objetivos señalados por el programa de estudios. Sin embargo, las escuelas no tienen responsabilidad directa en el campo en que actúan las alumnas, sea éste el hospital o cualquiera de los organismos asistenciales y se ven obligados a aceptar la situación como la encuentran, con pocas posibilidades de influir en su mejoría y con gran detrimento del programa.

Por esta razón conviene analizar las condiciones que se requieren para que esta parte tan importante de la preparación profesional cumpla con los requisitos necesarios.

a) Organización adecuada del servicio de enfermería.

Es condición primordial para el buen funcionamiento de un Servicio reunir las condiciones de organización que ordenen y orienten al trabajo, para que éste se desenvuelva con eficiencia. El servicio

de enfermería, tanto hospitalaria como sanitaria, con su diversidad de personal y complejas tareas, más que ningún otro, necesita de una buena organización, a fin de establecer directivas, dirimir funciones, sistematizar técnicas y procedimientos, y velar por el continuo progreso y perfeccionamiento del servicio ofrecido.

Este tema se abordará someramente, indicando a grandes rasgos las características de esta organización:

Directiva.

- Enfermera Jefe de Hospital o de Unidad Sanitaria, dotada autoridad y responsabilidad suficientes para desarrollar la labor del servicio a su cargo.
- Enfermera Jefe de Sección o Servicio Clínico hospitalario (Medicina, Cirugía, Pediatría, Obstetricia, etc.). Tiene a su cargo las tareas técnicas y administrativas del servicio y la orientación y educación del personal.
- Enfermera de Sala o de Sector Sanitario, tiene a su cargo una unidad completa de trabajo, con su personal auxiliar y de servicio respectivo. El número de enfermos o personas que componen la unidad será determinado por medio de las normas correspondientes.

Funciones.

Las funciones de cada miembro del personal de enfermería, ya sea profesional, auxiliar o de servicio, deben ser determinadas previamente, de acuerdo con la preparación y responsabilidad de cada uno, teniendo presente como norma la garantía de seguridad para los individuos o enfermos atendidos y la efectividad del trabajo realizado.

Las técnicas y procedimientos de enfermería deben ser sistematizadas en forma racional, sin perder su flexibilidad, para garantizar la calidad del trabajo, facilitar la enseñanza y supervisión del personal auxiliar y de servicio en las tareas que se les asignan y terminar con la actual situación de disparidad entre las normas sustentadas por la Escuela de Enfermería en sus programas y la forma como se efectúa el trabajo en los servicios clínicos.

b) Elementos materiales suficientes.

Este es un punto neurálgico en los servicios asistenciales, muy en especial en los hospitales. Para la correcta ejecución de las técnicas y procedimientos de enfermería y la atención esmerada que el hospital debe prodigar a los enfermos, se requiere elementos materiales en cantidad suficiente y de buena calidad. No es posible atender enfermos eficientemente si no se cuenta con un mínimo de material que permita efectuar bien los procedimientos y perfeccionarlos, no tan sólo respecto del tratamiento médico, sino también en lo referente a la comodidad e higiene personal del enfermo.

Es cosa sabida que el financiamiento de los hospitales es escaso, pero no se puede continuar por la pendiente actual que ha conducido casi a la absoluta falencia de medios materiales en el servicio

de enfermería, a tal punto que la atención personal de los enfermos ha llegado al límite de la decencia. En estas condiciones la enseñanza de las alumnas de enfermería se torna extraordinariamente difícil, puesto que se percibe a primera vista la contradicción entre lo que enseña la teoría y aquello que, desgraciadamente, se ve en la práctica diaria.

La sangre nueva que llega a los servicios en la persona de las recién egresadas de las escuelas, se pierde y se diluye en la rutina mediocre que impera en ellos. Por este camino no se vislumbra que se pueda mejorar la calidad de la enfermería que se hace en los servicios.

La conclusión lógica indispensable es que hay que mejorar las condiciones materiales en que se desenvuelve la enfermería en los hospitales, tanto para lograr un positivo adelanto en el cuidado de los enfermos, como para propender a la mejor enseñanza del alumnado.

c) Contribución del personal de los servicios a la enseñanza.

Es indudable que la enseñanza práctica necesita de la contribución valiosa que puede dar el personal profesional de los servicios.

El factor principal de la enseñanza práctica es el enfermo, si se trata del hospital, y el individuo y su familia, si se trata del campo sanitario. Nadie está en mejor posición para conocer al enfermo o al individuo y su familia, con sus problemas y necesidades, que la enfermera de sala o de sector sanitario. Ella puede cooperar en el desarrollo del programa de enseñanza clínica con charlas y demostraciones; puede ayudar en la selección de los enfermos que se le entregan a la alumna para su atención y en la supervisión del trabajo efectuado por la alumna. Otro aspecto, no menos valioso, es el ejemplo que ella y su personal dan a la alumna en el desempeño de sus funciones. La enseñanza por el ejemplo viene a reforzar la teoría y constituye a los ojos del alumnado la comprobación de ésta.

Además de la enfermera, otros profesionales afines también pueden contribuir al éxito del programa, cooperando con la Escuela de Enfermería y enseñando prácticamente a las alumnas. Estos son los médicos de sala, la dietista y la visitadora social, cada uno de los cuales en su relación diaria con el alumnado puede aportar valiosas enseñanzas.

El personal profesional de los servicios tiene una grande responsabilidad frente al alumnado, quien mira hacia ellos como los exponentes de la propia profesión por una parte, y como los jefes responsables de la buena atención de los enfermos por otra. El mantenimiento de un ambiente de armonía, mutuo respeto y elevado sentido ético y profesional entre todo el personal de los servicios, redundará en positivo beneficio para la formación del alumnado.

