



INDEXED

# ENCUESTA

sobre las escuelas de enfermería

de la América Latina

1959

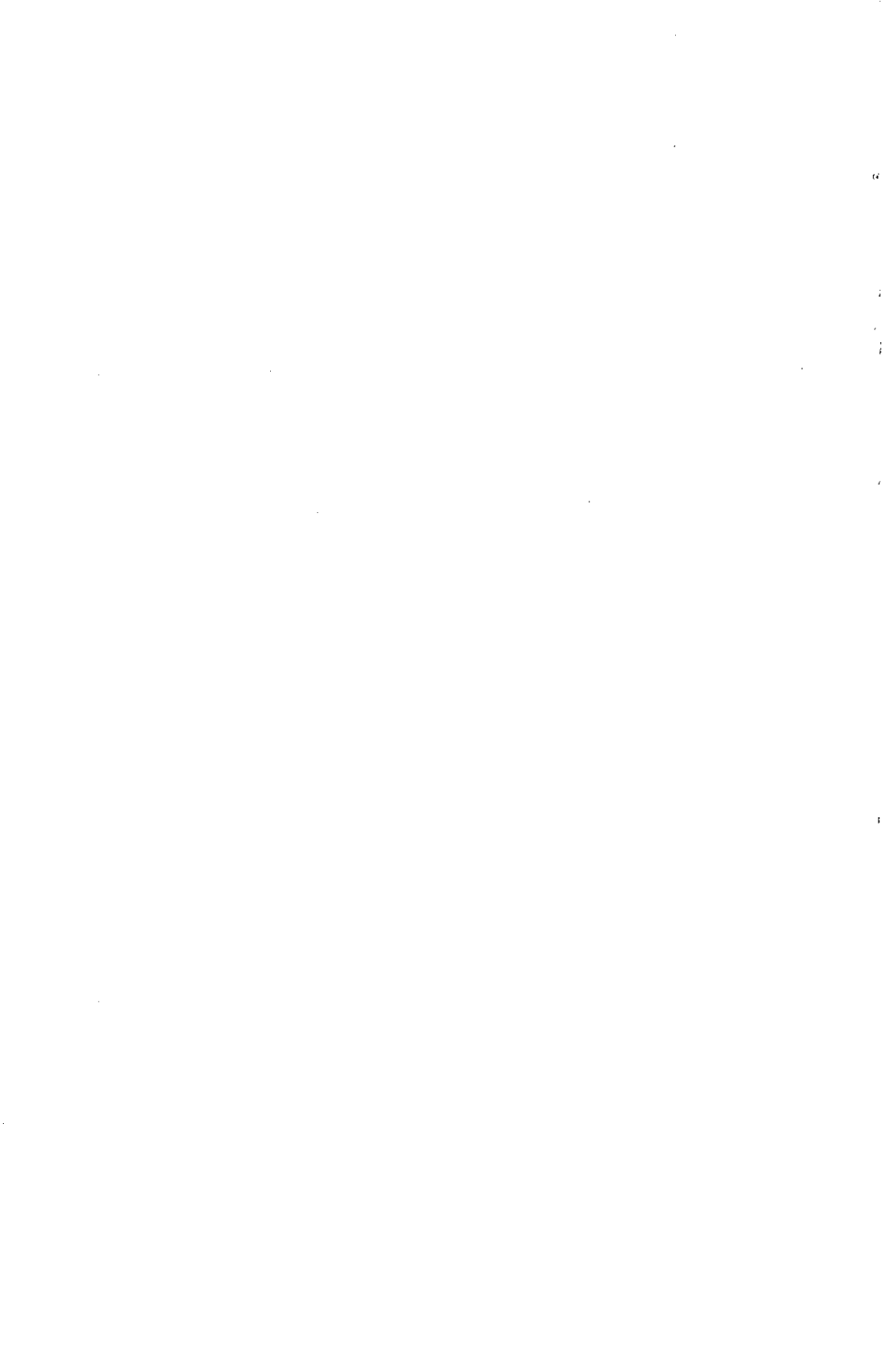
**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**

Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la

**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

Washington, D. C., E.U.A.

1962



**ENCUESTA SOBRE LAS ESCUELAS  
DE ENFERMERIA DE LA AMERICA LATINA**

1959



Publicaciones Científicas No. 62

Abril de 1962

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**

Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la

**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

1501 New Hampshire Avenue, N.W.

Washington, D.C., E.U.A.

## CAPÍTULO III. EVALUACIÓN DE LAS ESCUELAS

Evaluación de las escuelas .....	32
----------------------------------	----

## CAPÍTULO IV. COSTO DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

Costo de la enseñanza de enfermería.....	37
--	----

## CAPÍTULO V. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Resumen y conclusiones.....	40
-----------------------------	----

## CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES

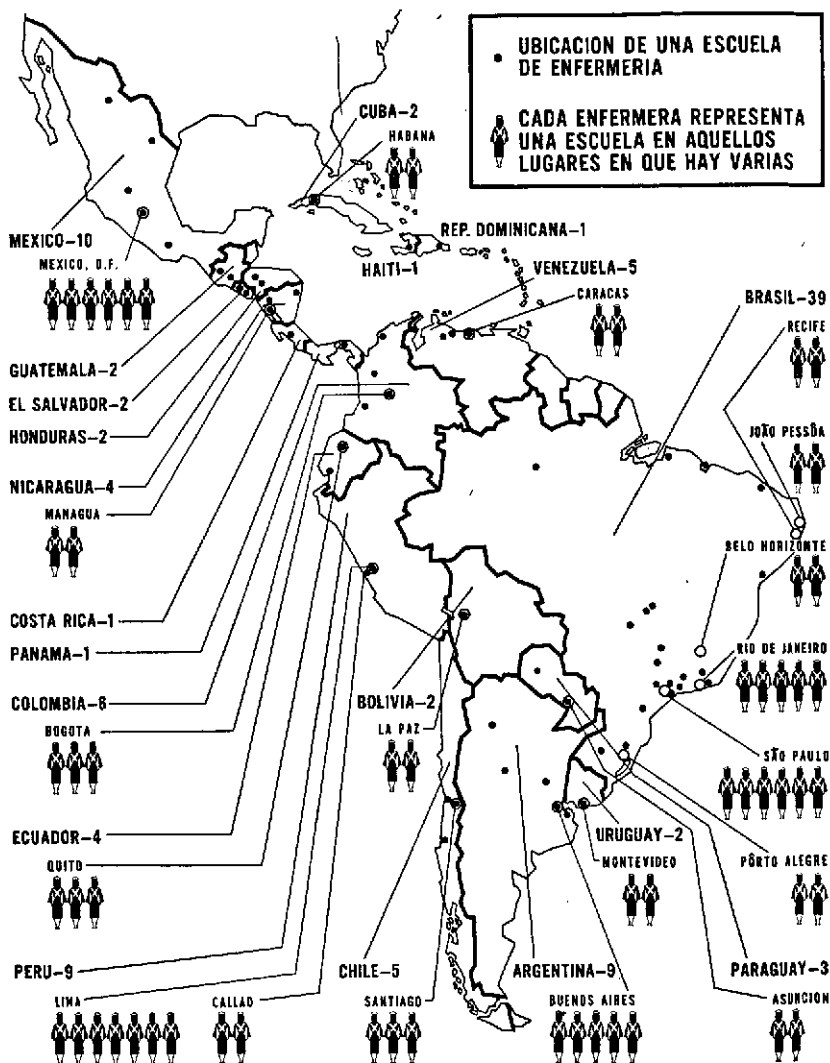
Recomendaciones.....	43
----------------------	----

## ANEXOS

1. Cuadros estadísticos complementarios.....	47
2. Plan para calificar cuestionarios sobre escuelas de enfermería.....	53
3. Lista de las 25 escuelas de mayor puntuación, encuesta de 1959.....	57

**ENCUESTA SOBRE LAS ESCUELAS  
DE ENFERMERIA DE LA AMERICA LATINA**

# UBICACION DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA DE LA AMERICA LATINA QUE REUNEN CIERTOS REQUISITOS MINIMOS



## Capítulo I

### INTRODUCCION

En los países de la América Latina funcionan unas 270 escuelas de enfermería. Los Gobiernos de los países en que se encuentran las escuelas, reconocen el título de enfermera conferido por esas escuelas, aunque la preparación que ofrecen es muy diversa. En realidad, en un mismo país, las enfermeras pueden ser graduadas de una escuela dirigida por una enfermera y con un cuerpo docente integrado por instructoras debidamente preparadas, en la que se sigue un curso de tres años a tiempo completo, después de terminada la enseñanza secundaria; o bien pueden ser enfermeras que sólo han cursado la enseñanza primaria y que reciben un título de enfermería a la terminación de un curso ofrecido durante dos o tres horas diarias, sin la necesaria enseñanza práctica en hospitales y sobre el terreno, ni la instrucción de una enfermera en el curso.

Con el fin de colaborar con los diversos Gobiernos en sus esfuerzos por mejorar la preparación de enfermeras profesionales, se consideró necesario estudiar la situación en 1959 para determinar la manera en que podría ser más provechosa la colaboración de esta organización. Dada la necesidad de disponer de información exacta y actualizada sobre las escuelas de enfermería, se decidió repetir la encuesta realizada en 1949 cuando la Oficina Sanitaria Panamericana iniciaba sus actividades de enfermería. Se consideró que el cuestionario que habían de llenar todas las escuelas de enfermería sería un medio de familiarizar a sus directoras y profesoras con las normas recomendadas, y que el informe final de la encuesta sería un excelente medio de dar a conocer a las autoridades de salud la naturaleza y objetivos de la enseñanza de enfermería.

Además, se enviaría a cada ministerio de salud un informe aparte para que conociera la situación de las escuelas de su respectivo país, y la medida en que las escuelas habían alcanzado los niveles convenientes.

#### **La encuesta de 1949**

La primera encuesta sobre las escuelas de enfermería de la América Latina se llevó a cabo en 1949, con el objeto de determinar las escuelas que podían servir de centros de adiestramiento de enfermeras procedentes de otros países donde la enseñanza de esta profesión se encontraba todavía en sus fases ini-

ciales, y los campos de la enseñanza de enfermería que más necesitaban la colaboración de la Oficina.

Se establecieron criterios para la selección de las escuelas que abarcaría la encuesta, y se visitaron todas las escuelas de la mayoría de los países. Argentina y México fueron las principales excepciones; no se entabló relación con un gran número de escuelas de esos dos países porque ya se sabía que no se ajustaban a los criterios establecidos. Estos criterios eran los siguientes:

1. La escuela debía estar reconocida por el Gobierno del país en que estaba situada.
2. Para ingresar en la escuela se debía exigir, por lo menos, seis años de enseñanza general.
3. El curso básico debía durar tres años, como mínimo, con asistencia de las estudiantes a tiempo completo.

De las 59 escuelas visitadas, se incluyeron 52 en el estudio. De las siete que quedaron excluidas, dos no llenaron los cuestionarios y cinco no se ajustaban al criterio establecido. En aquella ocasión, se publicó un breve informe en el que se incluía el cuestionario y el formulario del plan para calificar los cuestionarios.\*

### Los objetivos de la encuesta de 1959

Los objetivos de la encuesta de 1959 fueron los siguientes:

- a) Determinar el número de escuelas de enfermería de cierto nivel mínimo existentes en la América Latina en 1959.
- b) Determinar los cambios introducidos desde 1949 y las tendencias de la enseñanza de enfermería.
- c) Determinar los campos de la enseñanza de enfermería que requerían una nueva concentración de esfuerzos a fin de preparar más adecuadamente a las enfermeras, para atender las necesidades de sus respectivos países.

### Criterios aplicados

Para determinar las escuelas que, entre las 270 existentes, debían incluirse en la encuesta de 1959, se aplicaron los mismos criterios que en 1949, más

\* Chagas, Agnes W.: "Observaciones preliminares sobre las escuelas de enfermería en la América Latina". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. 29, No. 2, febrero, 1950, págs. 199-210.



otros dos, a saber:

- a) que las estudiantes adquirieran experiencia clínica bajo supervisión, y
- b) que la escuela contara por lo menos con tres instructoras de enfermería, es decir, una para cada curso.

Se consideró que éstos eran requisitos esenciales para toda escuela de enfermería, pero si se hubiese aplicado este criterio en 1949, 11 de las 52 escuelas no habrían tenido cabida en el estudio de aquel año.

## Procedimientos

En 1959, se envió a todas las Oficinas de Zona de la OSP el mismo cuestionario y formulario del plan para calificar los cuestionarios para su distribución a las escuelas de enfermería de la Zona que se ajustaran a los criterios establecidos. En la medida de lo posible, la enfermera de la Zona o bien la asesora en enseñanza de enfermería asignada al país de cada escuela, entrevistaba a la directora para obtener respuestas a preguntas relativas al cuestionario. En algunos casos, directoras de escuelas de enfermería llenaron los cuestionarios sin entrevistarse con las asesoras de enfermería de la OSP/OMS, a diferencia del estudio de 1949 en que dos de las educadoras de enfermería, pertenecientes al personal de la OSP, se repartieron la función de entrevistar a las directoras de todas las escuelas comprendidas en la encuesta. A las 39 escuelas de enfermería del Brasil, no se les pidió que llenaran todo el cuestionario porque habían participado en una encuesta nacional dos años antes.\*

Las Oficinas de Zona enviaron los cuestionarios, ya llenados, a la Oficina de Washington para su tabulación y análisis y para la preparación del informe.

\* Las secciones del cuestionario que se excluyeron fueron las referentes a instalaciones clínicas y personal de enfermería en los principales hospitales utilizados para las prácticas de las estudiantes; archivos, e instalaciones materiales de la escuela.

---

## Capítulo II

### DATOS OBTENIDOS DE LAS ESCUELAS INCLUIDAS EN LA ENCUESTA

#### 1. Información general

Casi todas las escuelas de enfermería de los países latinoamericanos, con excepción de la Argentina, Cuba y México, llenaron los cuestionarios. En estos tres países se concentran aproximadamente 160 escuelas de enfermería (Argentina 105, Cuba 5, México 50) cuyo nivel se considera inferior al requerido para ser incluidas en la encuesta.

