

ENFERMERÍA*

PREPARACIÓN DE AYUDANTES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

Por Sor ANGELA LAZO

*Directora de la Escuela de Enfermería del Colegio de Médicos y Cirujanos
y del Servicio de Enfermería del Hospital San Juan de Dios*

La crisis de enfermeras profesionales fué lo que nos indujo a la reorganización de la Escuela, ya que es un hecho evidente que sin un buen número de personas capacitadas para el cuidado del enfermo, éste no se puede llevar a cabo. Se pensó que dando a la Escuela de Enfermería una organización que la pusiera a la altura de las otras escuelas profesionales existentes en el país, se lograría que un buen número de jóvenes se entusiasmaran por la Enfermería.

Con el programa de reorganización, ciertamente se han logrado resultados bastantes satisfactorios, pero el problema no se ha llegado a solucionar, puesto que es necesario un período bastante largo para la formación de suficientes enfermeras.

El curso de la Escuela de Enfermería dura tres años y el reclutamiento de las estudiantes no se ha hecho en manera tal, que en la primera graduación podamos ya llenar todas las necesidades existentes. Por lo tanto, hemos tenido que pensar en la forma de arreglar nuestro servicio, mejorando la asistencia del enfermo y aprovechándonos de un personal, que aunque no teniendo la preparación profesional exigida esté sin embargo capacitado para desempeñar sus funciones cerca del enfermo con más eficiencia.

Surgió entonces la necesidad de mejorar la preparación de nuestro personal de ayudantes de enfermeras. Hemos estudiado algunos programas desarrollados en otros países que sufren nuestras mismas necesidades para la formación de ayudantes y adaptándonos a nuestro medio establecimos un programa con el cual se han logrado llenar en forma bastante satisfactoria las necesidades actuales; no obstante, esperamos que de este Congreso sacaremos en forma más amplia y precisa, normas que nos ayudarán para trabajar mejor en adelante.

* Esta Sección del Boletín está a cargo de la enfermera Srta. Mary J. Alberti, de la División de Enfermería de la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington.

** Trabajo presentado en el Primer Congreso Regional de Enfermeras auspiciado por la Oficina Sanitaria Panamericana (Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud) y celebrado en San José, Costa Rica del 11 al 18 de septiembre de 1949.

Si nos atenemos al sentido estricto de la palabra "ayudante" este personal no debe ser empleado en un trabajo puramente técnico sino en aquellos quehaceres de menor responsabilidad que restan a la enfermera graduada tiempo para emplearse en un trabajo profesional. Sin embargo, tenemos que confesar que en nuestro país, y sobre todo en nuestro hospital, no podemos encomendar únicamente a las enfermeras graduadas el trabajo propiamente profesional, puesto que en muchos servicios las ayudantes de enfermeras tienen que asumir las obligaciones de una enfermera graduada.

Consideramos desde luego que para un buen servicio de enfermería, esto no es correcto, pero ante la necesidad de dar asistencia a nuestros enfermos tenemos que aceptar esta situación por algunos años más y optar entre mantener un personal que aunque no es el ideal para asumir esta responsabilidad, tiene sin embargo mejor preparación puesto que se le ha encaminado por medio de una pequeña preparación. Por otra parte, no podemos fabricar enfermeras graduadas en un momento, esto ha de ser obra de tiempo, es necesario entonces capacitar a nuestras ayudantes para que en la forma más eficiente suplan nuestras necesidades. A ello han tendido nuestros esfuerzos de los últimos tiempos.

Al personal ya existente se exigió seguir el plan que se llevó a cabo y para el que se recibiría se establecieron condiciones para la admisión. Dichas condiciones fueron:

- 1º Tener una edad comprendida entre los 18 y 30 años, comprobados con certificación de nacimiento.
- 2º Educación primaria. Hemos considerado que al terminar la instrucción primaria la joven ha adquirido ya el *mínimum* de formación y capacitación que le permiten la adquisición de los nuevos conocimientos que respecto al cuidado del enfermo se le darán. En otras partes en que se exige el bachillerato para el ingreso a la Escuela de Enfermería, desde luego se puede adoptar el segundo año de secundaria para las ayudantes, pero no exigiendo nosotras por ahora para nuestras estudiantes más que el segundo año, no podríamos exigir un requisito mayor.
- 3º Examen físico que lo practica un médico del Hospital, previa presentación del examen bacteriológico de heces, sangre y orina.
- 4º Examen radioscópico de pulmones.
- 5º Certificación de vacuna contra la viruela, tifoidea y difteria.
- 6º Tres recomendaciones de personas honorables y conocidas.