ESCUELA UNIVERSITARIA
DE ENFERMERIA
Concepción

A N E X O 1

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA.
PLAN TEORICO-PRACTICO

ASIGNATURAS	AÑO				Horas totales	Horas de clase dadas por:			Horas de Clí- nica, demos- tración o Lab.
	1	2	3	4		Enf. Méd.	Otros		
Arte de Enfermería	x				120	120			450
Principios de Enfermería	x				40	40			
Anatomía y Fisiología	x				130		130		60
Bioquímica	x				60		60		30
Microbiología	x				60		60		30
Psicología	x				35			35	
Sociología	x				25			25	
Historia de la Enfermería y Ética Profesional	x				30	30			
Introducción a la Salubridad	x				30		30		20
Higiene Fisiológica	x				20	20			
Introducción a la Ciencia Médica	x				20		20		10
Farmacología y Terapéutica ...	x	x			50		50		10
Nutrición Normal	x				25		10	15	60
Dietoterapia		x			20		10	10	60
Enfermería Médico-Quirúrgica	x	x			220	150	70		926
Especialidades:									
Oftalmología		x			20	10	10		64
Otorrinolaringología		x			20	10	10		64
Urología		x			30	15	15		96
Traumatología		x			30	15	15		64
Quirófano		x			15	15			192
Legislación Social		x			35			35	
Servicio Social		x			15			15	

ASIGNATURAS	AÑO				Horas totales	Horas de clase dadas por:			Horas de Clí- nica, demos- tración o Lab.
	1	2	3	4		Enf. Méd.	Otros		
Fundamentos de Pedagogía ...		x			35			35	
Obstetricia y Ginecología		x			90	35	55		442
Enfermedades Infecciosas y Epidemiología			x		75	25	50		408
Psicología y Psicopatología In- fantil			x		15		15		
Pediatría			x		70	30	40		612
Psiquiatría e Higiene Mental			x		45	10	35		272
Administración de Sala y Su- pervisión			x		25	25			240
Enfermería Sanitaria				x	50	50			560
Organización y Administra- ción Sanitaria				x	30		30		
Educación Sanitaria				x	20		20		
Estadística Sanitaria				x	20			20	

ESCUELA UNIVERSITARIA
DE ENFERMERIA
Concepción

A N E X O 2

EXPERIENCIA CLINICA

SERVICIOS	AÑO				TOTAL Semanas
	1	2	3	4	
Arte de Enfermería	x				25
Nutrición y Dietoterapia	x	x			4
Medicina General	x	x			20
Cirugía General	x	x			9
Oftalmología		x			2
Otorrinolaringología		x			2
Urología		x			3
Traumatología		x			2
Quirófano		x			6
Obstetricia y Ginecología		x			13
Enfermedades Infecciosas			x		12
Pediatría			x		18
Psiquiatría			x		8
Administración de Sala			x		6
Enfermería Sanitaria				x	14

TIEMPO HABIL

Total de semanas..... 170

Semana de trabajo de 42 horas:

Total horas teóricas 1.525
 Total horas prácticas 5.475
 Total horas hábiles 7.000

BIBLIOGRAFIA

- A Proposed Curriculum for Schools of Nursing in Canada, Canadian Nurses Association, 1936.
- Essentials of a Good School of Nursing National League of Nursing Education, 1936.
- A Curriculum Guide for Schools of Nursing National League of Nursing Education, 1937.
- Criticism of Nursing Education Dr. H. Balme, Oxford University Press, 1937.
- Fundamentals of Administration for Schools of Nursing National League of Nursing Education, 1940.
- A Supplement to the proposed Curriculum for Schools of Nursing in Canada, C. N. A., April 1940.
- Public Health Nursing in Canada, Florence H. M. Emory, The Macmillan Co., of Canada, 1945.
- Nursing in Modern Society, Mary E. Chayer, G. P. Putman's, New York, 1947.
- Nursing for the Future, Russell. Sage Foundation, New York, 1948.
- Working Conference for Public Health Nurses, Noordwijk, The Netherlands, World Health Organization, Geneva, 1951.
- Expert Committee on Nursing, Report of the first and Second Session, World Health Organization, Geneva, 1950, 1951.
- A Half Century of Progress in Nursing, E. Kathleen Russel, The New England Journal of Medicine. March 1951.
- Guide for the National Study of Nursing Resourees, Margaret G. Arnstein, World Health Organization, Geneva, 1951.

B. — PREPARACION DEL PERSONAL AUXILIAR PARA LA ATENCION DE ENFERMOS EN EL HOSPITAL

Introducción:

El progreso palpable que ha experimentado en Chile la Enfermería en los últimos diez años, se ha traducido en hechos resonantes como son: la renovación de los programas de estudios de escuelas de enfermería, la dirección de estas escuelas por enfermeras y otros más fáciles de reconocer.

Todos estos cambios favorables en nuestro desarrollo, están encaminados hacia un fin esencial: la necesidad de mejorar la calidad de la atención de enfermería en nuestros servicios asistenciales. Esta es la filosofía que orienta todos nuestros esfuerzos mancomunados, hacia un fin de bien común, la salud de nuestro pueblo.

Luego de preocuparnos de mejorar la preparación de las enfermeras, se consideró indispensable preocuparse del personal auxiliar, tan numeroso en nuestro país, y que hasta ahora carece casi en su totalidad de la preparación mínima que se necesita aún para las labores más elementales de enfermería. Este último punto es tan importante como los anteriores, si se considera que debido a la escasez de enfermeras universitarias muchas de las actividades de enfermería están en manos de este personal. Por estas razones, hemos llegado a la conclusión que en nuestro medio no podemos prescindir del servicio de las auxiliares en el cuidado de los enfermos y que, por lo tanto, hay que asumir la responsabilidad de su preparación y de reglamentar sus funciones.