#### *Escuelas que facilitaron información y número de estudiantes de enfermería, por países*

De las 110 escuelas de las que consta, que se ajustan a los criterios mínimos establecidos, 105 contestaron los cuestionarios. Diez de dichas escuelas eran nuevas y todavía no se habían graduado estudiantes; en consecuencia, los cuestionarios correspondientes a las mismas no se incluyeron en el análisis estadístico. Es evidente que gran parte de la información procedente de estas escuelas habría resultado incompleta. El número de estudiantes y de instructoras, así como el número de horas de enseñanza teórica y práctica en las nuevas escuelas, no se podría comparar con los mismos datos procedentes de escuelas que vienen llevando a cabo un programa completo.

Así pues, el presente informe abarca 95 escuelas de enfermería, con un total de 5.625 estudiantes, tal como aparecen distribuidas por países en el Cuadro 1.

#### *Proporción de estudiantes de enfermería con respecto a la población, por países*

El Cuadro 2 muestra que en todos los países, con excepción de tres, se produjo, entre 1949 y 1959, un verdadero aumento de las estudiantes en las escuelas de enfermería que se ajustaban a ciertos criterios mínimos. En las tres excepciones mencionadas, el número de estudiantes continuó siendo el mismo, o ligeramente mayor, pero no estuvo en proporción al aumento de población. De todos modos, dado el problema que plantea la escasez de enfermeras en todos los países latinoamericanos, la proporción menor de 10

estudiantes por 100.000 habitantes debe considerarse excesivamente baja. En 1959, había en los Estados Unidos de América 64,4 estudiantes de enfermería por 100.000 habitantes.

CUADRO 1. ESCUELAS DE ENFERMERÍA QUE SE AJUSTAN A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, Y RESUMEN DE SU PARTICIPACIÓN EN LA ENCUESTA DE 1959

País	Escuelas de enfermería			Número de estudiantes en las escuelas	
	Que reunieron los requisitos	Que llenaron los cuestionarios	Incluidas en el análisis <sup>a</sup>	Que llenaron los cuestionarios	Incluidas en la encuesta
Total .....	110	105	95	5.770	5.625
Argentina	9 <sup>b</sup>	8	7	418	388
Bolivia	2	2	2	94	94
Brasil	39	39	35	1.516 <sup>c</sup>	1.479 <sup>c</sup>
Colombia	6	6	6	379	379
Costa Rica	1	1	1	116	116
Cuba	2 <sup>b</sup>	1	1	180	180
Chile	5	5	5	341	341
Ecuador	4	4	4	190	190
El Salvador	2	2	2	177	177
Guatemala	2	1	1	132	132
Haití	1	1	1	86	86
Honduras	2	2	2	33	33
México	10 <sup>b</sup>	10	7	522	483
Nicaragua	4	4	4	91	91
Panamá	1	1	1	97	97
Paraguay	3	3	3	61	61
Perú	9	9	8	780	760
Rep. Dominicana	1	1	—	19	—
Uruguay	2	1	1	118	118
Venezuela	5	4	4	420 <sup>c</sup>	420 <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Las escuelas que quedaron excluidas venían funcionando desde hacía menos de tres años.

<sup>b</sup> Se desconoce si había otras escuelas que reunieran los requisitos exigidos.

<sup>c</sup> No se especificó el número de estudiantes correspondiente a una escuela.

— Cantidad cero.

Hay que tener muy presente que ningún país puede determinar el número de estudiantes de enfermería que debe preparar hasta que se conozca con exactitud el número de nuevas enfermeras que, anualmente, permite sostener la economía de ese país. Se ha observado que hay muchos países cuyos Gobiernos sostienen escuelas que en el fondo se dedican a preparar enfermeras para otros países. Esto se debe al hecho de que las nuevas graduadas que no pueden encontrar fácilmente un puesto en sus propios países, tienden a emigrar a

otros que les ofrecen muchas oportunidades y mejor remuneración. Es evidente que si un país prepara y remunera debidamente a un pequeño grupo de enfermeras profesionales, estará mejor atendido que si ofrece adiestramiento de inferior calidad a un número considerable de las mismas que luego no

CUADRO 2. ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA POR 100.000 HABITANTES, POR PAÍSES, EN LAS ESCUELAS QUE INFORMARON A LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA EN LAS ENCUESTAS DE 1949 Y 1959 Y QUE SE AJUSTAN A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN 1959

País	Población* en millares		Número de escuelas		Número de estudiantes		Proporción de estudiantes de enfermería por 100.000 habitantes	
	1949	1959	1949	1959	1949	1959	1949	1959
Total.....	151.759	193.012	41	95	2.556	5.625	—	—
Argentina	16.738	20.614	3	7	150	388	0,9	1,9
Bolivia	2.984	3.416	1	2	28	94	1,0	2,8
Brasil	50.769	64.216	13	35	705	1.479 <sup>b</sup>	1,4	2,3 <sup>b</sup>
Colombia	11.087	13.824	3	6	127	379	1,1	2,8
Costa Rica	777	1.126	1	1	109	116	14,0	10,3
Cuba	5.386	6.638 <sup>c</sup>	1	1	152	180	2,8	2,7
Chile	5.962	7.465	3	5	235	341	3,9	4,6
Ecuador	3.104	4.169	1	4	41	190	1,3	4,6
El Salvador	1.835	2.520	1	2	71	177	3,9	7,0
Guatemala	2.724	3.652	1	1	94	132	3,5	3,6
Haití <sup>d</sup>	3.074 <sup>c</sup>	3.464	1	1	53	86	1,7	2,5
Honduras	1.389	1.887	1	2	32	33	2,3	1,7
México	25.132	33.204	3	7	108	483	0,4	1,4
Nicaragua	1.028	1.424	1	4	31	91	3,0	6,4
Panamá	777	1.024	1	1	56	97	7,2	9,5
Paraguay	1.366	1.718	—	3	—	61	—	3,5
Perú	8.354	10.524	5	8	424	760	5,1	7,2
Rep. Dominicana	2.080	2.894	—	—	—	—	—	—
Uruguay	2.365	2.721 <sup>c</sup>	—	1	—	118	—	4,3
Venezuela	4.828	6.512	1	4	140	420 <sup>b</sup>	2,9	6,4 <sup>b</sup>

\* Fuente: *Monthly Bulletin of Statistics*, NU, febrero 1961.

<sup>b</sup> No se especificó el número de estudiantes de una escuela.

<sup>c</sup> Calculado a base de la serie de las NU.

— Cantidad cero.

pueden encontrar puestos bien remunerados en sus propios países y, en consecuencia, buscarán trabajo en otro lugar. En la presente época de rápidos medios de comunicación, la falta de enfermeras en un país pronto se conoce en los otros, y con la misma rapidez entra en acción la ley de la oferta y la demanda, si los salarios ofrecen mayores alicientes.

Ningún estudio de las necesidades de personal de enfermería en un país determinado debe hacer caso omiso de las nuevas demandas de enfermeras profesionales por parte de la profesión médica. Desde hace muchos años se acostumbra a dar a las enfermeras graduadas preparación especializada para que puedan actuar como anestesistas ayudantes. Igualmente se les ofrece preparación especial, en muchos países, para substituir al médico en el hospital o en los hogares en los casos de partos normales. Esto ha provocado siempre protestas considerando que así se aparta a las enfermeras de las actividades de enfermería. Sin embargo, hay argumentos igualmente convincentes para considerar que estas actividades son prolongación de las funciones de enfermería y, por consiguiente, deben incluirse en los programas de enseñanza de enfermería.

Para determinar si un país cuenta con suficientes estudiantes de enfermería, es preciso llevar a cabo un estudio nacional teniendo en cuenta la demanda de servicios de enfermería y las posibilidades de una economía para absorber al nuevo personal. Todos los países deben iniciar con urgencia estudios de esta naturaleza.

### *Requisitos para el ingreso*

Para examinar la preparación previa exigida para el ingreso, es importante utilizar términos que tengan el mismo significado en todos los países latinoamericanos. En Chile y otros países, "terminación de la enseñanza secundaria" significa educación preuniversitaria que requiere 12 años de estudios, mientras que, por ejemplo en el Brasil, México, Perú y Uruguay, representa de nueve a 10 años. En estos países existe la enseñanza "preparatoria" que consiste en estudios posteriores a la educación secundaria ofrecidos en la universidad para poder ingresar en las escuelas profesionales.

En casi todos los países, se confiere el título de "bachiller" a los estudiantes que completan la enseñanza preuniversitaria (escuela secundaria), pero en el Perú este título equivale al de "bachelor" de los Estados Unidos de América y se obtiene después de haber cursado cuatro o cinco años de estudios profesionales en la universidad.

Por consiguiente, a los efectos de dar a los países una mejor idea de los requisitos que se exigen para el ingreso en las escuelas de enfermería de la América Latina, se acordó no utilizar ninguno de los términos mencionados sino referirse a los años de enseñanza, a pesar de que consta perfectamente que el contenido de los estudios puede variar considerablemente aunque el número de años sea el mismo.

Como indica el Cuadro 3, de las 95 escuelas comprendidas en la encuesta, 61, o sea casi dos terceras partes, exigían para el ingreso nueve ó 10 años de

escolaridad; 25 requerían que las estudiantes hubieran terminado la enseñanza secundaria, que representa 11 ó 12 años, según el sistema general de enseñanza de los países, y nueve exigían de seis a ocho años de escolaridad.

CUADRO 3. ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA  
SEGÚN EL NÚMERO DE AÑOS DE ESTUDIO EXIGIDO PARA EL  
INGRESO, POR PAÍSES, 1949 Y 1959

País	Escuelas según el número de años de estudio exigido para el ingreso							
	1949				1959			
	Total	6-8 años	9-10 años	11-12 años	Total	6-8 años	9-10 años	11-12 años
Escuelas { Número Porcentaje	52 100,0	18 34,6	24 46,2	10 19,2	95 100,0	9 9,5	61 64,2	25 26,3
Argentina	3	2	1	—	7	3	2	2
Bolivia	1	—	1	—	2	—	—	2
Brasil	14	1	12	1	35	—	34	1
Colombia	3	—	2	1	6	—	3	3
Costa Rica	1	1	—	—	1	—	—	1
Cuba	4	4	—	—	1	1	—	—
Chile	3	—	—	3	5	—	—	5
Ecuador	1	—	1	—	4	—	—	4
El Salvador	1	1	—	—	2	—	2	—
Guatemala	2	2	—	—	1	—	—	1
Haití	1	—	1	—	1	—	—	1
Honduras	1	1	—	—	2	1	—	1
México	4	—	4	—	7	—	7	—
Nicaragua	1	1	—	—	4	—	2	2
Panamá	1	—	1	—	1	—	—	1
Paraguay	—	—	—	—	3	—	2	1
Perú	6	1	—	5	8	—	8	—
Rep. Dominicana	1	1	—	—	—	—	—	—
Uruguay	1	—	1	—	1	—	1	—
Venezuela	3	3	—	—	4	4	—	—

— Cantidad cero.

Además, en 13 de los 20 países existía por lo menos una escuela de enfermería de categoría universitaria.

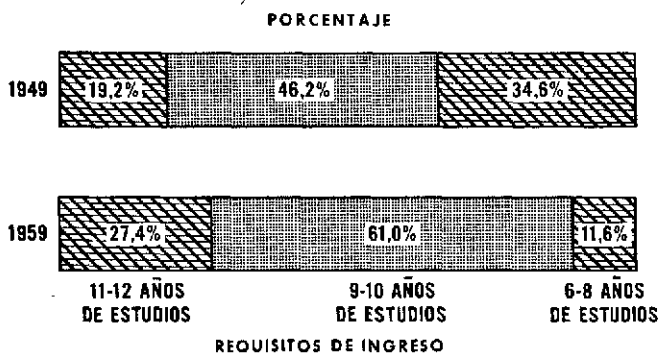
Si se compara la situación en 1959 con la que existía en 1949 (Figura 1) se observará que las escuelas de enfermería tienden a exigir una educación general más elevada para el ingreso. Las escuelas que no exigen más de nueve años de enseñanza general van disminuyendo rápidamente: de 34,6% a 9,5% del total. Las que exigen la educación preuniversitaria completa van

aumentando, de 19,2%, en 1949 a 26,3%, en 1959; en cambio, el porcentaje de las que exigen nueve ó 10 años de enseñanza general ha subido de 46,2% a 64,2%.

El establecimiento de requisitos para el ingreso que obligan a los interesados a poseer nueve años de educación general, refleja, por un lado, la creciente convicción de que las enfermeras han de asumir funciones docentes y de supervisión que requieren una instrucción más amplia y, por otro lado, las limitaciones prácticas que impone a las escuelas la escasez de muchachas jóvenes que terminan la enseñanza preuniversitaria.

Los requisitos para el ingreso en las escuelas de enfermería varían considerablemente, aun dentro del mismo país; sin embargo, 86, o sea el 90%,

### DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA DE AMERICA LATINA SEGUN LOS REQUISITOS EDUCACIONALES DE INGRESO, 1949 Y 1959



**FIGURA 1**

de las 95 escuelas estudiadas exigían por lo menos nueve años de escuela. Si bien eran aceptables las escuelas que sólo exigían seis años de enseñanza primaria, el hecho de que sólo un reducido número de las mismas reunieran los requisitos para ser incluidas en el estudio indica que no se ajustaban a los demás criterios, tales como el de contar con tres instructoras a tiempo completo, el de ofrecer experiencia clínica bajo supervisión, etc.

En el Cuadro 3, figuran 25 escuelas que exigen para el ingreso la terminación de la enseñanza preuniversitaria, mientras que en el Cuadro 5 se incluyen 30 escuelas que dependen de universidades. La discrepancia de estas cifras revela que algunas escuelas que dependen de universidades no están obligadas a reunir los mismos requisitos que otras escuelas universitarias. Las educadoras de enfermería de los diversos países en que se produce esta situación están tratando de ajustar lo más rápidamente posible sus respectivas

escuelas a las normas universitarias existentes, a fin de que la escuela de enfermería no constituya una excepción.