Después de haber llenado los requisitos de admisión, la solicitante tiene una entrevista con la Directora de la Escuela, o la Asistente del Servicio de Enfermería, en la cual se trata de conocer un poco las aptitudes, haciéndole comprender al mismo tiempo que el trabajo que desea emprender difiere bastante de los otros que fuera del Hospital podría encontrar.

El curso se inició a principios de este año 1949. Antes de esta época, se les impartían clases, pero sin ningún plan organizado. El plan llevado a cabo fué el siguiente:

Período preliminar.....40 horas de clases teórico-prácticas.
 Período de práctica.....50 horas de teoría y 120 horas de práctica.

Al final de este período se coloca la ayudante bajo la vigilancia de una enfermera graduada y ya empieza a devengar un sueldo, pero siempre con la obligación de asistir a la hora semanal de clases con que se continúa.

El programa desarrollado fué el siguiente:

- 1° Ligera explicación de lo que es la enfermería y cualidades que requieren aquellas personas que se ocupan del cuidado de los enfermos.
- 2° Cuidado general del paciente. Lavado de la cara, manos; manera de arreglar un paciente antes del desayuno.
- 3° Baño general del paciente. Diferentes clases de baño.
- 4° Arreglo de la cama. Cama cerrada. Cama con el paciente. Cama para anestesia.
- 5° Manera de recolectar muestras para el laboratorio. Muestras de heces, orina y esputo.
- 6° Manera de servir las comidas a los pacientes. Arreglo del azafate. Diferentes clases de dietas.
- 7° Manera de mover a los pacientes. Trasladar un paciente de la cama al carro. De la cama a la silla de ruedas. Ayudar a caminar al paciente.
- 8° Manera de preparar al paciente antes de una operación.
- 9° Temperatura, pulso, respiración. Manera de anotarlos en la cartulina del paciente.
- 10° Observaciones. Manera de anotar las observaciones.
- 11° Inyecciones subcutáneas e intramusculares, técnica.
- 12° Limpieza del material del Hospital. Limpieza de los diferentes equipos.
- 13° Secreto profesional; discreción; obediencia; responsabilidad.

El programa anteriormente descrito, comprende la enseñanza durante el período preliminar. Al terminar este período pasan a los salones de enfermos en donde bajo la dirección de una enfermera graduada lleva a cabo una práctica de siete horas diarias, durante uno o dos meses.

Al final de este tiempo, en el cual ya se han podido apreciar las aptitudes de la aspirante, si ha mostrado dedicación y capacidad suficientes, es admitida como ayudante de enfermera y colocada en un servicio para su definitivo entrenamiento. Siempre se procura que durante unos cuatro o cinco meses estén bajo la vigilancia inmediata de una enfermera graduada y no se colocan en aquellos servicios en donde no tienen la vigilancia antes enumerada sino a aquéllas en quienes ya se tiene confianza.

Además de estos puntos, durante su entrenamiento se les enseña a poner enemas, duchas vaginales y administración de medicamentos y

cuando hay necesidad, aprenden a inyectar en la vena, poner sueros y aun transfusiones.

Como puede verse, el programa desarrollado difiere mucho y está bastante alejado si se quiere, de lo aconsejable en otros países, pero dadas las circunstancias que atravesamos actualmente, no hemos encontrado otro que nos dé mejores resultados.

La especificación de un curso en el cual estén bien definidas las materias a estudiar, con sus respectivas divisiones, tales como anatomía y fisiología, bacteriología, nutrición, etc., no hemos querido establecerla, a propósito, dada la mentalidad de nuestro ambiente. Siguiendo un curso de materias bien definidas y dando a éste un carácter de plan de estudios bien organizado, tropezamos con el inconveniente de que esta clase de jóvenes se considerarían como profesionales y llegarían a actuar muchas veces en forma tal, que perjudicaría el buen nombre de la profesión, sobre todo si salen del hospital. El criterio también de muchas de nuestras graduadas no está en la capacidad de comprender la necesidad de esta formación y algunas veces piensan que se está protegiendo el empirismo, con el que tenemos que luchar con mucha frecuencia dando por resultado por ambas partes: 1) el peligro de considerarse y llegar a actuar como profesionales, las unas; 2) desaliento por creer que se está viendo de menos la profesión por parte de las otras. Esto nos ha hecho pensar que debemos trabajar con mucha prudencia en la formación de nuestras ayudantes.