Es necesario manifestar que el auspiciar la preparación de personal auxiliar no significa que las enfermeras deberán substraerse a responsabilidades o eludir actividades de enfermería. La expansión de nuestros planteles hospitalarios y el reducido número de enfermeras con que se cuenta para la atención de sus servicios hacen necesario que la enfermera haya tenido que aceptar nuevas responsabilidades; además, el avance de la medicina ha traído nuevos y complejos tratamientos y terapia que requieren la atención de la enfermera profesional y, por último, el progreso de la enfermería ha creado nuevas funciones, tales como la enseñanza, supervisión, etc.

En consecuencia, existe el imperioso deber de preparar un personal que esté capacitado para desempeñar eficientemente aquellas actividades de enfermería de menor responsabilidad para que complemente la atención integral del enfermo. De esta manera el trabajo de

enfermería se hará por personas responsables, en forma coordinada y de otros profesionales en equipo.

El estudio de la estandarización de la preparación del personal auxiliar de enfermería se ha realizado últimamente por la Comisión de Educación de la Asociación Nacional de Enfermeras Universitarias, cristalizando una de las conclusiones del Primer Consejo Nacional de Enfermería que recomienda la formación adecuada de este personal.

Nuestra organización hospitalaria facilita cualquiera labor que desea efectuarse en sus servicios, ya que la mayoría de los hospitales dependen de la Dirección General de Beneficencia de donde emanan todas las disposiciones administrativas y técnicas y en un futuro próximo, con la creación del Servicio Nacional de Salud, cualquier paso encaminado a mejorar la calidad de los servicios creemos será estimulado a una pronta ejecución.

Objetivos

GENERAL: Preparar personal auxiliar de enfermería para la atención de enfermos en el Hospital.

ESPECIALES: 1) Familiarizar a la alumna con la organización y función del Hospital y darle a conocer sus responsabilidades en relación a los pacientes y familiares y al personal del Hospital.

2) Enseñar a la alumna auxiliar los principios básicos de la salud y aplicar estos conocimientos en la organización y mantención de un ambiente favorable para el enfermo.

3) Desarrollar en la alumna auxiliar, las técnicas y destrezas necesarias para una buena atención de enfermería.

Programa de Enseñanza

Antes de seleccionar el contenido del programa de enseñanza para auxiliares de enfermería para la atención de enfermos en el hospital, es necesario conocer qué se entiende por auxiliar de enfermería, determinar en forma exacta cual es la posición de este personal en el hospital y cuales son sus actividades.

La Comisión de Expertos en Enfermería de la Organización Mundial de la Salud en su primer informe emitido en Ginebra en 1950, dice: (+ 1º)

“El término “personal auxiliar de enfermería” incluye todas las personas que prestan atención de enfermería de menor responsabilidad, a las que suplementan la atención proporcionada por las enfermeras y a aquellas personas cuyas funciones están limitadas a una actividad particular de los programas de salud (ej.: vacunadores).”

En cuanto a los programas de preparación de este personal, esta Comisión dice: (+ 2º).

“El programa de adiestramiento de este personal debe organizarse a base de las necesidades de cada país y de las funciones que han de desempeñar en tiempos normales y de emergencia.”

Las auxiliares de enfermería deben trabajar indefectiblemente bajo la tuición directa de la enfermera, quien es la responsable del Servicio de Enfermería y que a su vez delegará específicamente las diversas funciones de enfermería en el personal auxiliar a su cargo, asignándole las tareas que debe cumplir.

El límite que debe fijar para la actuación de la auxiliar en la atención directa del enfermo, debe estar en relación con el enfermo mismo, tomando en cuenta el estado de gravedad, la importancia y delicadeza de los tratamientos a efectuarse y las responsabilidades del hospital frente al bienestar y comodidad de sus enfermos. Esta limitación no irá en menoscabo de este personal, sino en su propio resguardo, pues obedece a la necesidad de proteger, además, a la auxiliar, la cual no debe ser expuesta a situaciones para las que no está preparada y que le pueden deparar problemas que no está capacitada para resolver.

Motivo de especial preocupación ha sido el estudio del tiempo necesario para el desarrollo de un programa de enseñanza para el personal auxiliar hospitalario. Se estima conveniente que un curso con un plan detallado de instrucción y la práctica necesaria en el cuidado de los enfermos deberá prolongarse hasta que las alumnas logren dominar los conocimientos y técnicas elementales de enfermería (+ 3º).

En Chile ya se han realizado algunos cursos para la formación de este personal y de la experiencia recogida de ellos y los estudios efectuados posteriormente por la Comisión de Docencia de la Asociación Nacional de Enfermeras, se ha determinado que estos cursos deben realizarse en espacio de tiempo de diez meses en jornada completa y considerando semanas de 44 horas de trabajo.

La responsabilidad de la enseñanza teórica y práctica, debe estar a cargo exclusivo de enfermeras, aún en los ramos complementarios, en los cuales se imparten conocimientos elementales, como ser: anatomía y fisiología, etc.

La enseñanza debe hacerse en el Hospital, único lugar que proporciona las facilidades para la realización de un programa en que teoría y práctica deben estar perfectamente relacionadas y en que esta última ocupa el 90% de las actividades de las alumnas auxiliares. En consideración a esto último, creemos necesario insistir en que no es posible concebir un curso de esta naturaleza, donde no existe un campo clínico para desarrollar el programa práctico, ya que la base de la preparación de la auxiliar está en adquirir destreza en los procedimientos, y en el conocimiento, manejo y uso del material y equipo de trabajo.