Uno de los principales factores que determina el nivel de educación que se exige para ingresar en las escuelas de enfermería, es el número de muchachas de un país que completan 9, 10, 11 ó 12 años de escolaridad. Resulta difícil obtener cifras, pero en general se considera que el número de muchachas que asisten a la escuela secundaria disminuye sensiblemente después del tercer año. Por consiguiente, cuando se necesitan numerosas enfermeras graduadas, muchos países se ven obligados todavía a admitir como estudiantes de enfermería a jóvenes que sólo hayan cursado nueve años de estudios (seis de enseñanza primaria y tres de secundaria).

No obstante, se ha sugerido\* que cada país cuente por lo menos con una escuela de categoría universitaria para preparar enfermeras capaces de desempeñar funciones de más responsabilidad en la enseñanza y administración de enfermería.

La existencia de dos categorías de preparación para las enfermeras tiene importantes repercusiones en los planes de estudio de las escuelas de enfermería y en las funciones para las que se puede preparar a las graduadas. En general, se puede afirmar que en los países en que existen las dos clases de escuelas de enfermería, la enfermera que ha recibido una educación general de 9 años debería prestar servicio principalmente como enfermera jefe y supervisora ayudante hasta que adquiriera experiencia y amplíe su educación general y profesional suficientes para desempeñar puestos docentes en las escuelas y de supervisión o administración en los servicios de enfermería. En cambio, las graduadas de escuelas que exigen para el ingreso la terminación de los estudios preuniversitarios ocupan puestos docentes y administrativos, aunque siempre se ha expresado la esperanza de que las enfermeras recién graduadas obtengan más experiencia en cuidados de cabecera antes de asumir funciones de más responsabilidad. No obstante, en la práctica ocurre lo contrario; en consecuencia, las dirigentes de enfermería aceptan lo inevitable y con un sentido realista revisan los planes de estudio de las escuelas de enfermería a fin de que ofrezcan a las estudiantes una preparación adecuada para las funciones que habrán de desempeñar inmediatamente después de su graduación. Es de esperar que, con el tiempo, habrá suficientes enfermeras graduadas en puestos docentes y de supervisión, de suerte que las recién graduadas puedan seguir un período de práctica como ayudantes antes de asumir la plena responsabilidad de un puesto docente o de supervisión.

\* *Guía para escuelas de enfermería en la América Latina* (informe del Seminario de Directoras de Escuelas de Enfermería, celebrado en Paracas, Perú en 1960). Washington, D. C.: Oficina Sanitaria Panamericana, Publicación Científica No. 55, 1961.



*Publicación de un prospecto informativo de la escuela*

La preparación de material de publicidad revela cierta madurez de la escuela en su esfuerzo por atraer estudiantes y, a menudo, estimula al profesorado a exponer la actitud y finalidades de la escuela; por estas razones, se consideró importante averiguar si todas las escuelas publicaban prospectos de esta naturaleza. El Cuadro 4 indica que 67 de las 95 escuelas distribuían material informativo de una u otra clase, dando a conocer la escuela y las posibilidades que ofrece a las jóvenes la carrera de enfermería; en él se observa también que durante este período de 10 años se ha incrementado el interés en publicar material sobre la escuela para información del público. En 1959, el 70 % de estas escuelas publicaron un prospecto informativo; para el año 1949, esta cifra fue el 54 %.

CUADRO 4. ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA QUE PUBLICARON PROSPECTOS INFORMATIVOS EN 1949 Y 1959

Año	Total de escuelas		Escuelas que publicaban folletos	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
1949	52	100	28	53,8
1959	95	100	67	70,5

*Objetivos*

Para el éxito del programa docente de una escuela, es preciso que el cuerpo directivo, el profesorado y las estudiantes comprendan perfectamente la finalidad que trata de alcanzar la escuela y la clase de enfermera que pretende preparar; es indispensable, por consiguiente, establecer con claridad y precisión los objetivos de la escuela. En los cuestionarios sólo se trató de averiguar si la escuela había definido sus objetivos. En 1959, el 87 % de las 95 escuelas, incluidas las que ocuparon los 25 primeros lugares en la evaluación, notificaron que habían expuesto sus objetivos; sólo el 53,8 % de las escuelas que participaron en la encuesta de 1949 habían procedido a esta exposición.

**2. Control de las escuelas**

Se considera que la institución u organismo que aporta los fondos para una escuela de enfermería tiene la facultad de controlarla, aunque puede delegar

esta facultad y la responsabilidad de la administración en una persona o grupo de personas. Las instituciones u organismos que ejercen este control son principalmente de dos clases: instituciones u organismos docentes, tales como universidades o ministerios de educación, e instituciones u organismos de servicios especiales, como los hospitales y los ministerios de salud. El Cuadro 5 y la Figura 2 muestran que casi una tercera parte de las escuelas, con un total de 2.016 estudiantes, dependen de organismos docentes (universidades, 1.927 y ministerio de educación, 89). En dos escuelas, con 204

CUADRO 5. ESCUELAS DE ENFERMERÍA Y NÚMERO DE ESTUDIANTES EN LA AMÉRICA LATINA, POR ORGANISMOS DE LOS QUE DEPENDEN, 1959

Organismo	Escuelas		Estudiantes	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total.....	95	100,0	5.625	100,0
Universidad	30	31,6	1.927	34,2
Ministerio de salud <sup>a</sup>	19	20,1	1.400	24,9
Grupo religioso	16	16,8	574	10,2
Hospital particular	10	10,5	344	6,1
Cruz Roja	6	6,3	220	3,9
Estado o municipalidad	5	5,3	269	4,8
Fuerzas armadas y policía	3	3,1	262	4,7
Otros organismos <sup>b</sup>	6	6,3	629	11,2

<sup>a</sup> Tres de estas escuelas se encuentran en Chile y están sujetas a las disposiciones de las universidades que otorgan el título.

<sup>b</sup> Estas escuelas son: dos, con 204 estudiantes, que dependen de juntas especiales; otra, con 89, que depende del ministerio de educación; otras dos, con 199, dependientes de los fondos del seguro social y una, con 137, dependiente de una sociedad de beneficencia pública.

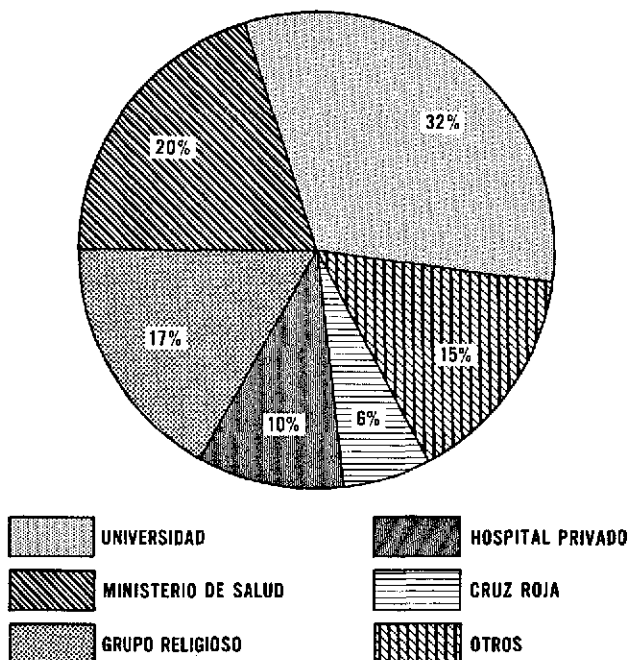
estudiantes, había juntas especiales. Las escuelas restantes, con un total de 3.405 estudiantes, dependían de organizaciones de servicios especiales.

Tres escuelas de enfermería de Chile, financiadas por el Servicio Nacional de Salud, que controla su administración, desde el punto de vista docente, se encuentran bajo el control de la universidad, que es la que concede los títulos.

Hay pruebas terminantes de que cuando las escuelas están afiliadas a instituciones docentes, la enseñanza de enfermería mejora; el 56 % de las escuelas que ocuparon los 25 primeros lugares en la evaluación dependían de universidades, aunque sólo constituían una tercera parte de las 95 escuelas incluídas en el estudio.

El Cuadro A (Anexo 1) contiene los datos, distribuidos por países, sobre las instituciones de las que dependen las escuelas de enfermería.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA DE AMERICA LATINA SEGUN LOS ORGANISMOS RESPONSABLES, 1959**



**FIGURA 2**

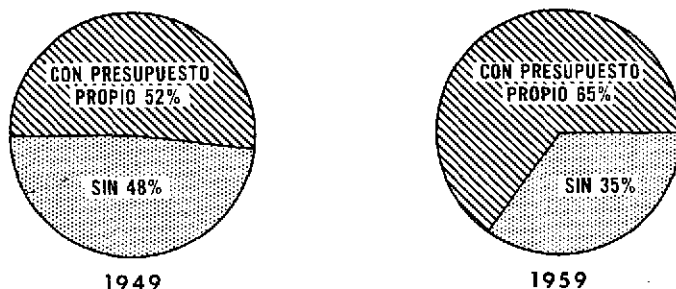
### 3. Presupuestos

En definitiva, la calidad del programa docente de una escuela de enfermería depende de un adecuado presupuesto controlado por la propia escuela. Se espera que la directora de la escuela tenga atribuciones para preparar el presupuesto con la colaboración del profesorado y del personal administrativo, y para administrar el desembolso de fondos una vez que el presupuesto haya sido aprobado por el organismo del que depende la escuela.

Como indica la Figura 3, el 65% de las escuelas contaban en 1959 con su presupuesto propio, lo cual representa un importante aumento en comparación con el 52% correspondiente a 1949.

No obstante, fueron muy pocas las escuelas que pudieron dar una información detallada sobre su situación financiera. Aun en los casos de escuelas con presupuesto propio, era frecuente que la directora careciera de funciones o atribuciones para administrarlo; además, existe la impresión general entre las directoras de que no todos los fondos en teoría asignados a la escuela se dedican en realidad a fines docentes. Si se quiere que los fondos disponibles se utilicen de modo económico y eficaz para el progreso del programa educa-

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA  
DE AMERICA LATINA, CON O SIN PRESUPUESTO PROPIO,  
1949 Y 1959**



**FIGURA 3**

tivo, las enfermeras deben estar mejor preparadas y gozar de más atribuciones en este campo de la administración.

#### 4. Directoras

En general, los miembros de cualquier profesión son quienes pueden comprender mejor los problemas y necesidades de la misma, así como preparar a sus miembros. De conformidad con este principio, las enfermeras de la América Latina han sostenido el criterio de que las escuelas de enfermería deben estar bajo la dirección de enfermeras profesionales que hayan recibido preparación especial en materia de administración y enseñanza.

El Cuadro 6 y la Figura 4, así como el Cuadro B del Anexo 1, revelan que se está muy cerca de alcanzar este ideal. En 1959 el 87 % de las 95 escuelas de enfermería se encontraban bajo la dirección de enfermeras, y resulta alentadora la tendencia que se viene observando desde 1949, fecha en que esta cifra era 69%. Pero puede mejorarse mucho más la formación de las directoras de escuelas de enfermería. El Cuadro C (Anexo 1) muestra que las

directoras del 73,5% de las escuelas de enfermería habían terminado la enseñanza secundaria; 60,2% habían recibido cierta preparación pedagógica y el 20,5% poseían también preparación en administración.

CUADRO 6. ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA  
SEGÚN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LAS DIRECTORAS,  
1949 Y 1959

Años	Total		Formación profesional de la directora			
			Enfermería		Otra formación	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
1949	52	100,0	36	69,2	16	30,8
1959	95	100,0	83	87,4	12	12,6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA DE AMERICA  
LATINA SEGUN LOS REQUISITOS EDUCACIONALES DE INGRESO, 1949 Y 1959

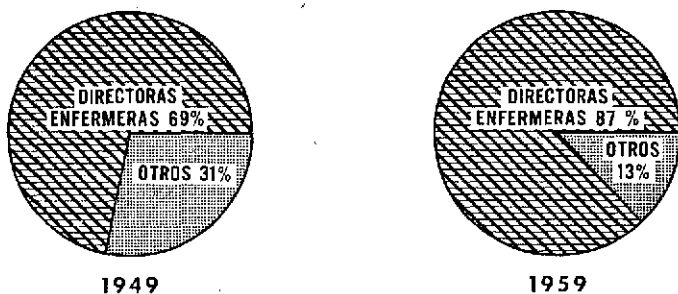


FIGURA 4

### 5. Instructoras de enfermería

Una tercera parte, aproximadamente, de las instructoras de escuelas de enfermería de Latinoamérica habían terminado la educación secundaria (Cuadro D, Anexo 1). No es raro el caso de estudiantes de enfermería que poseen una educación general más amplia que la de sus propias instructoras, como se observa muy claramente en las escuelas que exigen para el ingreso la terminación de 11 ó 12 años de estudios. De las 231 instructoras, 24 (el 10%) tenían una formación que no llegaba al nivel de la que se exigía

a las estudiantes. Además, en las 36 escuelas restantes\* había una proporción muy elevada de instructoras (el 63 %) que carecían de formación preuniversitaria.

Esta es quizás la situación más desfavorable observada en la encuesta, desde el punto de vista de la pedagogía; por consiguiente, en la colaboración con las escuelas de enfermería, debería concederse la más alta prioridad a un programa destinado a perfeccionar la preparación del profesorado.

## 6. Estudiantes

En Latinoamérica, la enfermería es una profesión primordialmente femenina: de 5.625 estudiantes de las 95 escuelas de enfermería, sólo 20 eran varones. Estos estudiantes se preparaban en ciudades de los siguientes países: Argentina, 2; Brasil, 13; Paraguay, 1; Perú, 3, y Uruguay, 1. Ninguno de ellos estaba matriculado en escuelas de enfermería de nivel universitario.