En cuanto al uniforme, tampoco hemos podido hacer un cambio radical en él, y quizá a muchas de nuestras visitantes les extrañará el ver que las ayudantes usen gorra de enfermera, cosa que no debe ser. En el año 1945 todavía enfermeras graduadas, estudiantes y ayudantes usaban el mismo uniforme, no sabiendo muchas veces a qué grupo pertenecía cada una. Una de nuestras primeras preocupaciones fué la de hacer una diferenciación, la cual desde luego como todo cambio no se logró sino después de un poco de lucha. Sin embargo, no pudimos suprimir la gorra a las ayudantes y no lo hemos hecho por dos razones principales: en primer lugar, estando acostumbradas estas empleadas a presentarse siempre con gorra, consideraron que se les rebajaba en gran manera al quitarles este símbolo; en segundo lugar, los pacientes no tienen la comprensión de nuestros problemas y consideran que cuando se presenta una persona con uniforme, llevando su gorra, ya está capacitada para atenderlo, en tanto que si no la lleva, no se dejaría hacer el más pequeño tratamiento. Estos dos puntos principales son los que nos han inducido a permitir el uso de la gorra de enfermera a las ayudantes. No será sino después de un tiempo, en que el conocimiento de los problemas de enfermería sean más conocidos y mejor comprendidos por parte del público

y de nuestro mismo personal, que podamos llevar a cabo estos cambios. Actualmente se diferencian las ayudantes por una franja azul de dos centímetros de ancho que llevan en la manga del vestido, y medias color beige.

Siguiendo nuestro sistema educativo y con miras para el futuro, estudiamos bien las cualidades de nuestras ayudantes, en las cuales desde luego encontramos dos grupos. Aquéllas que se presentan buscando únicamente un medio de subsistencia y las que, además de esto, sienten vocación hacia el cuidado del enfermo.

A estas últimas sobre todo se procura ayudar, dándoles todas las facilidades para que sigan sus estudios secundarios, para lo cual se han hecho conexiones con escuelas secundarias, a fin de que se preparen para ganar el segundo año y luego admitirlas a la Escuela.

La Directora del Servicio de Enfermería o su Asistente están en continua relación con este personal por medio de conferencias, reuniones periódicas y circulares. Las clases de capacitación se continúan una hora semanal, tratando en ellas de temas que tengan interés para el trabajo que desempeñan.

LA ESCUELA EXPERIMENTAL DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS CANADIENSES*

Por la Srta. NETTIE D. FIDLER

*Directora de la Metropolitan School of Nursing, Windsor, Ontario,
Canadá*

Es de conocimiento general que hoy vivimos en una época de rápidas transiciones y hasta de gran confusión, y la profesión de la enfermería no es excepción a esta regla. Con frecuencia oímos hablar de la escasez de enfermeras, de planes de salubridad que requieren mayor número de ellas; y hasta hay quienes comentan la decadencia del "espíritu de enfermería." Es evidente que hay que hacer algo, pero nadie está de acuerdo sobre qué es lo que se debe hacer. Parece existir acuerdo en que debemos preparar más y mejores enfermeras, y nuestra conservadora profesión comienza a comprender que debe adoptarse mayor flexibilidad e inclinarse a una mayor experimentación.

* Trabajo presentado en el Primer Congreso Regional de Enfermeras auspiciado por la Oficina Sanitaria Panamericana (Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud) y celebrado en San José, Costa Rica del 11 al 18 de septiembre de 1949.

Historia de la Escuela.

Este proyecto comenzó a funcionar en el año 1944, aunque las condiciones que lo motivaron han venido acumulándose por más de cien años. El sistema de educación de enfermería vigente actualmente en el Canadá, está basado en la escuela que estableció el Comité Nightingale en 1860, en colaboración con el Hospital St. Thomas, de Londres, aunque hasta hace poco ese modelo ha sido interpretado y comprendido en forma incorrecta. En aquel tiempo la enfermería era una profesión mucho más sencilla de lo que es en la actualidad, y las supuestas copias del modelo original funcionaron satisfactoriamente por algún tiempo.

En los comienzos de este siglo se reconoció que el sistema comenzaba a desplomarse, al observarse ciertos defectos en los resultados que se reflejaban en los servicios de enfermería de hospital y en el nuevo campo de la enfermería de salubridad. Primero se trató de reforzarlo ofreciendo cursos postgraduados en universidades para preparar instructores y enfermeras de salubridad, lo que estimuló el establecimiento de escuelas universitarias de enfermería que ofrecen tanto instrucción en humanidades como preparación básica en el campo de enfermería. Algun tiempo después se sintió la necesidad de complementar la labor de la enfermera profesional con un grupo auxiliar, surgiendo entonces el adiestramiento de la enfermera auxiliar, que actualmente funciona en pequeña escala en la mayoría de las provincias.