Selección de las Candidatas

Los requisitos son:

- Edad:** 18 a 25 años.
- Educación:** 3.er Año de Humanidades rendido o estudios equivalentes.
- Salud:** Buena salud, comprobada con exámenes practicados durante el período de selección de antecedentes.
- Recomendación:** Dos cartas de personas conocidas que acrediten honorabilidad.

Contenido del Programa de Enfermería

El contenido del programa del curso se ha confeccionado de acuerdo con las funciones que la auxiliar debe realizar y la base educacional que posee. La materia contiene los conocimientos básicos y generales necesarios para la atención de los enfermos y se ha agrupado en unidades que comprenden los procedimientos de enfermería considerados aptos para ser desempeñados por la auxiliar, atendiendo a la seguridad y bienestar del enfermo.

UNIDAD I. — INTRODUCCION AL HOSPITAL. EL HOSPITAL.

- a) Funciones, organización y administración.
Departamentos del Hospital y sus relaciones.
- b) La Sala de Hospital y sus anexos.
- c) Personal que trabaja en el Hospital.
Administrativo.
Técnico.
Auxiliar.
Otros.
- d) Servicio de Enfermería. La Auxiliar como parte del equipo de este Servicio.

UNIDAD II. — IMPORTANCIA DEL AMBIENTE EN LA MANTENCION DE LA SALUD Y APLICACION EN LA ATENCION DEL ENFERMO.

- a) Requisitos esenciales en la mantención de un ambiente sano: limpieza, ventilación, luz, temperatura, ruidos, etc.
- b) Eliminación de parásitos y roedores.

- c) Medidas de seguridad, prevención de accidentes.
- d) Equipo de la sala y de trabajo; costo, cuidado y conservación.

UNIDAD III. — UNIDAD DEL ENFERMO.

- a) Cuidados de la unidad.
 - Aseo de la unidad.
 - Airear camas.
 - Confección de camas:
 - Cerrada,
 - Abierta,
 - Cama de anestesia.
- b) Admisión del enfermo.
 - Recepción y orientación del enfermo y familiares.
 - Cuidado de ropas y pertenencias.
 - Vestir y desvestir al enfermo.
 - Sacar y poner camisa.
 - Cama ocupada.
 - Posiciones especiales en la cama.
 - Movilización y traslado del enfermo.
 - Preparación y uso del carro y silla.
- c) Alta del enfermo.
 - Enseñanza del paciente y sus familiares.
- d) Atención en caso de muerte.
 - Cuidado del moribundo (servicios especiales: atención religiosa, etc.).
 - Cuidado del cadáver.
 - Atención a los familiares.

UNIDAD IV. — IMPORTANCIA DE LA HIGIENE PERSONAL, FISICA Y MENTAL Y SU APLICACION EN EL INDIVIDUO ENFERMO.

- a) Higiene personal y hábitos.
 - Aseo, baños, ropas, ejercicios, descanso, sueño.
 - Baños en tina.
en cama.
 - Lavado de cabeza.
eliminación de parásitos.
 - Lavado de pie.
 - Aseo genital externo.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCIÓN CHILENA

- b) Prevención de escaras.
—Medios de prevención.
- c) Principios de Higiene Mental y su aplicación.

UNIDAD V. — DOCUMENTOS HOSPITALARIOS.

Propósitos, clasificación, uso y mantención.
Valor de estos documentos.
Anotaciones.
Importancia del secreto profesional.

UNIDAD VI. — ALIMENTACION Y ELIMINACION EN EL INDIVIDUO SANO Y ENFERMO.

- a) Necesidades básicas alimenticias del individuo sano.
—Modificaciones de la dieta normal y su aplicación en el enfermo.
—Preparar al enfermo para la comida.
—Alimentación del enfermo incapacitado.
- b) Eliminación.
—Hábitos higiénicos de la alimentación.
—Ingestión y eliminación de líquidos.
—Orina y deposiciones:
Aspectos características normales.
Modificaciones patológicas más comunes.
Observación, medición.
—Colocar y sacar chata.
—Enemas evacuantes.

UNIDAD VII. — DESINFECCION Y ESTERILIZACION.

- a) Conceptos de asepsia y antisepsia.
Desinfectantes.
Esterilización, métodos más comunes.
- b) Preparación del material para esterilización.
—Manejo del material estéril.

UNIDAD VIII. — RECONOCIMIENTOS DE SINTOMAS PARA AYUDAR AL DIAGNOSTICO.

- a) Signos y síntomas:
Observación y anotación.

Propósitos y métodos.
Responsabilidad de la auxiliar.

- b) Temperatura, pulso y respiración.
Confección de la curva de temperatura.
- c) Atención en el exámen físico.
Preparación del equipo.
Preparación del enfermo.

UNIDAD IX. — ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

- a) Medidas y equivalentes.
- b) Medicamentos:
 - Formas en que se presentan los medicamentos.
 - Dosificación.
 - Conservación, cuidados y control de los medicamentos.
 - Importancia y cuidado del botiquín.
 - Responsabilidad en los pedidos de botica.
- c) Vías de administración de los medicamentos.
 - Propósito, métodos y procedimientos.
 - Precauciones.
 - Anotaciones.
 - Cuidado del equipo. Responsabilidad de la auxiliar.
 - Administración por vía
 - o r a l: píldoras, obleas, gotas, etc.
 - Parenteral: inyecciones, mioclisis.
 - Rectal: enemas, supositorios, etc.
 - Otras vías.
 - Instilaciones.

UNIDAD X. — TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO Y TOMA DE MUESTRAS.

- a) Aplicación de calor y frío.
 - Cataplasmas.
 - Compresas.
 - Bolsa de agua caliente.
 - Bolsa de hielo.
 - Aplicación de luz.