El Cuadro E (Anexo 1) indica la formación educativa que se requiere a los estudiantes para ingresar en las escuelas de enfermería. En las escuelas que exigen menos de nueve años de estudios generales había 792 estudiantes; en las que exigen de nueve a 10 años, 3.299 estudiantes, y en las que requieren 11 ó 12 años de escuela o una educación preuniversitaria completa, 1.534 estudiantes. Hay que señalar que en cada categoría de escuelas había indudablemente estudiantes que poseían una educación más elevada que la exigida como requisito mínimo para el ingreso.

Si en países más pequeños, como Bolivia y Ecuador, se matriculan en las escuelas de enfermería estudiantes graduadas de escuela secundaria, no hay razón, al parecer, para que los países que ahora exigen seis u ocho años de estudios generales para ingresar en las escuelas de enfermería, no exijan por lo menos nueve años de estudios generales. Además, a medida que la educación se vaya extendiendo a un sector más amplio de la población femenina y aumente el número de muchachas que terminan la enseñanza secundaria, las escuelas de enfermería que ahora exigen menos de 11 años de estudios generales podrán incrementar los requisitos de ingreso hasta exigir que las candidatas hayan terminado la educación preuniversitaria.

El tamaño de las escuelas según el número de estudiantes matriculadas varía considerablemente, desde cuatro escuelas con menos de 15 estudiantes, hasta 14 escuelas con más de 100 (Cuadro F, Anexo 1). Este cuadro muestra

\* Sin incluir las escuelas del Brasil, de las que no se obtuvieron datos. Sin embargo, en una encuesta nacional realizada en 1956, contestaron una pregunta similar 33 escuelas: sólo 139 instructoras de enfermería (el 34%) de las 379 existentes, habían completado 12 años de estudio. Por consiguiente, la situación del Brasil es análoga a la observada en el resto de la América Latina.

también la proporción de estudiantes respecto a las instructoras: en las escuelas con más de 50 estudiantes, excedía de 10:1 en nueve países, mientras que la proporción en escuelas con menos de 50 estudiantes era mucho más favorable.

Según indica el Cuadro 7, parece que se va produciendo un ligero aumento en el número de escuelas más pequeñas. En 1949, las escuelas con menos de 25 estudiantes eran sólo tres, o sea el 5,7% del total, mientras que en 1959 llegaban a 18, o sea al 18,9%.

En un reciente seminario de directoras de escuelas de enfermería se acordó que para atender debidamente el plan de estudios de una escuela se necesitan, además de la directora, cinco instructoras de enfermería, y que una propor-

CUADRO 7. ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA  
SEGÚN EL NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS, 1949 Y  
1959

Número de estudiantes	Escuelas de enfermería			
	1949		1959	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total.....	52	100,0	95	100,0
Menos de 15 estudiantes	1	1,9	4	4,2
15-24 estudiantes	2	3,8	14	14,7
25-49 estudiantes	21	40,4	28	29,5
50-99 estudiantes	20	38,5	33	34,8
100 ó más	8	15,4	14	14,7
Sin especificar	—	0,0	2	2,1

— Cantidad cero.

ción aceptable de estudiantes por instructora sería la de 10:1. El mínimo de estudiantes que puede tener una escuela para funcionar sobre bases financieras sólidas, sería de 50. Aproximadamente la mitad (46) de las 95 escuelas estudiadas tenían matriculadas menos de 50 estudiantes, aunque en 1959 se registró un ligero aumento en el número de escuelas más pequeñas.

A pesar de que el Cuadro F (Anexo 1) muestra que la proporción de estudiantes por instructora era más favorable en las escuelas pequeñas, no parece que éste sea un factor de mucho peso en la evaluación, quizás por la falta de preparación de las instructoras para las funciones docentes. Ninguna de las 18 escuelas con menos de 25 estudiantes matriculadas figura entre los 25 primeros lugares, y de las que contaban con un total de 25 a 49 estudiantes, sólo el 25% de las 28 escuelas ocuparon uno de dichos 25 lugares. Estas cifras

contrastan con el 40 y 35 %, respectivamente, de las escuelas con una matrícula de 50 a 99 estudiantes y de 100 ó más, que fueron clasificadas entre las de mayor categoría.

## 7. Plan de estudios

En la evaluación del plan de estudios de cada escuela se aplicó exclusivamente un criterio cuantitativo: una lista de las materias cursadas y el número de horas dedicadas a su enseñanza, y los campos de enfermería en que las estudiantes realizaban prácticas clínicas con indicación de las horas o semanas que duraban estas prácticas. No se intentó averiguar hasta qué punto las instructoras y las supervisoras estaban preparadas para enseñar sus respectivas materias, ni tampoco el contenido de los cursos. Pero aun limitando a estos aspectos cuantitativos la información solicitada, resultó muy difícil obtener datos comparables. Por ejemplo, las semanas de trabajo en las escuelas variaban de tal manera que hubo que reducir todas las cifras a número de horas y convertir a éstas en semanas de 30 horas de trabajo para las prácticas clínicas.

El programa de estudios propuesto por el Consejo Internacional de Enfermeras y utilizado como medida en 1949 tuvo que ser empleado forzosamente también en 1959. Esto presentó dificultades en el caso de escuelas con un plan de estudios moderno que concentra las enseñanzas en campos esenciales y, por consiguiente, el número de horas que dedican a cada materia no llega al recomendado por el Consejo Internacional de Enfermeras en 1938. La misma situación se plantea en el aspecto de las prácticas clínicas. Las escuelas más modernas aprovechan mejor para fines docentes el tiempo que las estudiantes dedican a las salas y no exigen la repetición de prácticas durante largas semanas como se acostumbraba cuando las estudiantes prestaban en el hospital servicios de enfermería. Las recomendaciones de 1938 para las prácticas clínicas, en las que se especificaba el mínimo de semanas que la estudiante debía dedicar a cada aspecto de la enfermería, ya no son aplicables.

Es interesante señalar que, en 1949, esta diferencia en los métodos de enseñanza no se reflejó en la encuesta; en cambio, en 1959, por lo menos cinco escuelas de las que seguían las tendencias modernas de la educación de enfermería fueron calificadas con niveles inferiores porque no se ajustaban a las normas que anteriormente se consideraban más aceptables. Por ejemplo, el Consejo Internacional de Enfermeras recomendaba que se dedicaran por lo menos 12 semanas a la enseñanza práctica de pediatría y otras tantas a la de obstetricia, con 30 horas de clases teóricas para cada una de estas materias. El



plan de estudios moderno requiere la existencia de un curso fundamental de higiene maternoinfantil, con lo cual se evitan las repeticiones que había anteriormente y se consume mucho menos tiempo. Nuestro formulario para calificar los cuestionarios establece que a las escuelas que dedican menos tiempo a cualquier materia que el que recomienda el Consejo Internacional de Enfermeras se le dará la calificación de "0". En consecuencia, las pocas escuelas que enseñaban cursos fundamentales, como los de enfermería médico-quirúrgica, higiene maternoinfantil, etc., y que dedicaban el tiempo economizado a enseñar principios de administración y enseñanza, quedaron incluidas en una categoría inferior a la de las que seguían el modelo clásico.

Por lo que respecta al total de horas dedicadas a los estudios de enfermería, el Cuadro 8 presenta la máxima y la mínima, la mediana y los cuartiles de la distribución del tiempo que las escuelas de la América Latina dedican a la carrera de enfermería. Las variaciones son considerables: la cantidad máxima de horas (7.875) es casi cuatro veces mayor que la mínima (2.066) con respecto al plan de estudios total, y más de cinco veces mayor en cuanto a las horas de enseñanza práctica y de clases orales. En la Figura 5 se presenta la proporción que en cada escuela existe entre la enseñanza teórica y las prácticas clínicas.

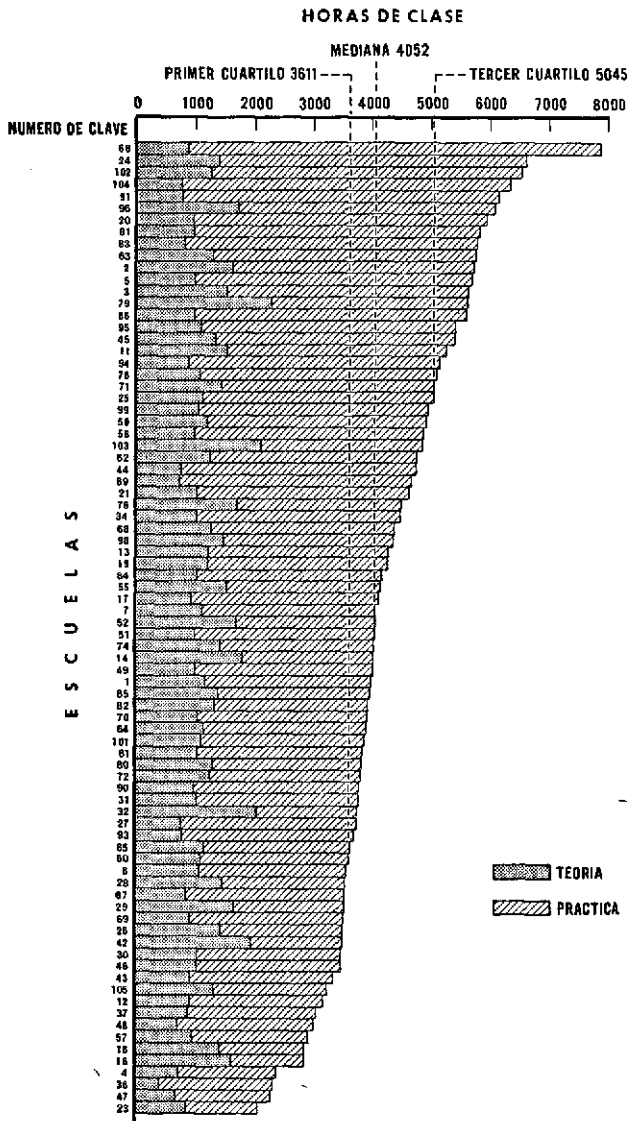
En teoría, un plan de estudios de 33 meses (divididos en tres o cuatro años académicos) proporcionaría aproximadamente 5.600 horas útiles a base de la semana de 40 horas, tal como recomiendan las dirigentes de enfermería de la América Latina,\* o bien 6.200 horas, en caso de emplearse el sistema de la semana de 44 horas. Sin embargo, varias de las escuelas universitarias de enfermería que seguían la pauta normal del año académico y ofrecían cuatro años de enfermería, podían utilizar aproximadamente otros tres meses, aumentando así considerablemente el total de 500 horas, aproximadamente, disponibles para el plan de estudios de enfermería.

Con respecto a las horas dedicadas a las clases teóricas y a las prácticas, se observa en el Cuadro 9 que de las 82 escuelas que facilitaron la información, 57, o sea más del 69 %, dedicaban el 70 % o más del tiempo de las estudiantes a las prácticas clínicas. Esto, naturalmente, plantea inmediatamente la cuestión de si las estudiantes no estaban prestando servicio en los hospitales.

En todas las escuelas se enseñaba lo fundamental de la enfermería médica, quirúrgica, pediátrica y obstétrica, pero no se abarcaban de una manera tan general ciertos campos del plan de estudios de especial importancia en la preparación de la enfermera para sus nuevas funciones de instructora y supervisora. No obstante, en comparación con la situación existente en 1949, los planes de estudios han mejorado francamente: se han ampliado y fortalecido.

\* *Guía para escuelas de enfermería en la América Latina*. Washington, D. C.: Oficina Sanitaria Panamericana. Publicación Científica No. 55, 1961.

**ESCUELAS DE ENFERMERIA DE AMERICA LATINA SEGUN EL NUMERO DE HORAS DE INSTRUCCION DEDICADAS A LA ENSEÑANZA TEORICA Y PRACTICA, 1959**



**FIGURA 5**

Se reconoce cada vez más la necesidad de que la enfermera adquiera conocimientos en materia de ciencias sociales o de la conducta (la psicología, la sociología, la antropología social, etc.). También debe conocerse a sí misma y conocer su propia conducta y la de los demás, como individuos y como grupos; debe comprender también la relación que existe entre la conducta

CUADRO 8. MÁXIMA Y MÍNIMA, MEDIANA Y CUARTILES DE LA DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO DEDICADO AL PLAN DE ESTUDIOS TOTAL, A LA ENSEÑANZA TEÓRICA Y A LAS PRÁCTICAS EN LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA, 1959

Valores	Distribución		
	Total horas	Prácticas	Teoría
Máximo	7.875	7.012	2.270
Tercer cuartil	5.045	3.912	1.384
Mediano	4.052	2.880	1.092
Primer cuartil	3.611	2.496	969
Mínimo	2.066	1.224	403

CUADRO 9. DISTRIBUCIÓN DE ESCUELAS DE ENFERMERÍA EN LA AMÉRICA LATINA, SEGÚN EL PORCENTAJE DE TIEMPO DEDICADO A LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LAS ESTUDIANTES, 1959

Porcentaje de tiempo dedicado a las prácticas clínicas	Escuelas	
	Número	Porcentaje
Total.....	82*	100,0
50-59,9%	11	13,4
60-69,9%	14	17,1
70-79,9%	44	53,7
80% ó más	13	15,8

\* No se dispone de los datos correspondientes a 13 escuelas.

humana y las dolencias físicas y establecer una estrecha relación de trabajo con todo el personal del hospital y proporcionar enseñanzas y orientación a los pacientes y a sus familiares y a otros miembros del personal de enfermería.

El Cuadro 10 muestra el notable cambio que se ha producido en cuanto a la mayor atención que se viene prestando a este campo del plan de estudios desde 1949, época en que el 29% de las escuelas dedicaban menos de 75 horas a las ciencias sociales, y sólo un 20% les dedicaban 150 ó más horas. En

1959, el 95 % de las escuelas destinaban más de 75 horas a las ciencias sociales, y una tercera parte ofrecía 150 horas o más.