Quedó entonces ese gran grupo intermedio que comprende las enfermeras que trabajan junto al enfermo en hospitales y hogares, producto de las proverbiales escuelas de tres años. Estas son responsables de la mayor parte de la labor de enfermería, y se ha llegado a la conclusión de que en el Canadá seguirán siendo igualmente responsables por mucho tiempo. Las escuelas universitarias de enfermería no pueden graduar el número de enfermeras necesario, y no hay razón aparente para desear que lo logren. La profesión ve con beneplácito la labor de las enfermeras auxiliares; pero no hay indicio de que este grupo atraiga grandes números en la actualidad, así como tampoco va a entregarse toda la responsabilidad de enfermería a las auxiliares.

Aún tenemos que confrontar el problema de preparar gran número de enfermeras clínicas, y en este campo es que el sistema educativo ha sido menos satisfactorio. Sabemos la razón, y es que la mayoría de las escuelas de enfermería no han sido organizadas como instituciones de enseñanza, sino como un medio para ahorrar dinero. El objetivo general es obtener buena provisión de servicios baratos y relativamente estables de enfermería, a costo de las estudiantes. Los grupos que expresan libremente su descontento con la situación de la enfermería no se dan cuenta de que las mismas enfermeras, estudiantes y profesionales, están lejos de sentirse satisfechas, principalmente por su imposibilidad de prestar servicios satisfactorios a sus enfermos.

La Asociación de Enfermeras Canadienses confrontó todos estos problemas en 1944, cuando se propuso en la reunión bienal una demostración de adiestramiento más corta y donde también se resolvió que competía a la Asociación asumir la iniciativa en la reforma de este sistema. Al discutir el problema económico se comentó el hecho de que durante la primera Guerra Mundial, la Cruz Roja Canadiense subvencionó un experimento de educación de enfermería, principalmente el adiestramiento de enfermeras de salubridad, discutiéndose la posibilidad de interesar nuevamente a dicha institución en auspiciar otra demostración. Al efecto se celebró una reunión conjunta de la Cruz Roja Canadiense y la Asociación de Enfermeras Canadienses, con representación de asociaciones de enfermería de nueve provincias, llegándose a un acuerdo sobre principios generales. En el otoño de 1946 la Cruz Roja asignó \$40,000 anuales, durante cuatro años, para que la Asociación estableciera la escuela experimental.

Proyecto.

Se propuso el siguiente proyecto:

(1) Solicitar que el hospital efectúe los arreglos económicos pertinentes para facilitar atención de enfermería a sus enfermos, utilizando enfermeras graduadas, empleadas y pagadas por sus servicios.

(2) Pedir a las escuelas de enfermería que primero consigan una fuente de ingresos independiente y luego dirijan la escuela exclusivamente como institución de enseñanza.

Para esta demostración, lo que en realidad se hizo fué solicitar del hospital que cediera el edificio de la escuela o de residencia durante el tiempo que durara el experimento, y que la escuela se ocuparía tanto de su propia dirección como del cuidado del edificio.

Los objetivos inmediatos del experimento se definieron como sigue:

(1) Establecer una escuela de enfermería como institución estrictamente educacional, una entidad autónoma con sus propios derechos. Esto significa que la escuela poseerá independencia económica y administrativa, lo cual, a su vez le permite fiscalizar su propio sistema educativo, incluyendo el control del empleo del tiempo de las estudiantes.

(2) Demostrar, si es posible, que una vez que la escuela pueda disponer de todo el tiempo de la estudiante se puede preparar una enfermera clínica capacitada en un período de menos de tres años.

Bajo este nuevo plan, ni la escuela ni las estudiantes asumirán la responsabilidad total por los servicios de enfermería en todos los departamentos del hospital a todas horas, aunque las estudiantes seguirán practicando la enfermería en las salas. El hospital a solicitud de la escuela facilita sus salas para la práctica de las estudiantes, siempre y cuando ésta asuma responsabilidad total por la eficiencia del servicio.

Como la práctica de las estudiantes provee cierta cantidad de servicios de enfermería, se pediría al hospital pagar por esto a la escuela.

La Escuela.