- b) Curaciones y vendajes.
 - Heridas:
 - Curaciones simples.
 - Curaciones de heridas infectadas, drenajes.
 - Sacar puntos y ganchos.
 - Vendajes.
 - Atención del fracturado.
 - Preparación del carro de curaciones.
- c) Toma de muestras.
 - Extracción de orina.
 - Extracción de sangre.
 - Otras muestras.
- d) Procedimientos en pruebas especiales.
 - Sondaje gástrico.
 - Sondaje duodenal.
 - Ayudar en: punción lumbar, toraco-centesis, paracentesis, etc.
- e) Atención pre y post operatorio.
 - Cuidados pre-operatorios:
 - Preparación psíquica.
 - Preparación física.
 - Preparación local.
 - Cuidados post-operatorios:
 - Recepción del operado, posiciones.
 - Observación y cuidado del enfermo anestesiado.
 - Anotaciones.
 - Prevención y atención en complicaciones post-operatorias.

UNIDAD XI. — SERVICIOS ESPECIALES.

1) Pabellón de Operaciones.

- Equipo, su manejo y cuidado.
- Preparación del pabellón de operaciones.
- Técnicas de enfermería en pabellón.
- Atención del enfermo.

2) Servicio de Infecciosos.

- Principios de enfermería aplicados a la atención del enfermo contagioso.
- Técnica del aislamiento.
- Enseñanza al enfermo y familiares.

3) Atención en situaciones de emergencia.

- Hemorragias.
- Quemaduras.
- Intoxicaciones.
- Asfixia.
- Shock, fatiga, coma, etc.
- Situaciones de pánico.
- Fracturas.

PROGRAMA DE MATERIAS COMPLEMENTARIAS AL CURSO DE ENFERMERIA

	Horas
I. — Nociones generales de Anatomía y Fisiología . . .	8 a 10 hrs.
II. — Patología general	10 a 12 hrs.
III. — Introducción a la Salubridad y Nociones de Saneamiento	6 a 8 hrs.
IV. — Etica	2 hrs.

APLICACION DEL PROGRAMA

1º) Para que los cursos sean efectivos, éstos deben realizarse en los hospitales regionales o generales que disponen de todos los servicios y el número de enfermeras suficiente para desarrollar el programa.

2º) Las personas aceptadas a los cursos deben ser consideradas como aprendices y no debe incurrirse en el error de utilizarlas como personal del hospital, lo que perjudicaría su preparación.

3º) Los hospitales deben proporcionar todos los materiales y elementos necesarios para el desarrollo de estos cursos.

4º) Es conveniente que las enfermeras que tengan a su cargo la enseñanza posean una preparación pedagógica.

Conclusiones:

1º) La situación actual de los servicios de enfermería de los hospitales, demuestra que no debe retardarse la preparación formal del personal auxiliar por medio de cursos organizados.

2º) La organización de estos cursos debe hacerse a base de un programa estudiado por la Comisión de Educación de la Asociación Nacional de Enfermeras, aprobado por esta Asociación.

3º) La responsabilidad del desarrollo de programa debe estar exclusivamente a cargo de enfermeras.

4º) Deben fijarse requisitos mínimos de admisión y respetarse sin excepciones.

5º) Debe buscarse la aprobación de las autoridades asistenciales y educacionales, a fin de evitar los cursos no reglamentarios y cuyos programas no ofrecen garantías.

6º) Para atraer postulantes de buena calidad debe prestarse atención a la situación económica del personal auxiliar y a las posibilidades de trabajo que se ofrecen.

B I B L I O G R A F I A

- 1.— PRACTICAL NURSING, AN ANALYSIS OF THE PRACTICAL NURSE OCÚPATION WITH SUGGESTIONS FOR THE ORGANIZATION OF TRAINING PROGRAMS. 1947.
- 2.— VETERANS ADMINISTRATION NURSING SERVICE. GUIDE OUTLINES FOR COURSES OF INSTRUCTION IN TRAINING HOSPITAL AIDES. 1950.
- 3.— COMISIÓN DE EXPERTOS EN ENFERMERIA DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. INFORME DE LA PRIMERA SESION, Octubre 1951.
- 4.— PRACTICAL NURSES AND AUXILIARY WORKERS FOR THE CARE OF THE SICK. THE AMERICAN NURSES ASSOCIATION. 1947.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCIÓN CHILENA

C. — PREPARACION DEL PERSONAL AUXILIAR EN SALUD PUBLICA

ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA

Este es un programa preparado por las Enfermeras para formar personal auxiliar destinado a ayudar a la Enfermera Sanitaria en la realización de aquellas actividades más simples y menos técnicas, lo que significará una mayor ampliación de los servicios prestados a la comunidad.

Queremos dejar constancia que al confeccionar este programa se ha tenido en mente, un programa susceptible de futuras modificaciones en su estructura, contenido y aplicación.

Este curso abarcará un período de tres a cuatro meses mínimo.

La enseñanza se hará combinando la teoría con la práctica a lo largo del curso. Al comienzo se dará un período concentrado de teoría que abarcará un mes aproximadamente, con el objeto de proporcionarle a la alumna una base para recibir los conocimientos posteriores.

La práctica se hará en las Unidades y Distritos Sanitarios y en los servicios de Medicina, Cirugía, Obstetricia, Pediatría e Infecciones de los Hospitales.

Además de esta experiencia se les dará a las alumnas un período de orientación en el terreno, para conocer los recursos de la comunidad.

ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA AUXILIAR

Las actividades que desarrollaría la auxiliar pueden resumirse en 2 rubros.