El otro nuevo campo que merece atención especial en el plan de estudios es el relativo a los principios de enseñanza y administrativos (Cuadro 11), que en 1949 sólo se enseñaban en una cuarta parte de las escuelas. En 1959, la mitad de las escuelas dedicaban muchas más horas a la enseñanza teórica de este importante aspecto de la preparación moderna de las enfermeras.

El análisis de los datos relativos a la práctica en materia de enseñanza y supervisión (Cuadro 12) reveló que si bien desde 1949 aumentó el número de

CUADRO 10. DISTRIBUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA EN LA AMÉRICA LATINA, SEGÚN EL NÚMERO DE HORAS DE CLASE DEDICADAS A CIENCIAS SOCIALES,<sup>a</sup> 1949 Y 1959

Número de horas dedicadas a ciencias sociales	Escuelas			
	1949		1959	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total.....	50 <sup>b</sup>	100,0	91 <sup>b</sup>	100,0
No se enseñaban	9	18,0	—	—
Menos de 25 horas	7	14,0	4	4,3
25-49 horas	22	44,0	35	38,5
50-74 horas	10	20,0	35	38,5
75-99 horas	2	4,0	9	9,9
100 ó más	—	—	8	8,8

<sup>a</sup> Comprenden sociología, psicología, problemas sociales y antropología social.

<sup>b</sup> Dos escuelas en 1949 y cuatro en 1959 no proporcionaron datos.

— Cantidad cero.

escuelas que ofrecen estas prácticas a las estudiantes, el 75 % de las escuelas en 1959 no habían proyectado todavía estas actividades.

Todas las escuelas ofrecían enseñanza práctica clínica a las estudiantes en los aspectos básicos de enfermería médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica. No obstante, hay todavía algunas escuelas que no han organizado la enseñanza práctica en materia de enfermería de salud pública, enfermedades transmisibles y psiquiatría, como indica el Cuadro 13. En 49 escuelas se ofrecía la enseñanza práctica recomendada, de 2 a 4 meses, en enfermería de salud pública; 34 proporcionaban los 2 ó 3 meses recomendados de enseñanza práctica en el campo de las enfermedades transmisibles, y 20 en materia de enfermería psiquiátrica durante los 2 ó 3 meses sugeridos. En 1959, se observó en todos estos campos un decidido aumento de la práctica

CUADRO 11. ESCUELAS DE ENFERMERÍA EN LA AMÉRICA LATINA, SEGÚN EL NÚMERO DE HORAS DE CLASE SOBRE ENSEÑANZA Y SUPERVISIÓN, EN 1949 Y 1959

Número de horas dedicadas a los aspectos de enseñanza y supervisión	Escuelas			
	1949		1959	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total.....	45 <sup>a</sup>	100,0	92 <sup>a</sup>	100,0
Ninguna	34	75,6	46	50,0
Menos de 10 horas	2	4,4	4	4,4
10-29 horas	6	13,4	15	16,3
30-49 horas	1	2,2	12	13,0
50-69 horas	—	0,0	8	8,7
70-89 horas	2	4,4	4	4,3
90 ó más	—	0,0	3	3,3

<sup>a</sup> Siete escuelas en 1949 y tres en 1959 no facilitaron datos.

— Cantidad cero.

0,0 Tasa menor de 0,05.

CUADRO 12. PRÁCTICAS DE ENSEÑANZA Y SUPERVISIÓN EN LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA, 1949 Y 1959

Número de semanas de 30 horas	Escuelas			
	1949		1959	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total.....	45 <sup>a</sup>	100,0	77 <sup>a</sup>	100,0
Ninguna	39	86,8	58	75,3
Menos de 4 semanas	1	2,2	5	6,5
4-7 semanas	2	4,4	3	3,9
8-11 semanas	1	2,2	3	3,9
12-15 semanas	1	2,2	3	3,9
16 ó más	1	2,2	5	6,5

<sup>a</sup> Siete escuelas en 1949 y 18 en 1959 no facilitaron información.

clínica en comparación con 1949. Sin embargo, es muy necesario fortalecer la enseñanza de enfermería psiquiátrica, puesto que el 23 % de las escuelas que proporcionaron información todavía no ofrecen enseñanza práctica en este campo.

CUADRO 13. LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA, 1949 Y 1959

Número de semanas (de 30 horas)	Escuelas			
	1949		1959	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>A. SALUD PÚBLICA</b>				
Total.....	45 <sup>a</sup>	100,0	77 <sup>a</sup>	100,0
Ninguna	15	33,3	11	14,3
Menos de 4 semanas	4	8,9	7	9,1
4-7 semanas	4	8,9	10	13,0
8-11 semanas	3	6,7	19	24,7
12-15 semanas	12	26,6	23	29,8
16 ó más	7	15,6	7	9,1
<b>B. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>				
Total.....	45 <sup>a</sup>	100,0	77 <sup>a</sup>	100,0
Ninguna	16	35,5	9	11,7
Menos de 4 semanas	2	4,4	5	6,5
4-7 semanas	10	22,2	29	37,6
8-11 semanas	7	15,6	16	20,8
12-15 semanas	7	15,6	11	14,3
16 ó más	3	6,7	7	9,1
<b>C. PSIQUIATRÍA</b>				
Total.....	45	100,0	77	100,0
Ninguna	26	57,8	18	23,4
Menos de 4 semanas	4	8,9	14	18,2
4-7 semanas	7	15,6	25	32,4
8-11 semanas	5	11,1	17	22,1
12-15 semanas	3	6,6	3	3,9
16 ó más	—	—	—	—

<sup>a</sup> Siete escuelas en 1949 y 18 en 1959 no facilitaron datos.

— Cantidad cero.

## 8. Medios clínicos

El equipo y los suministros de que disponen los hospitales en donde las estudiantes llevan a cabo sus prácticas clínicas influyen decididamente en la calidad del servicio de enfermería que pueden prestar, pero tal vez el factor

que ejerce la mayor influencia sobre la buena calidad de los cuidados de enfermería es la presencia en las salas de un personal de enfermería suficiente y debidamente preparado. Las estudiantes que tratan de aplicar los métodos de enfermería que aprenden en la escuela están muy influidas por la clase de servicios que observan en las salas de los hospitales en que están asignadas.

CUADRO 14. PROPORCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO AL NÚMERO DE CAMAS EN HOSPITALES CLÍNICOS SELECCIONADOS DE LATINOAMÉRICA

País	Hospital	Personal de enfermería	Número de camas	Proporción de personal de enfermería respecto al número de camas
Argentina	Nacional del Centenario, Rosario	280	884	1:3,2
Bolivia	General Miraflores	117	750	1:6,4
	Clínica Americana	32	58	1:1,8
Colombia	Santa Clara Universitario	77	192	1:2,5
	Universitario "E. García"	227	300	1:1,3
Costa Rica	San Juan de Dios	545	1.402	1:2,6
Chile	Clínica de la Univ. Católica	181	240	1:1,3
	J. Joaquín Aguirre de la Univ. de Chile	421	1.185	1:2,8
	Carlos Van Buren	148	680	1:4,6
Ecuador	Eugenio Espejo	97	500	1:5,2
El Salvador	Rosales	350	1.046	1:3,0
Haití	General	122	1.212	1:9,9
Honduras	General San Felipe	240	1.020	1:4,2
	Evangélico Siguatepeque	21	93	1:4,4
México	Instituto Nacional de Nutrición	80	90	1:1,1
	Instituto Nacional de Cardiología	117	150	1:1,3
Nicaragua	General de Managua	291	500	1:1,7
	Bautista	38	50	1:1,3
Panamá	Santo Tomás	475	1.411	1:3,0

Conviene señalar que las respuestas recibidas con respecto a la sección de instalaciones clínicas se refieren al personal con que cuentan los hospitales clínicos, todos los cuales, salvo dos, están situados en las capitales, y, por consiguiente, estas instituciones están dotadas de un personal que excede considerablemente del promedio observado en los demás hospitales del país. Las cifras correspondientes al Brasil, obtenidas en una encuesta sobre las necesidades y recursos de enfermería\* vienen a ilustrar este hecho.

\* "Associação Brasileira de Enfermagem, Centro de Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem": *Relatório, Segunda Parte, Enfermagem Hospitalar*, Rio de Janeiro, 1959.

En los hospitales clínicos de São Paulo y Bahía, la proporción de personal de enfermería respecto a camas de hospital era de 1:1,2. Sin embargo, es totalmente distinto el cuadro que presenta el país en conjunto. La encuesta de 1956-1958 reveló que todo el personal para 176.296 camas en 1.390 hospitales y maternidades, eran 3.549 enfermeras y matronas graduadas,

CUADRO 15. PROPORCIÓN DE ENFERMERAS GRADUADAS RESPECTO AL NÚMERO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES CLÍNICOS SELECCIONADOS DE LA AMÉRICA LATINA

País	Hospital	Personal de enfermería			Proporción de enfermeras graduadas con respecto a auxiliares de enfermería
		Total	Enfermeras graduadas	Auxiliares de enfermería <sup>a</sup>	
Argentina	Nacional del Centenario, Rosario	280	155	125	1:0,8
Bolivia	General Miraflores	117	23	94	1:4,1
	Clínica Americana	32	6	26 <sup>b</sup>	1:4,3
Colombia	Santa Clara Universitario	77	15	62	1:4,1
	Universitario "E. García"	227	45	182	1:4,0
Costa Rica	San Juan de Dios	545	122	423	1:3,5
Chile	Clínica de la Univ. Católica	181	31	150	1:4,8
	J. Joaquín Aguirre de la Univ. de Chile	421	84	337	1:4,0
Ecuador	Carlos Van Buren	148	27	121	1:4,5
	Eugenio Espejo	97	17	80	1:4,7
El Salvador	Rosales	350	65	285	1:4,4
Haití	General	122	102	20	1:0,2
Honduras	General San Felipe	240	40	200	1:5
	Evangélico Siguatepeque	21	4	17	1:4,2
México	Instituto Nacional de Nutrición	80	50	30	1:0,6
	Instituto Nacional de Cardiología	127	80	47	1:0,6
Nicaragua	General de Managua	291	68	223	1:3,3
	Bautista	38	12	26 <sup>b</sup>	1:2,2
Panamá	Santo Tomás	475	180	295	1:1,6

<sup>a</sup> Aproximadamente dos terceras partes no habían recibido adiestramiento.

<sup>b</sup> Estudiantes que prestaban servicio en el hospital.

6.461 auxiliares de enfermería adiestradas y 25.780 auxiliares sin adiestramiento oficial. Así pues, la proporción media del personal de enfermería con respecto a las camas de hospital sería de 1:5, y de 1:9 la de enfermeras graduadas con respecto al personal auxiliar, para todos los hospitales.

Divergencias de análoga amplitud entre la dotación de personal de los hospitales clínicos y la del resto de los hospitales de un país se encontrarían,



indudablemente, en todos los demás países de la América Latina si pudiera disponerse de las cifras pertinentes.

No fue posible obtener información sobre los medios e instalaciones clínicos de todas las escuelas, pero los Cuadros 14 y 15 ofrecen datos sobre el personal de los hospitales clínicos en relación con 19 escuelas. Se ha recomendado\* como mínimo la proporción de un miembro del personal de enfermería por cada tres camas. Se observará en el Cuadro 14 que la proporción en siete de los 19 hospitales clínicos está por debajo del mínimo recomendado, mientras que otros 10 disponen de personal más numeroso.

Se ha reconocido que un número limitado de enfermeras graduadas, con la ayuda de personal auxiliar debidamente adiestrado, pueden ofrecer cuidados eficaces de enfermería. La proporción recomendada es la de una enfermera graduada por cada cinco auxiliares de enfermería. El Cuadro 15 indica que en los mismos 19 hospitales clínicos la proporción de enfermeras graduadas respecto de las auxiliares de enfermería oscila entre 1:0,2 y 1:5. Sólo en un hospital había cinco auxiliares por cada enfermera graduada. Esto significa, al parecer, que en los hospitales que registran una baja proporción de personal de enfermería por camas, convendría aumentar el número de auxiliares debidamente adiestradas, a fin de que el personal de enfermería llegue a la proporción mínima deseada de un miembro por cada tres camas.

## 9. Instalaciones

Bajo este título quedan comprendidas diversas secciones de los locales necesarios para llevar a cabo el programa docente de la escuela: biblioteca, aulas, laboratorios, residencia de estudiantes y oficinas. Se solicitó información sobre los cuatro primeros.

### *Biblioteca*

Cuando la enseñanza consistía principalmente en clases orales, las notas del profesor se consideraban como la principal fuente de consulta para las estudiantes de enfermería. Sin embargo, el empleo cada vez más frecuente de métodos modernos de educación ha puesto de relieve la importancia de disponer de una biblioteca bien provista. El porcentaje, mucho mayor en 1959 que en 1949, de escuelas que contaban con una biblioteca revela una

\* Chagas, Agnes W.: "La buena administración de hospitales como factor esencial para servicios de enfermería efectivos". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. 31, No. 3, septiembre de 1951, págs. 264-277.

comprensión de la importancia de este servicio. Como indica el Cuadro 16 el 77% de las escuelas estudiadas en 1959 contaban con bibliotecas, mientras que en 1949 menos de la mitad de las escuelas disponían de este servicio. Asimismo, el número de volúmenes ha aumentado considerablemente pues, como se observará en el mismo cuadro, en 1949 no había más que una escuela que poseía una biblioteca con más de 900 volúmenes, mientras que en 1959 eran 32.