La Escuela fué inaugurada el 19 de enero de 1948 con trece estudiantes procedentes de cinco provincias, de las cuales doce fueron finalmente aceptadas. En septiembre del mismo año se admitió otro grupo de 24 estudiantes que también representaban cinco provincias. La estudiante debe haber cumplido los dieciocho años, lo que es requisito legal en Ontario. Los requisitos de admisión a la escuela son idénticos a los de admisión a la universidad en la provincia de que procede la alumna. Se solicita información sobre la candidata a la directora de la escuela superior y a una enfermera local. Existen también los acostumbrados requisitos de salud, incluyendo inmunización contra enfermedades trasmisibles.

No se omite esfuerzo alguno para proteger la salud de la alumna. Hay un médico en la escuela, y si ocurre alguna enfermedad pasajera la estudiante es atendida en la escuela; si ésta requiere atención continua u hospitalización, los gastos serán responsabilidad de la estudiante. En la actualidad todas las estudiantes están protegidas por el plan de la "Cruz Azul", u otros servicios similares de hospitalización. Para la protección de su salud se considera importante tanto la dieta, como la observación del régimen de vida del internado y sobre todo el control del tiempo de trabajo de la estudiante.

Programa de estudios.

Se adjunta un bosquejo tentativo del plan de estudios, que sin duda será sometido a modificaciones considerables durante el experimento. Actualmente está basado en 25 meses, en la esperanza de que será suficiente, aunque se les ha notificado a las estudiantes que puede ser necesario un período de tiempo mayor.

En la práctica, las distintas experiencias no estarán tan rigurosamente segregadas como el horario parece implicar. La higiene mental, la nutrición y la medicina preventiva, aunque enseñadas separadamente, estarán continuamente asociadas con la enfermería y la práctica de enfermería. La sociología no existe como curso separado, pero los aspectos sociales de la enfermería son recalcados durante todo el curso. Se hace constante hincapié en la medicina preventiva y la salubridad por varias razones: (1) por la propia salud de la estudiante; (2) porque es necesaria en la enfermería de cabecera; (3) porque la enfermera deberá poseer suficientes conocimientos generales básicos en caso que decida luego especializarse en enfermería de salubridad. El curso, sin embargo, no es otra cosa que preparación para la enfermería de cabecera.

El curso práctico de enfermería en salas de medicina y cirugía está indicado en períodos especiales, pero también deberá notarse que casi todos los servicios de hospital (pediatría, obstetricia, tuberculosis, psiquiatría) proporcionan práctica continua en medicina y en cirugía, o en ambas.

La persona graduada de esta escuela estará preparada para la práctica general de enfermería clínica. Si aprueba los exámenes es admisible para inscripción en la provincia de Ontario, y por reciprocidad, en las demás provincias del Canadá. Es también aceptada para realizar estudios postgraduados en escuelas universitarias de enfermería. Nuestro primer grupo de estudiantes aprobó con gran éxito la primera parte de los exámenes de inscripción que se toman por lo general al finalizar el primer año de adiestramiento, los cuales se tomaron al cabo de sólo ocho meses.

Problemas por resolver.

1. La dificultad de contratar enseñanza médica adecuada para centros no universitarios.
2. La relación con un hospital y obtención de un ambiente satisfactorio de sala, para la enseñanza.
3. Un plan de estudios apropiado y económico. (Económico en cuanto a tiempo, dinero y material.)
4. La subvención financiera para futuras escuelas de este tipo.

ESCUELA METROPOLITANA DE ENFERMERÍA

		Primer Año		Horas	Segundo Año			Horas
Sbre.	Curso Preliminar	Anatomía			Sbre.	Psiquiatría		
Obre.		Fisiología	90	Obre.	Psiquiatría			
Nbre.		Bacteriología	20	Nbre.			Enfermería	
		Psicología		Dbre.	Enfermedades Transmisibles		Enfermería de Enfermedades Transmisibles	20
		Materia Médica					10	
		Enfermería	100					
Dbre.	Medicina (incluyendo cocina de dietas)	Farmacología	30	Eno.	Obstetricia y Pediatría	Obstetricia	20	
Eno.		Nutrición	40	Fbro.		Pediatría	Pediatría	20
Fbro.		Medicina		Mzo.			Enfermería	40
Mzo.		Enfermería	40	Abr.				
Abr.	Cirugía (incluyendo sala de operaciones)	Cirugía	30	Mayo	Salubridad	Enfermería de Salubridad		
Mayo		Enfermería	30	Jun.	Vacaciones			
Jun.				Jul.	Cirugía			
Jul.				Agto.	Tuberculosis	Enfermería de Tuberculosis		
Agto.		Vacaciones			Sbre.	Administración de Salas de Hospital	Supervisión y Administración Enfermería	