- I.— Actividades en la Unidad y postas de morbilidad.
- II.— Actividades en el terreno:

- 1.— Domicilio
- 2.— Escuelas.
- 3.— Otras instituciones.

I.— Actividades en la Unidad.—

- 1.— Preparación diaria del maletín de las enfermeras y otro material y equipo.

- 2.— Arreglo diario de las clínicas y boxes de enfermería en la Unidad.
 - a).— Distribución y cuidado de las ropas.
 - b).— Distribución del material de uso médico, instructivos, fichas, etc.
- 3.— Recepción de consultantes y preparación para examen médico. meses.
 - a).— Admisión en clínicas.
 - b).— Control de asistencia.
 - c).— Peso, medición y control de temperatura.
 - d).— Extracción, relación de muestras de laboratorios.
- 4.— Realización de algunos tratamientos prescritos por el médico.
 - a).— Labores para médicos.
 - b).— Tratamientos especiales (sarna, pediculosis).
- 5.— Inmunizaciones.
- 6.— Informaciones al público en relación a ubicación de servicios de consulta, clínicas, horas de atención, etc.
- 7.— II.— Actividades en el terreno.— (a) Domicilios.
 - 1.— Citación en general:
 - a.— Embarazadas.
 - b.— Lactantes.
 - c.— Inasistentes.
 - d.— Casos TBC.
 - e.— Contactos TBC.
 - f.— " venéreas.
 - g.— Charlas, reuniones, club.
 - 2.— Pesquisa de casos nuevos.
 - a.— Pre-natales.
 - b.— Puerperios y recién nacidos.
 - c.— Lactantes menores de un año.
 - d.— Problemas de alimentación en lactantes menores de 6 meses.
 - 3.— Denuncias.
 - a.— Enfermedades infecciosas.
 - b.— Parasitarias.
 - c.— Deficiencias en saneamiento.
 - 4.— Inmunizaciones.
 - a.— Atención de postas de vacunación.
 - b.— Vacunación casa por casa.
 - c.— Vacunación en escuelas.
 - d.— Vacunación en otras instituciones.

5.— Tratamiento.

- a.— Sarna.
- b.— Pediculosis.
- c.— Impétigo, piodermitis.
- d.— Curaciones de heridas crónicas.
- e.— Inyecciones.

6.— Recolección y toma de muestras para enviar al laboratorio.

- a.— Series control en exámenes de deposiciones.
- b.— Serología.

7.— Información en relación a recursos de la comunidad.

- a.— Objetivos.
- b.— Ubicación.
- c.— Horas de atención.

8.— Confirmación de domicilios de familias nuevas.

9.— Educación en relación a hábitos higiénicos.

- a.— Aseo de la piel.
- b.— Cuidados de las uñas.
- c.— Cuidado del cabello.
- d.— Aseo dental.

10.— Proporcionar confort físico a pacientes subagudos, crónicos, convalescientes, etc.

11.— Educación en relación a higiene de la alimentación.

ACTIVIDADES EN EL TERRENO. (b) Escuelas.

1.— Fichaje del escolar en cooperación con el profesor.

- a.— Peso.
- b.— Talla.
- c.— Visión.
- d.— Audición.

2.— Preparación de la clínica escolar.

3.— Otras atenciones.

- 1.— Denuncias enf. parasitarias e infecciosas.
- 2.— Vacunación.
- 3.— Tratamiento sarna, pediculosis e impétigo, etc.
Series control en exámenes de deposiciones. Serología.

4.— Educación en relación a hábitos higiénicos.

- a.— Aseo de la piel.
- b.— Cuidado de las uñas.
- c.— Aseo dental.
- d.— Cuidado del cabello.

La auxiliar será considerada como parte del trabajo en equipo del servicio de Enfermeras Sanitarias.

Técnica y administrativamente estará a cargo de la enfermera jefe del Servicio, quien las distribuirá en los sectores, clínicas, vacunatorios y otros, según las necesidades del servicio.

Será responsabilidad de la enfermera de sector la distribución y supervisión del trabajo de la auxiliar en el terreno, como también el control de su rendimiento, solución de problemas y estudio de sugerencias hechas por estos funcionarios.

MATERIAS QUE INCLUIRA EL CURSO

I.—INTRODUCCION A LA SALUBRIDAD.— 4 a 5 horas. (Nociones generales)

- 1.— Organización de los servicios de Salud Pública.
- 2.— Problemas en el control de las enfermedades y saneamiento que afectan la salud de la comunidad.
- 3.— Conocimiento de los métodos comunmente usados para proteger y mejorar la salud de la comunidad.
- 4.— Lugar que le corresponde como auxiliar, en el mejoramiento de la salud de la comunidad.
- 5.— Problema de salubridad nacional.
- 6.— Conocimiento de los programas de salud nacional, su origen, esfera de acción y efectos.

II.—NOCIONES GENERALES DE ANATOMIA Y FISILOGIA.— 8 a 10 horas.

Se dará los conocimientos de anatomía y fisiología básicos más necesarios para cooperar efectivamente en el trabajo de la Enfermera Sanitaria.

III.—PATOLOGIA GENERAL.— 10 a 12 horas.

Nociones generales sobre afecciones más comunes de los aparatos: respiratorio, digestivo, cardiovascular, etc.

- 1.— Causas.
- 2.— Síntomas.
- 3.— Control.
- 4.— Tratamiento.
- 5.— Prevención.

IV.—NOCIONES GENERALES SOBRE ALIMENTACION Y NUTRICION.— 4 a 6 horas.