Los textos de enfermería en español son limitados, probablemente no pasan de 20; por lo tanto, la mayoría de los libros de las bibliotecas se refieren a materias que nada o muy poco tienen que ver con la enfermería. Muchos de ellos son publicaciones en inglés y, por consiguiente, sólo las utilizan los

CUADRO 16. NÚMERO Y PORCENTAJE DE ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA, SEGÚN EL NÚMERO DE LIBROS DE SUS RESPECTIVAS BIBLIOTECAS, 1949 Y 1959

Número de libros sobre enfermería	Escuelas			
	1949		1959	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total.....	52	100,0	95	100,0
Sin biblioteca	29	55,9	18	18,9
100-299 libros	9	17,3	10	10,5
300-599 libros	10	19,2	20	21,1
600-899 libros	2	3,8	11	11,6
900 ó más	1	1,9	32	33,7
Sin especificar	1	1,9	4	4,2

profesores que conocen ese idioma, pero no las estudiantes. De todos modos, el hecho de que las autoridades docentes reconozcan la importancia de una biblioteca ofrece buenas perspectivas de que mejorará constantemente la enseñanza de enfermería.

#### *Aulas*

El número de aulas de que necesita disponer una escuela depende, naturalmente, del número de estudiantes de cada clase, pues cuando una clase es muy numerosa, a menudo hay que dividirla. Si se emplean métodos modernos

de enseñanza, tales como seminarios o grupos de discusión, tiene que haber, además de aulas para toda la clase, otras más pequeñas. Es también muy conveniente contar con un salón de actos con espacio suficiente para todo el cuerpo estudiantil.

Para aprovechar de la mejor manera el tiempo de las estudiantes, es importante que haya por lo menos un aula que pueda ser utilizada en cualquier hora del día por las estudiantes de cada uno de los tres cursos de la escuela de enfermería. Como se observará en el Cuadro 17, el 72 % de las escuelas disponían de tres o más aulas en 1959, mientras que en 1949 sólo el 44 % de las escuelas disponían de instalaciones similares.

CUADRO 17. DISTRIBUCIÓN (EN CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJE) DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA, SEGÚN EL NÚMERO DE AULAS PARA SU USO EXCLUSIVO, 1949 Y 1959

Número de aulas	Escuelas			
	1949		1959	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total.....	52	100,0	95	100,0
Ninguna	4	7,7	4	4,2
1 aula	12	23,1	8	8,4
2 aulas	12	23,1	13	13,7
3 aulas	14	26,9	26	27,3
4 aulas	4	7,7	22	23,2
5 aulas	4	7,7	6	6,3
6 ó más	1	1,9	14	14,8
Sin especificar	1	1,9	2	2,1

#### *Laboratorios*

Las escuelas de enfermería procuran obtener por lo menos dos laboratorios, uno para la enseñanza de las ciencias físicas y biológicas y otro para la de la nutrición y la dietética. En ambos casos se puede llegar a un acuerdo con universidades o bien con hospitales, si la escuela no dispone de laboratorios propios, aunque este sistema no siempre resulta satisfactorio porque las estudiantes de enfermería tienen que aguardar a que esas instalaciones estén libres para poder utilizarlas. El Cuadro 18 muestra que, en 1959, el 63 % de las escuelas disponía de dos o más laboratorios, lo cual representa un

gran progreso en comparación con 1949, fecha en que sólo el 29% de las escuelas estaban dotadas de estas instalaciones.

No se intentó obtener detalles acerca de la capacidad de los laboratorios en relación con el número de estudiantes de la escuela. La simple existencia

CUADRO 18. DISTRIBUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA EN LA AMÉRICA LATINA, SEGÚN EL NÚMERO DE LABORATORIOS PARA SU USO EXCLUSIVO, 1949 Y 1959

Laboratorios	Escuelas			
	1949		1959	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total.....	52	100,0	95	100,0
Ninguno	24	46,2	17	17,9
1 laboratorio	12	23,1	15	15,8
2 laboratorios	4	7,7	14	14,7
3 laboratorios	5	9,6	18	18,9
4 laboratorios	6	11,5	28	29,5
Sin especificar	1	1,9	3	3,2

CUADRO 19. ESCUELAS DE ENFERMERÍA EN LA AMÉRICA LATINA, SEGÚN LAS CONDICIONES DE ALOJAMIENTO EN LAS RESIDENCIAS DE ESTUDIANTES, 1949 Y 1959

Número de estudiantes por habitación	Escuelas			
	1949		1959	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total.....	52	100,0	60 <sup>a</sup>	100,0
1 estudiante	2	3,8	8	13,3
2 ó 3 estudiantes	10	19,2	24	40,0
4 estudiantes o más	25	48,2	17	28,4
Sin residencias	10	19,2	8	13,3
Sin especificar	5	9,6	3	5,0

<sup>a</sup> Excluidas 35 escuelas del Brasil, que no dieron esta información.

de laboratorios de dietética y de ciencias naturales indica que las autoridades docentes y el profesorado comprenden la conveniencia de utilizar en la enseñanza los métodos de laboratorio y ofrece buenas perspectivas de que se perseverará en el mejoramiento de las instalaciones existentes.

*Residencias de estudiantes*

Las educadoras de enfermería en la América Latina comienzan a poner en duda la necesidad de obligar a todas las estudiantes a vivir en una residencia, y ya hay muchas escuelas en que están matriculadas estudiantes a quienes no se impone dicha obligación. En cambio, nadie discute que las escuelas deben contar con una residencia apropiada para las jóvenes que no vivan en la ciudad donde se encuentra la escuela. En estas condiciones, muchos padres no permitirían que sus hijas estudiaran enfermería si en la escuela no hubiera una residencia para estudiantes.

Para poder estudiar eficazmente, lo ideal sería que cada estudiante tuviera su propia habitación. Esto, naturalmente, resulta muy caro porque requiere mucho espacio y elevados gastos de construcción y mantenimiento. En consecuencia, son muy pocas las escuelas que están en condiciones de ofrecer esta clase de alojamiento. Se ha tratado de dar una solución intermedia al problema alojando 2 ó 3 estudiantes en cada habitación, como se observará en el Cuadro 19; el 40 % de las escuelas que contestaron este punto en 1959 manifestaron que se habían decidido por esta solución. En el 28 % de las escuelas, había cuatro o más estudiantes en cada habitación de la residencia, lo cual representa una mejora en comparación con 1949, año en que el 48 % de las escuelas adoptaban este tipo de alojamiento.

Se ha calculado que el alojamiento y manutención de las estudiantes representa aproximadamente la mitad de los gastos de las escuelas, y son cada vez más numerosos los partidarios de hacer pagar estos gastos a las estudiantes. En algunas escuelas incorporadas a universidades, se ha adoptado el criterio de que la estudiante de enfermería debe ser tratada como los demás estudiantes universitarios y que, por consiguiente, es ella la que debe resolver sus problemas de alojamiento y manutención.

A pesar de esta diversidad de opiniones, el porcentaje de escuelas con residencia en 1959 era un poco mayor que en 1949, y las condiciones de alojamiento también habían mejorado.

---

## Capítulo III

### EVALUACION DE LAS ESCUELAS

Para la evaluación de las escuelas se siguió el plan empleado en 1949 (Anexo 2), sobre la base de: a) organización; b) requisitos de ingreso; c) atención preventiva; d) facultad; e) enseñanza teórica; f) enseñanza práctica; g) facilidades físicas; h) facilidades clínicas en salas de práctica; i) personal de enfermería en salas de práctica, y j) archivos. La escala utilizada fue de 100. Las escuelas que sólo facilitaron parte de los datos solicitados se calificaron sobre una base proporcional.

Las escuelas del Brasil, que habían completado una encuesta local dos años antes, solicitaron que se les permitiera contestar un cuestionario simplificado, omitiendo las casillas h) y j), y ofreciendo información parcial en las casillas g) e i). Estas escuelas fueron evaluadas de acuerdo con el sistema antes descrito.

La ponderación de cada aspecto se hizo como se había decidido en la Oficina de Washington en 1949: previa consulta con miembros de la Liga Nacional de Enseñanza de Enfermería (E.U.A.) que llevaban a cabo estudios similares sobre las escuelas de enfermería de los Estados Unidos de América. Esto no quiere decir que se utilizaron las normas norteamericanas, sino que se obtuvo información sobre los principales aspectos que había que investigar y la importancia relativa de cada uno de ellos. Al evaluar las escuelas, se tomó en consideración la situación existente en América Latina, y la mayor puntuación correspondiente a cada aspecto reflejó las mejores condiciones observadas en una o varias escuelas de la región. Por ejemplo, teniendo en cuenta que había dos escuelas cuyas residencias de estudiantes ofrecían habitaciones individuales, se consideró que éstas eran las de más alto nivel en materia de alojamiento.

La evaluación del plan de estudios se basó en los requisitos mínimos establecidos por el Consejo Internacional de Enfermeras.\* Las prácticas clínicas en cuatro campos de la enfermería (medicina, cirugía, pediatría y obstetricia) se consideraron esenciales, y la calificación de las escuelas que no ofrecían el número requerido de semanas de enseñanza práctica en cualquiera de estos campos, fue de cero, en la parte correspondiente a "Experiencia práctica".

\* *La educación básica de la enfermera profesional*. Washington, D. C.: Oficina Sanitaria Panamericana, publicación No. 262, 1952. (Traducción al español de la edición inglesa publicada en 1949 por el Consejo Internacional de Enfermeras.)

Hay que tener presente que, en general, la información sobre cada escuela fue facilitada por la propia directora. Fueron muy pocos los casos en que la respuesta al cuestionario fue obra de todo el profesorado y constituyó una valiosa experiencia educacional.

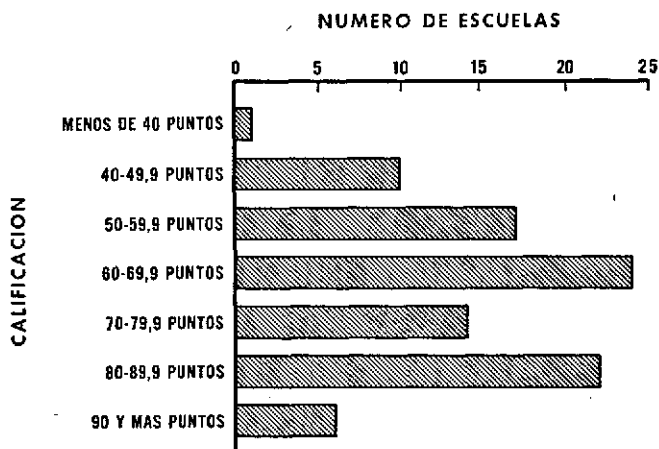
**CUADRO 20. ESCUELAS DE ENFERMERÍA EN LA AMÉRICA LATINA, DISTRIBUIDAS POR LA PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN, 1959**

Puntuación en la evaluación <sup>a</sup>	Escuelas	
	Número	Porcentaje
Total.....	95	100,0
Menos de 40 puntos	1	1,0
40-49,9 puntos	10	10,5
50-59,9 puntos	17	17,9
60-69,9 puntos	24	25,3
70-79,9 puntos	14	14,8
80-89,9 puntos	22	23,2
90 ó más	6	6,3
Sin evaluar <sup>b</sup>	1	1,0

<sup>a</sup> A base de 100 puntos.

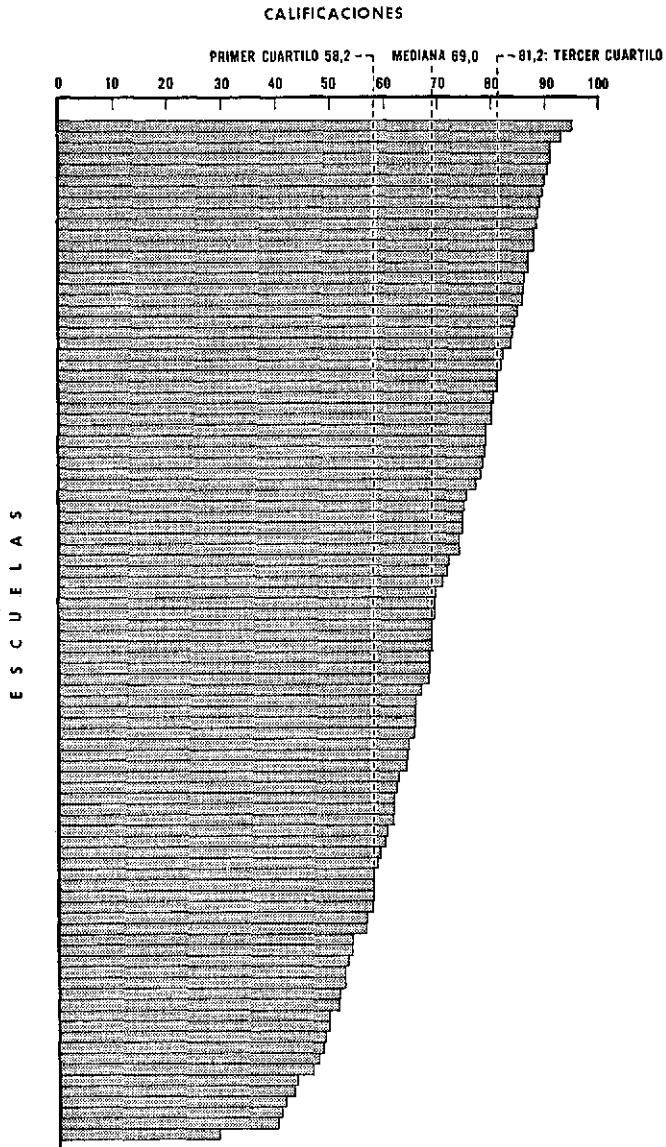
<sup>b</sup> Datos incompletos.

**ESCUELAS DE ENFERMERIA DE AMERICA LATINA SEGUN LAS CALIFICACIONES OBTENIDAS, 1959**



**FIGURA 6**

**CALIFICACIONES OBTENIDAS POR LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA  
DE AMERICA LATINA, 1959**



**FIGURA 7**



Como indican el Cuadro 20 y la Figura 6, el 29,5% de las escuelas obtuvo una puntuación de 80 ó más, mientras que el 40% quedó entre los 60 y 79 puntos, y un 28% entre los 40 y 59. La puntuación más baja fue de 29,6 y la más alta de 95,0 (Fig. 7). La escuela que mayor puntuación logró en 1959, tuvo la misma puntuación que otras dos escuelas para ese mismo primer lugar en 1949, con 90 puntos.

