

SOCIAL SERVICE OF MEXICO UNIVERSITY'S MEDICAL SCHOOL

Summary.—To give its students actual contact with medical problems, to assist in bringing medical care to rural areas, and to second the efforts of the health department to learn as much as possible regarding regional pathology and problems, the National University of Mexico five years ago founded its Social Service system under which every medical graduate is required to practice for five months as a health officer in some part of the country where there is no such representative. He sends in a weekly report of contagious disease cases seen, and a monthly report which includes information of sanitary problems such as water supply and drainage. He is given an official title as a Health Officer of the National Department of Health, and receives the cooperation of local authorities and of the Cooperative State (-Federal) Health Services. Since 1935, more than 1,000 graduates have taken part in this Social Service program, and their final reports on health conditions and suggestions for improving them have served as guides for sanitary engineering projects and special disease campaigns. An encouraging result of the program has been that some of these young physicians have decided to remain in the rural area after receiving their final degrees, so that it is a step toward solving the great problem of an oversupply of physicians in the cities and a complete lack of medical services in many small towns and rural districts.

ENFERMERÍA DE LAS AFECCIONES TRANSMISIBLES*

Por la Srta. EMMA H. MACCHESNEY

Nueva York

La expresión "enfermería de las afecciones transmisibles," lleva con frecuencia a la mente la idea de "técnica de aislamiento" limitada a las medidas encaminadas a impedir la propagación de la escarlatina, sarampión, tifoidea y otras dolencias contagiosas. Existen, sin embargo, otras muchas enfermedades transmisibles hacia las cuales se adopta una actitud a menudo indiferente, tales como "boca de las trincheras," disentería amibiana, vaginitis blenorragica, numerosas dermatosis y otras dolencias cuyo tributo diario tradúcese en disminución de la vitalidad y de la capacidad para el trabajo, inestabilidad emotiva, y posible hipersusceptibilidad a otras infecciones. La enfermería anti-infecciosa debe comprender todas esas dolencias, a fin de impedir toda propagación debida a la poca atención que les concede la enfermera.

Además del aislamiento de los casos comprobados, debe protegerse al enfermo contra el peligro de exposición a otra infección más. La atención enfermeril temprana puede mermar los daños ocasionados por las complicaciones, que a menudo ocasionan la muerte o disminución permanente de funciones tan vitales como las del corazón, pulmones, riñones, ojos y oídos. Lo más importante, sin embargo, no consiste en la prevención de las complicaciones ni en la aplicación de procedimientos inmunizantes específicos, sino en el implante de medidas encaminadas a impedir la propagación de infecciones insospechadas.

En las gráficas que aparecen a continuación, sumarizanse los principios porque se gobierna el aislamiento en enfermerías:

* Sumarizado del *Am. Jour. Nurs.*, mzo. y ab. 1940, pp. 266 y 378.

GRÁFICA I

La eficacia del procedimiento de aislamiento depende de la rapidez con que pueda propagarse la enfermedad. Afectan dicha rapidez:

- (1) Los períodos de transmisibilidad, y duración de la infecciosidad.
- (2) La facilidad del diagnóstico en los primeros períodos de la enfermedad.
- (3) Vías de entrada y de salida del agente infeccioso.
- (4) Modo de transmisión (por la leche o alimentos; por contacto de persona a persona; por insectos; etc.).
- (5) Frecuencia de casos atípicos (mientras más frecuentes sean, más a menudo se hará un diagnóstico erróneo).
- (6) Frecuencia de portadores.
- (7) Frecuencia con que los casos infecciosos ocasionan nuevos casos infecciosos (por ejemplo, el sarampión en contraposición a la tuberculosis).
- (8) Susceptibilidad natural de los sujetos expuestos, y medios disponibles para alterarla artificialmente (inmunización).

GRÁFICA II

Medidas básicas de higiene para impedir la propagación de afecciones transmisibles en la salud y en la enfermedad

Procedimientos concurrentes		
Individuo contaminado o infectado (Enfermera, doctor, paciente hospitalizado, miembro del hogar u otro individuo contaminado y mecánicamente o por ser un caso típico, pasado por alto, o portador de una afección contagiosa.)	(1) Segregación del enfermo en tal forma que merme la exposición a infección por gotillas y por contacto directo	{ osculación tos etc.
	(2) Eliminación apropiada de las secreciones y excreciones	{ saliva esputo heces orina pus, etc.
	(3) Lavado inmediato de las manos	
	(4) Limpieza cuidadosa y desinfección de todo objeto puesto en contacto con los orificios orgánicos; v. g., boca, nariz, ojos, oídos, recto, uretra, piel, vasos sanguíneos y tejidos orgánicos	{ platos termómetro equipo para enemas agujas, jeringas, etc.
	(5) Limpieza cuidadosa de la ropa blanca, vestidos y tinas o bañeras	
	(6) Protección de la ropa de los ayudantes: anguarinas, dentales, etc.	
	(7) Limpieza cuidadosa del aposento y alrededores	
	(8) Higiene general que aumente la resistencia, en vez de mermarla	{ descanso nutrición evitar enfriamientos y abrasiones de la piel, etc.
		Individuo susceptible (Enfermo operado; criaturas en el hogar o en la enfermería, en particular prematuros; otros pacientes o sujetos hospitalizados; otros sujetos del hogar o comunidad del individuo infectado.)

Cultivos en los casos tratados con sulfonamidos.—Señalando que a menudo resulta difícil obtener cultivos bacterianos en casos en que se emplea la sulfanilamida, Janeway (C. A.: *Jour. Am. Med. Assn.*, mzo. 8, 1941, p. 491) recomienda que se agreguen 5 mg de ácido paraminobenzoico por 100 cc de medio de cultivo, y el resultado denotará así positivamente si hay o no presentes microbios viables. Conviene recordar que la sulfonamidoterapia puede esterilizar los humores, de modo que éstos no serán positivos hasta una recidiva. En sus remisiones sólo pueden obtenerse cultivos positivos del foco local, sin que pueda ayudar la adición del ácido paraminobenzoico.