- 1.—Principios nutritivos básicos de la dieta normal.
- 2.—Alimentación de la embarazada.
- 3.—Alimentación del niño.
- 4.—Programa a desarrollar en alimentación:
 - a) Educación.
 - b) Conservación e higiene de los alimentos en el hogar.
 - c) Control sanitario de los alimentos.
 - a) Educación:
 - 1.— Imp. aliment. equilibrado.
 - 2.— Prep. alimentos de acuerdo presupuesto familiar.
 - 3.— Método de compra y distribución del presupuesto.

V.—PRINCIPIOS GENERALES Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.— 20 a 25 horas.

- 1.— La Enfermería, su importancia y relación con la salud.
- 2.— Esfera de acción de la Enfermería y lugar que le corresponde a la auxiliar en este trabajo de equipo.
- 3.— Salud, su significado e importancia.
- 4.— Enfermedad y su significado para:
 - a) Pacientes.
 - b) Familias.
 - c) Colectividad.
- 5.— Principios generales en el mantenimiento de un buen ambiente físico.
- 6.— Algunos procedimientos básicos de enfermería para el confort del paciente y su adaptación en el hogar.
- 7.— Nociones generales sobre algunos procedimientos que ayudan al diagnóstico del paciente.
- 8.— Nociones generales sobre algunos tratamientos simples de enfermería.

VI.—NOCIONES GENERALES DE OBSTETRICIA Y PEDIATRIA.— 14 a 16 horas.

Programa materno infantil.

- 1.— Proceso del embarazo, síntomas e importancia de un buen cuidado prenatal.
- 2.— El aborto, causas y síntomas.
- 3.— El recién nacido, sus características y algunas complicaciones y enfermedades del recién nacido.
- 4.— Procedimientos generalmente usados en el cuidado.
- 5.— Crecimiento y desarrollo del niño.
- 6.— Formación de hábitos higiénicos y métodos para establecer buena salud y hábitos sociales en el niño.
- 7.— Enfermedades más comunes en los niños, sus síntomas y cuidados.
- 8.— Principios psicológicos efectivos en el trabajo.

Programa materno infantil.

- 1.— Importancia del programa materno infantil:
 - a) Mortalidad infantil.
 - b) Factores que influyen en ella.
- 2.— Realización del programa:
 - a) Servicios de control de embarazadas.
 - b) Servicios de control de lactantes; Unidades Sanitarias; S.O.; Protinfa; S.M.N.E., y diversas Cajas de Previsión.
- 3.— Requisitos de ingreso para el control materno-infantil de los diferentes Servicios.
- 4.— Importancia que las Unidades Sanitarias dan al control maternal:
 - a) Medios de captación de embarazadas, servicio, puerta a puerta, la Escuela, el R. Civil; diferentes organismos del sector; otros profesionales; médicos, matronas, vecinas.

Programa escolar.

- 1.— Programa de Sanidad Escolar:
 - a) La Escuela como relacionadora con la comunidad.
 - b) Profesionales que relacionan la Escuela con el hogar.
 - c) Aprovechamiento de la principal función de la Escuela para el problema de educación para la salud del niño.
- 2.— Servicio médico escolar:
 - a) Examen médico.
 - b) Ficha médico escolar.
- 3.— Programa escolar que se está desarrollando en el país.

VII.—NOCIONES GENERALES SOBRE ENFERMEDADES TRASMISIBLES Y EPIDEMIOLOGIA.— 8 a 10 horas.

- 1.— Programa en el control de enfermedades transmisibles.
- 2.— Clasificación de la enfermedad transmisible:
 - a) Enfermedades del aparato respiratorio; difteria, escarlatina, coqueluche, viruela, parálisis infantil, sarampión, parotiditis.
 - b) Enfermedades del aparato digestivo; tifoidea, paratifoidea, disenteria, brucelosis.
 - c) Enfermedades transmisibles por parásitos, animales e insectos, tifus exantemático, rabia, malaria, peste bubónica.
- 3.— Enfermedades más frecuentes en nuestro medio.
 - a) Forma de transmisión.
 - b) Control y prevención.
 - c) Medidas de aislamiento.

- d) Desinfección concurrente y terminal.
 - e) Higiene ambiental (disposición de basuras, excretas, control de moscas y parásitos).
- 4.— Principios generales y procedimientos de enfermería en infecciosos.

VIII.—EDUCACION SANITARIA.— 3 a 4 horas.

- 1.— Definición y principios.
- 2.— Importancia de la Educación Sanitaria.
- 3.— Tipos de Educación Sanitaria:
 - a) Educación individual.
 - b) Educación en grupo.
- 4.— Técnica:
 - a) En el hogar.
 - b) En el servicio.

IX.—SANEAMIENTO.— 2 a 4 horas.

- 1.— Disposición de excretas.
- 2.— Abastecimiento de agua.
- 3.— Disposición de basuras.
- 4.— Control de parásitos.

X.—NOCIONES GENERALES DE ÉTICA.— 2 horas.

Normas de conducta de observar con:

- 1.— Paciente, familia y otras personas.
- 2.— Profesionales y compañeros de trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Brown Esther Lucile "Nursing for the Future", Russel Sage Roundation, 1949.
- 2.— Maude B. Muse, "Guiding Learning Experience". The Macmillan Company, 1950, New York.
- 3.— Elisabeth C. Phillips R., "Practical Nurses of Course we employ them". Public Health Nursing, December, 1950.
- 4.— Tuckey Ruth. R. N. "The Practical Nurse in a Public Health Ageney", American Journal of Nursing, 1948. October. Págs. 637-69.
- 5.— Helen Dichrager, R. N. "Practical Nurses serve the Community". Page 58-39 American Journal of Nursing January, 1950.
- 6.— Dorothy Deming, R. N. "The Practical Nurse", The Commonwealth Foundation, 1947. New York, 370 pages.
- 7.— Conclusiones del trabajo elaborado por la Comisión de Educación de la Asociación de Enfermeras Universitarias sobre el trabajo de las auxiliares de Enfermería Sanitaria.