En el Anexo 3 figura una lista de las 25 escuelas de mayor puntuación. La clase de institución u organismo del que depende la escuela ejerce, al

CUADRO 21. RELACIÓN ENTRE LA INSTITUCIÓN DE QUE  
DEPENDE LA ESCUELA Y SU CALIFICACIÓN  
EN LA ENCUESTA, 1959

Institución de la que dependen	Número total de escuelas	Número de escuelas calificadas entre los 25 primeros lugares
Total.....	95	25
Universidad	30	14
Ministerio de salud	19	7
Grupo religioso	16	—
Hospital particular	10	—
Cruz Roja	6	—
Estado o municipalidad	5	1
Fuerzas armadas y policía	3	—
Organismos del seguro social	2	2
Juntas especiales	2	1
Otros organismos	2	—

— Cantidad cero.

parecer, una influencia decisiva en el nivel de la misma, como podrá observarse en el Cuadro 21. Las escuelas controladas por universidades representaron menos de la tercera parte del total de escuelas estudiadas, pero constituían más de la mitad de las escuelas que ocupaban los primeros 25 lugares.

Comparando la puntuación obtenida por las 40 escuelas que participaron en ambas encuestas, se observa un mejoramiento de todas ellas con excepción de cuatro y otra más que quedó sin calificar en 1959 debido a que los datos sobre la misma eran incompletos. En cuanto a las restantes 35 escuelas, se registró por término medio un aumento de 14 puntos, con un aumento máximo de 61,0 y mínimo de 1,1 tal como muestra el Cuadro 22.

CUADRO 22. CAMBIOS OBSERVADOS ENTRE LAS ENCUESTAS DE 1949 Y DE 1959 EN LA PUNTUACIÓN PARA SU EVALUACIÓN

Número de la escuela	Puntuación para la evaluación		Diferencia
	1949	1959	
1	67,5	88,0	20,5
2	25,0	86,0	61,0
6	30,0	50,0	20,0
7	53,5	89,5	36,0
11	61,0	87,0	26,0
13	72,0	93,0	21,0
14	90,0	95,0	5,0
16	65,0	77,0	12,0
20	59,5	80,5	21,0
21	71,0	74,0	3,0
23	38,5	44,0	5,5
25	70,0	87,0	17,0
27	52,0	66,0	14,0
29	90,0	94,0	4,0
31	52,0	64,9	12,9
34	57,0	75,0	18,0
35	35,0	58,1	23,1
36	36,5	48,0	11,5
37	70,0	79,0	9,0
45	78,0	88,0	10,0
46	39,0	52,0	13,0
47	63,0	53,0	-10,0
48	48,0	63,0	15,0
60	71,0	78,5	7,5
67	60,0	65,8	5,8
68	66,5	69,6	3,1
74	86,0	82,3	-3,7
76	87,0	88,6	1,6
77	76,5	78,9	2,4
79	90,0	86,2	-3,8
81	67,5	69,6	2,1
83	52,0	71,8	19,8
85	66,5	81,2	14,7
89	63,5	64,6	1,1
90	59,0	41,8	-17,2
94	53,0	68,4	15,4
97	36,0	43,5	7,5
98	43,0	84,0	41,0
101	80,0	84,5	4,5
106	45,0	a	a

\* Sin evaluar por falta de datos completos.

## Capítulo IV

### COSTO DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERIA

Sólo algunas escuelas pudieron aportar datos suficientes para hacer un cálculo estimativo del costo de la enseñanza de enfermería (Cuadro 23), y aun estos datos se publican con grandes reservas. No obstante, tratándose de un aspecto de la administración que cada escuela debe estudiar en interés de una enseñanza de enfermería más económica, se consideró conveniente facilitar algunos de los datos recibidos a fin de estimular un estudio más minucioso del problema. No hay que hacer comparaciones entre estas cifras, pues el sistema que se siguió en el cómputo de gastos no fue uniforme. Entre los numerosos factores variables figuran el costo de vida en los distintos países, la duración del año escolar y del programa total, la provisión de alojamiento y manutención y la proporción de instructoras de enfermería respecto a las estudiantes.

Se entiende que las cifras representan el presupuesto preparado por la escuela y los fondos que en principio se le han asignado en el presupuesto total de la universidad, ministerio de salud o cualquier otra institución patrocinadora. Sin embargo, el hecho de que en muchos casos la escuela no controlara el verdadero desembolso de fondos, suscitó la duda de si todos los fondos se dedicaban a la escuela.

Por consiguiente, en teoría, el costo de preparar a una enfermera oscilaba entre la reducida suma de \$900 (dólares EUA) y aproximadamente \$6.400; en varias buenas escuelas de enfermería de diversos países, el costo de esta preparación no llegaba a \$2.500.

Ha sido general en la América Latina la queja de que la enseñanza de enfermería resulta muy costosa, pero mientras no se disponga de datos más completos resultará difícil evaluar la exactitud de esta queja y tratar de reducir el costo que esta enseñanza representa para la institución patrocinadora.

A continuación se enumeran los puntos más importantes sobre los que debería obtenerse información: sueldos del profesorado y de otro personal de las escuelas, que reflejen el costo de vida en el país; número de profesores; número de estudiantes; costo de mantenimiento de la residencia; costo de mantenimiento de la biblioteca y de los laboratorios, y número de años del programa de estudios.

Mientras se lleven a cabo estos estudios, se podrían adoptar varias medidas encaminadas a reducir el costo de la enseñanza de la enfermería, o a evaluarlo

de una manera más realista, en comparación con el de la enseñanza de otros profesionales en el mismo país. Entre estas medidas figuran las

CUADRO 23.<sup>a</sup> CÁLCULO DE GASTOS ANUALES Y TOTALES DE LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA POR ESTUDIANTE, EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA AMÉRICA LATINA, 1959

País y ciudad	Número de estudiantes	Costo anual en dólares EUA		Costo total de los estudios de enfermería, por estudiante (dólares EUA)
		Por escuela	Por estudiante	
Argentina				
Buenos Aires	67	30.278	452	1.356
Córdoba	33	13.005	394	1.182
Brasil				
Bahía <sup>b</sup>	59	80.520	1.365	5.460
São Paulo <sup>b</sup>	85	103.430	1.217	4.868
São Paulo <sup>b</sup>	42	46.646	1.111	4.444
Río de Janeiro	168	155.802	927	2.781
Belem	19	16.279	857	2.571
São Paulo	22	14.483	658	1.974
Colombia				
Bogotá	71	86.131	1.213	3.639
Cali	59	49.872	845	2.535
Cartagena	30	15.210	507	1.521
Costa Rica	116	84.253	726	2.178
Chile				
Santiago <sup>b</sup>	99	108.802	1.099	4.396
Santiago <sup>b</sup>	50	53.565	1.071	4.284
Concepción <sup>b</sup>	73	44.566	610	2.440
Ecuador	83	56.367	679	2.037
El Salvador	89	62.838	706	2.118
Guatemala	132	89.330	677	2.031
Nicaragua	43	65.772	1.530	4.590
Perú	84	26.002	310	930
Uruguay <sup>b</sup>	118	49.058	416	1.664
Venezuela				
Caracas	168	358.209	2.132	6.396

<sup>a</sup> Este cuadro comprende las escuelas que facilitaron datos presupuestarios y obtuvieron una puntuación de 70 ó más en la escala de evaluación.

<sup>b</sup> Escuela con cuatro años de estudios.

siguientes:

- a) Delegar en la enfermera directora la función y las necesarias atribuciones para preparar el presupuesto y control de gastos.
- b) Exigir que las estudiantes paguen su alojamiento y manutención,

ya que las escuelas de enfermería son, en casi todos los países, las únicas que ofrecen residencia gratuita.

c) Adjudicar becas locales para las estudiantes que no puedan satisfacer los gastos.

d) Hacer pagar a las estudiantes los artículos personales tales como uniformes y otro equipo profesional, así como la reposición de objetos quebrados y los gastos de las actividades sociales que ahora figuran en muchos presupuestos.

e) Aumentar el número de estudiantes en las escuelas más pequeñas hasta llegar a la proporción de 10 por instructora de enfermería. Las escuelas necesitan un mínimo de cinco instructoras; en consecuencia, las escuelas con menos de 50 estudiantes resultan antieconómicas.

Siempre que se trata del problema del costo de la enseñanza de enfermería surge la cuestión de cuál es la dependencia gubernamental que debe aportar los fondos necesarios. Se pueden citar casos en que el ministerio de salud dedica anualmente para la educación de cada estudiante de enfermería aproximadamente el doble del sueldo inicial que le corresponde al graduarse, y luego, al poco tiempo, el país se queda sin sus servicios porque la enfermera se traslada a otro país. Por lo menos en cuatro países, el ministerio de salud, después de hacerse cargo de la preparación de las enfermeras, no disponía de fondos para contratar sus servicios. El resultado final es que hay varios países que financian la preparación de enfermeras para el Canadá, los Estados Unidos de América, Venezuela y otros lugares en que hay demanda de este personal, y los servicios de salud de los países que las han preparado se quedan sin las dirigentes de enfermería que tanto se necesitan.

Una de las maneras de mejorar esta situación consistiría en interesar a las universidades y a los ministerios de educación para que poco a poco incorporaran la enseñanza de enfermería al sistema general de educación de cada país; de esta suerte, las instituciones que prestan servicios públicos, como el ministerio de salud y los organismos de seguro social, se ahorrarían fondos que podrían destinar a remunerar adecuadamente a las enfermeras.

---

## Capítulo V

### RESUMEN Y CONCLUSIONES

En la encuesta sobre las escuelas de enfermería llevada a cabo en 1959 por la Oficina Sanitaria Panamericana, se utilizó el mismo cuestionario destinado a una encuesta similar efectuada en 1949. Se recibieron los cuestionarios completos de 105 escuelas de enfermería que reúnen ciertos requisitos mínimos, pero el análisis abarca 95 escuelas, ya que las otras 10 no llegaban a los tres años de funcionamiento. Se recibió también información sobre otras cinco escuelas que se ajustaban a los criterios necesarios, pero que no completaron los cuestionarios. Así pues, en 1959, por lo menos 110 escuelas de enfermería que se ajustaban a ciertos criterios mínimos venían funcionando en la América Latina, y estas escuelas figuran en un Directorio de Escuelas de Enfermería publicado a principios de 1961 por la Organización.

Las 95 escuelas incluidas en este estudio representan un aumento más de dos veces mayor en comparación con las 41 escuelas que en 1949 se ajustaban a los mismos criterios; igualmente, el número de estudiantes ha ascendido a más del doble, o sea de 2.556 en 1949 a 5.625 en 1959. En todos los países, con excepción de tres, se incrementó la proporción de estudiantes de enfermería por 100.000 habitantes, pero este aumento no fue suficiente para reducir en proporciones apreciables la existente escasez de enfermeras graduadas.

Los requisitos para el ingreso en las escuelas oscilaron entre seis y 12 años de escuela; en 1959, la mayoría de las escuelas, 61, con 3.299 estudiantes, exigía de nueve a 10 años de estudios previos. Parece ser que el sistema de exigir sólo seis años tiende a desaparecer, para elevar a nueve el número de años de estudios previos necesarios para el ingreso. Igualmente, es mayor el número de escuelas que tratan de afiliarse a las universidades, a fin de que por lo menos una escuela en cada país tenga categoría universitaria.

La institución patrocinadora de las escuelas de enfermería varió también considerablemente, aunque el mayor número de escuelas dependían de universidades, ministerios de salud y grupos religiosos, en este mismo orden de precedencia.

A los efectos de introducir las mejoras necesarias en la enseñanza de enfermería, las asociaciones nacionales de enfermeras y las escuelas de enfermería están explorando la posibilidad de organizar, dentro del ministerio de educación, un departamento de enseñanza de enfermería, que se encargaría

de la supervisión de todas las escuelas de enfermería que no llegaran al nivel universitario. Se podría establecer un plan de estudios que confiriera un título en enfermería, así como el de bachiller.

Las escuelas de nivel universitario, pero administrativamente dependientes de otras instituciones u organismos, podrían incorporarse, para los fines docentes, a universidades que aprobaran sus programas y confirieran los títulos.

La inmensa mayoría de las escuelas—el 87% en 1959—manifestó que habían determinado sus *objetivos*.

En 1959, el 65% de las escuelas tenían su propio *presupuesto*, independiente del de los organismos o instituciones que las patrocinaban, lo cual representa un aumento del 13% con respecto a 1949. Por lo general, las directoras de las escuelas de enfermería no se ocupan de la preparación del presupuesto de la respectiva escuela ni tampoco de controlar el desembolso de fondos. Mientras no se les dé autoridad y preparación para esta función, será difícil utilizar con eficacia los recursos financieros disponibles para perfeccionar el programa de enseñanza.

Existe una tendencia decisiva a nombrar enfermeras para el puesto de directoras de escuelas de enfermería, pero el progreso de la enseñanza de enfermería en las Américas exige que se dedique más atención a la preparación de este personal. De 83 directoras que había en 1959, 22 no habían terminado la enseñanza secundaria, 33 no habían recibido preparación especial para la enseñanza y 66 no tenían formación para administrar escuelas de enfermería.

Menos adecuada todavía era la preparación de las *instructoras de enfermería*: dos terceras partes de ellas no habían terminado la educación preuniversitaria. Además, esta situación ha permanecido casi estática desde 1949, y puede considerarse como un problema que ocupa el primer lugar en el orden de prioridad para estudiar la ayuda que deba prestarse a las escuelas de enfermería.

Las escuelas que exigían de nueve a 10 años de educación general contaban con el *cuerpo estudiantil* más numeroso (3.299), pero en las que requerían menos de nueve años había también un apreciable número de estudiantes (792). Las estudiantes en escuelas de categoría universitaria ascendían a 1.534.