RECOMENDACIONES

1º) En vista de la escasez de enfermeras para el Servicio Nacional de Salud que restringe la ejecución de sus programas y con el fin de dar a la profesión de enfermería en Chile la orientación recomendada por la Organización Mundial de la Salud a través de su Comité de Expertos en Enfermería en sus sesiones celebradas en Ginebra en 1950 y 1951, se recomienda:

Ampliar la capacidad de las Escuelas Universitarias de Enfermería a fin de poder recibir una matrícula mayor.

2º) A fin de ampliar la capacidad actual de las Escuelas, se recomienda:

Aceptar el régimen de Externado para aquellas alumnas que puedan vivir fuera de la Escuela.

3º) Para formar los enfermeros profesionales que los Servicios de Salubridad necesitan, se recomienda:

Aceptar en las Escuelas de Enfermería a los alumnos egresados de los Liceos que reúnan los requisitos exigidos y que deseen seguir esta profesión.

4º) A fin de atraer a la profesión postulantes idóneos que encuentren en ella una justa satisfacción en su trabajo y en sus aspiraciones, tanto sociales como económicas y considerando el papel que ésta profesión desempeña en el equipo de los trabajadores de la salud, se recomienda:

Que las autoridades educacionales y administrativas de la nación reconozcan legalmente la categoría universitaria de las Escuelas de Enfermería y la calidad profesional de sus egresadas;

Que se dé a los Servicios de Enfermería la estructura administrativa y las remuneraciones que les corresponde como tales.

5º) A fin de mantener un alto nivel profesional y dar a sus miembros oportunidad de perfeccionarse, tanto en el país como en el extranjero, se recomienda:

Que el Servicio Nacional de Salud dé a este personal las facilidades económicas para realizar los programas de educación post-básica a medida que se requieran.

6º) Con el fin de hacer posible la prestación de los servicios de Enfermería que el país necesita, tanto en el hospital como en el terreno de salud pública, se recomienda:

1º) Sistematizar la preparación de personal auxiliar para ambos campos, entregando la responsabilidad de su preparación a los hospitales generales y regionales y a los Servicios de Salubridad que cuenten con las condiciones adecuadas para ello y efectuarla en cursos regulares bajo la tuición de enfermeras.

2º) Para regularizar la situación del personal auxiliar y darle la seguridad de trabajo, social y económica que le corresponde, se recomienda que el Servicio Nacional de Salud lleve un registro oficial de este personal y le conceda un certificado de competencia que lo acredite para desempeñar su trabajo. Este certificado se obtendrá previo examen rendido ante comisión formada por médicos y enfermeras.

En el aspecto económico se recomienda que el Servicio Nacional de Salud considere la situación del personal auxiliar y le asigne remuneraciones justas.

3º) A objeto de despertar interés y obtener un personal auxiliar de calidad se recomienda darle oportunidad de perfeccionamiento en su trabajo y además mantener abiertas las puertas de las Escuelas de Enfermería para que aquellos que reúnan los requisitos educacionales y personales exigidos puedan ingresar a ellas y obtener su título profesional.

Dr. Molina.— La Mesa quiere agradecer, en primer lugar, a la Comisión de Enfermeras que han presentado este trabajo y lamenta que la presentación no haya podido ser hecha en la extensión debida. Aparecerá, sí, el relato en su totalidad en las actas respectivas, para la consulta de ustedes.

Vamos a dar 10 minutos exactos para que los asistentes, no enfermeras, puedan hacer las preguntas que deseen. Después leeremos los otros dos relatos y se podrán discutir los temas por todos, incluso los profesionales respectivos. Ofrezco la palabra. El Dr. Wegman, de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Dr. Wegman.— Por eso, puedo decir solamente algunas palabras, ya que nosotros, en la Oficina Sanitaria Panamericana de la Organización Mundial de la Salud, y también en el campo de la educación tenemos bastante interés en la educación de las enfermeras y de las auxiliares. Desgraciadamente, no pude entender, debido a mi falta de español, todo lo que ha dicho la Srta. Peake, pero entendí bastante para apreciar que ella está apoyando el entrenamiento de las auxiliares. Tengo algún miedo en dos sentidos: uno, en que la aceleración del curso de las

enfermeras me parece, personalmente, peligroso. Nosotros, en la educación médica, hemos tenido bastante experiencia con la aceleración del curso médico y no han tenido éxito los médicos que hemos preparado en forma acelerada; no han salido muy bien preparados.

Otra cosa es en cuanto al entrenamiento de las auxiliares, que es algo sumamente importante en todo el mundo y yo creo que aquí, en Sudamérica, también, tenemos que acelerar este entrenamiento. Nosotros creemos, también, que tenemos que estrechar el campo de entrenamiento de las auxiliares. Creo que debería ser solamente Higiene Infantil y no demasiadas actividades.

Dr. Molina.— Voy a ofrecer la palabra al segundo Relator. Tanto el segundo como el tercer tema son el fruto de maduración entre un grupo de expertos, interesados ya en nuestras Jornadas, un proceso tanto o más importante que el que se está desarrollando aquí, al abordar en conjunto estos problemas.

Ustedes oirán que la Srta. Varas dará lectura a un relato, que es una condensación de trabajos de la Escuela "Elvira Matte de Cruchaga", de la Escuela "Alejandro del Río" y del Comité de Asistentes de Unidades Sanitarias. Es un relato que integran, además de las personas que he mencionado, Jefes de Servicios importantes. De ahí que no sea posible sino presentar un extracto. La Srta. Varas tiene la palabra.