Se observó un aumento en el número de escuelas de menos de 25 estudiantes, pero ninguna de ellas figuró entre las que ocuparon los 25 primeros lugares entre las estudiadas. En cuanto las autoridades comprendan que estas escuelas tan pequeñas son antieconómicas y, en general, no reúnen las condiciones necesarias para un adecuado plan docente, se producirá una tendencia a clausurar estas escuelas o bien a aumentar su cuerpo estudiantil

a un mínimo de 50 estudiantes, con la correspondiente ampliación del cuerpo docente y de las instalaciones. Otra solución consistiría en convertir estas escuelas en centros de adiestramiento del personal auxiliar de enfermería.

Los *planes de estudio* fueron analizados desde un punto de vista cuantitativo, y no se intentó evaluar la calidad de la enseñanza. En todas las escuelas se enseñaba enfermería médica, quirúrgica, pediátrica y obstétrica, pero los campos de enfermería de salud pública, enfermedades transmisibles y psiquiátrica no se enseñaban en muchas escuelas, o en todo caso, sólo se les prestaba atención secundaria. La mayor laguna se encontró en la preparación de las enfermeras para el desempeño de funciones docentes y administrativas, que en la América Latina son las más importantes para las estudiantes que se gradúan.

Sólo 19 escuelas aportaron la información solicitada en la casilla correspondiente a *medios clínicos*, relativa a los hospitales clínicos, pero en casi el 40% de éstos la proporción entre el personal de enfermería y el número de camas no llegaba al mínimo recomendado de 1:3. Además, el hecho de que la proporción entre enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería en todos estos hospitales, salvo uno, fuese menor de 1:5, revela que se desconoce la economía y el mejoramiento de los cuidados de enfermería que se obtendrían utilizando más personal auxiliar debidamente adiestrado.

Se observó un notable mejoramiento de las *instalaciones* de las escuelas: aumentaron las bibliotecas y sus fondos; también aumentaron las aulas y los laboratorios, y mejoraron las condiciones de alojamiento en las residencias; en cambio, el número de escuelas con residencia fue sólo ligeramente mayor, debido a la tendencia que se observa actualmente a que se matriculen estudiantes externas.

Es difícil evaluar el *costo de la enseñanza de enfermería*. Sólo algunas escuelas han dedicado atención a esta cuestión en estos últimos años, pero hay que llevar a cabo estudios minuciosos para poder determinar el costo en cada escuela.

---



## Capítulo VI

### RECOMENDACIONES

El análisis de los resultados de la encuesta lleva a la conclusión de que son muchos los aspectos de la enseñanza básica de enfermería que necesitan ser fortalecidos. A cualquier país, o incluso a cualquier escuela, le sería difícil implantar al mismo tiempo todas las medidas necesarias para remediar la situación; conviene, pues, que cada país establezca un orden de prioridad de acuerdo con sus necesidades y recursos disponibles en materia de salud. No obstante, puede afirmarse de un modo general que merecen cuidadosa consideración las seis recomendaciones siguientes:

1. Los objetivos docentes de la escuela deben ser formulados claramente y recibir la aceptación del organismo patrocinador de la escuela, del profesorado y de las estudiantes.

2. La escuela debe estar incorporada directa o indirectamente a una institución u organismo docente.

3. La directora de la escuela debe ser enfermera y poseer la debida preparación en el campo docente y experiencia profesional.

4. La directora ha de preparar y controlar un presupuesto aparte y adecuado, de conformidad con los reglamentos pertinentes del organismo o institución patrocinadora.

5. Para ingresar en la escuela deben exigirse lo menos nueve años de educación general.

6. Hay que preparar para sus funciones docentes, tan pronto como sea posible, a las instructoras de enfermería que actualmente prestan servicio, y al nuevo personal en este campo se le debe exigir que haya terminado la educación preuniversitaria y posea una preparación especial para la enseñanza.

Se considera que la clara determinación de los objetivos docentes de una escuela, un presupuesto aparte, suficiente y controlado por la propia escuela, una directora y un cuerpo docente debidamente preparados para sus funciones y el requisito de exigir para el ingreso por lo menos nueve años de educación general, fortalecerán a todos los demás factores que intervienen en el eficaz funcionamiento de una escuela de enfermería.

Recientemente se ha preparado una *Guía para escuelas de enfermería en la América Latina* (Oficina Sanitaria Panamericana, Publicación Científica No. 55) que será de gran utilidad a las autoridades docentes y sanitarias interesadas en mejorar la enseñanza de enfermería en sus respectivos países.



## ANEXOS



## Anexo 1

### CUADROS ESTADISTICOS COMPLEMENTARIOS

CUADRO A. ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA,  
SEGÚN LA CLASE DE ORGANISMO DE QUE DEPENDEN, POR  
PAÍSES, 1959

País	Total	Univer- sidad	Ministe- rio de salud	Grupo religioso	Hospital particu- lar	Cruz Roja	Estado o munici- palidad	Fuerzas armadas y policía	Otras institu- ciones
Total.....	95	30	19	16	10	6	5	3	6
Argentina	7	3	1	—	1	1	1	—	—
Bolivia	2	—	1	—	1	—	—	—	—
Brasil	35	10	3	15	2	2	3	—	—
Colombia	6	5	—	—	—	1	—	—	—
Costa Rica	1	—	—	—	—	—	—	—	1 <sup>a</sup>
Cuba	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Chile	5	2	3	—	—	—	—	—	—
Ecuador	4	4	—	—	—	—	—	—	—
El Salvador	2	—	1	—	—	—	—	—	1 <sup>a</sup>
Guatemala	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Haití	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Honduras	2	—	1	—	1	—	—	—	—
México	7	4	—	—	—	1	—	1	1 <sup>b</sup>
Nicaragua	4	—	1	—	3	—	—	—	—
Panamá	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Paraguay	3	—	—	—	1	1	1	—	—
Perú	8	—	1	1	1	—	—	2	3 <sup>c</sup>
Uruguay	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Venezuela	4	—	4	—	—	—	—	—	—

<sup>a</sup> Junta especial..... 2

<sup>b</sup> Ministerio de Educación..... 1

<sup>c</sup> Fondos del seguro social..... 2

Beneficencia pública..... 1

— Cantidad cero.

CUADRO B. ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA SEGÚN LOS REQUISITOS PARA EL INGRESO Y LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA DIRECTORA, POR PAÍSES, 1959

País	Total		Escuelas que exigen para el ingreso estudios generales de					
			6-8 años		9-10 años		11-12 años	
	Total	Directora enfermera	Total	Directora enfermera	Total	Directora enfermera	Total	Directora enfermera
Total.....	95	83	9	7	61	52	25	24
Argentina	7	4	3	2	2	1	2	1
Bolivia	2	2	—	—	—	—	2	2
Brasil	35	35	—	—	34	34	1	1
Colombia	6	6	—	—	3	3	3	3
Costa Rica	1	1	—	—	—	—	1	1
Cuba	1	—	1	—	—	—	—	—
Chile	5	5	—	—	—	—	5	5
Ecuador	4	4	—	—	—	—	4	4
El Salvador	2	1	—	—	2	1	—	—
Guatemala	1	1	—	—	—	—	1	1
Haití	1	1	—	—	—	—	1	1
Honduras	2	2	1	1	—	—	1	1
México	7	2	—	—	7	2	—	—
Nicaragua	4	4	—	—	2	2	2	2
Panamá	1	1	—	—	—	—	1	1
Paraguay	3	2	—	—	2	1	1	1
Perú	8	7	—	—	8	7	—	—
Uruguay	1	1	—	—	1	1	—	—
Venezuela	4	4	4	4	—	—	—	—

— Cantidad cero.

CUADRO C. FORMACIÓN PREVIA DE LAS DIRECTORAS ENFERMERAS  
DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA,  
POR PAÍSES, 1959

País	Número de directoras enfermeras				
	Número de escuelas	Total <sup>a</sup>	Con 11 ó 12 años de educación general	Especializadas en enseñanza	Especializadas en administración
Total.....	95	83	61	50	17
Porcentaje	—	100	73,5	60,2	20,5
Argentina	7	4	4	2	—
Bolivia	2	2	2	1	—
Brasil	35	35	23 <sup>b</sup>	16 <sup>b</sup>	4 <sup>b</sup>
Colombia	6	6	6	4	—
Costa Rica	1	1	1	1	—
Cuba	1	—	—	—	—
Chile	5	5	5	5	5
Ecuador	4	4	4	4	3
El Salvador	2	1	—	1	—
Guatemala	1	1	1	1	—
Haití	1	1	1	1	—
Honduras	2	2	2	1	—
México	7	2	1	2	—
Nicaragua	4	4	4	2	1
Panamá	1	1	1	1	—
Paraguay	3	2	2	2	2
Perú	8	7	3	5	1
Rep. Dominicana	—	—	—	—	—
Uruguay	1	1	1	1	1
Venezuela	4	4	—	—	—

<sup>a</sup> El total no representa necesariamente una suma porque una directora enfermera puede estar representada en uno o varios campos docentes.

<sup>b</sup> No se dispone de datos sobre las directoras enfermeras de las escuelas del Brasil. La distribución corresponde a 33 escuelas comprendidas en la encuesta de 1957-1958 llevada a cabo por la Asociación Brasileña de Enfermeras, publicada en *Relatório, Quinta Parte, Escolas de Enfermagem*, presentado por el "Centro de Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem", Río de Janeiro, 1959.

— Cantidad cero.

CUADRO D. FORMACIÓN PREVIA DE LAS INSTRUCTORAS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA SEGÚN LA PREPARACIÓN EXIGIDA PARA EL INGRESO EN LAS ESCUELAS POR PAÍSES, 1959

País	Escuelas que exigen para el ingreso											
	Total				6-8 años de estudios			9-10 años de estudios			11-12 años de estudios	
	Número de escuelas	Instructoras		Número de escuelas	Instructoras		Número de escuelas	Instructoras		Número de escuelas	Instructoras	
	Total	Con educación secundaria		Total	Con educación secundaria		Total	Con educación secundaria		Total	Con educación secundaria	
Total.....	95	834	274	9	54	10	61	529	57	25	251	207
Argentina	7	47	25	3	14	6	2	15	3	2	18	16
Bolivia	2	11	10	—	—	—	—	—	—	2	11	10
Brasil <sup>b</sup>	35	370	...	—	—	—	34	350	...	1	20	...
Colombia	6	71	8	—	—	—	3	20	—	3	51	8
Costa Rica	1	12	8	—	—	—	—	—	—	1	12	—
Cuba	1	3	—	1	3	0	—	—	—	—	—	—
Chile	5	59	59	—	—	—	—	—	—	5	59	59
Ecuador	4	19	11	—	—	—	—	—	—	4	19	11
El Salvador	2	22	11	—	—	—	2	22	11	—	—	—
Guatemala	1	13	10	—	—	—	—	—	—	1	13	10
Haití	1	7	5	—	—	—	—	—	—	1	7	5
Honduras	2	7	6	—	4	—	—	—	—	1	7	5
México	7	39	4	1	4	4	7	39	4	1	3	2
Nicaragua	4	19	16	—	—	—	2	4	3	2	15	13
Panamá	1	16	16	—	—	—	—	—	—	—	16	16
Paraguay	3	13	12	—	—	—	—	—	—	1	7	—
Perú	8	61	8	—	—	—	2	6	5	1	7	7
Rep. Dominicana	—	—	—	—	—	—	8	61	8	—	—	—
Uruguay	1	12	3	—	—	—	1	12	3	—	—	—
Venezuela	4	33	—	4	33	0	—	—	—	—	—	—

<sup>a</sup> Educación secundaria significa 11 ó 12 años de estudios antes de comenzar los cursos de enfermería.

<sup>b</sup> No se dispone de datos sobre la formación educativa de las instructoras en relación a 34 escuelas del Brasil. En una encuesta nacional llevada a cabo en 1956, 33 escuelas respondieron a una pregunta similar, y 139 de 37 instructoras de enfermería, o sea el 34%, habían cursado 12 años de estudios, y 20 de ellas poseían también educación superior.

— Cantidad cero.

... No se dispone de datos.



CUADRO E. ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS REQUISITOS  
PARA EL INGRESO EXIGIDOS POR LAS ESCUELAS DE LA AMÉRICA  
LATINA, POR PAÍSES, 1959

País	Requisitos para el ingreso			
	Total	6-8 años de estudios	9-10 años de estudios	11-12 años de estudios
Total.....	5.625	792	3.299	1.534
Argentina	388	175	156	57
Bolivia	94	—	—	94
Brasil	1.479 <sup>a</sup>	—	1.420 <sup>a</sup>	59
Colombia	379	—	122	257
Costa Rica	116	—	—	116
Cuba	180	180	—	—
Chile	341	—	—	341
Ecuador	190	—	—	190
El Salvador	177	—	177	—
Guatemala	132	—	—	132
Haití	86	—	—	86
Honduras	33	17	—	16
México	483	—	483	—
Nicaragua	91	—	36	55
Panamá	97	—	—	97
Paraguay	61	—	27	34
Perú	760	—	760	—
Rep. Dominicana	—	—	—	—
Uruguay	118	—	118	—
Venezuela	420 <sup>a</sup>	420 <sup>a</sup>	—	—

<sup>a</sup> No se especifica el número de estudiantes correspondientes a una escuela.

— Cantidad cero.

CUADRO F. ESCUELAS DE ENFERMERÍA DE LA AMÉRICA LATINA Y NÚMERO DE ESTUDIANTES POR INSTRUCTORA DE ENFERMERÍA SEGÚN EL TAMAÑO DE LAS ESCUELAS, POR PAÍSES, 1959

País	Escuelas con						Número de estudiantes por instructoras de enfermería en escuelas con						
	Total	Menos de 15 estudiantes	5-24 estudiantes	25-49 estudiantes	50-99 estudiantes	100 ó más estudiantes	Sin especificar	Total	Menos de 15 estudiantes	15-24 estudiantes	25-49 estudiantes	50-99 estudiantes	100 ó más estudiantes
Total.....	95	4	14	28	33	14	2	8	—	4	4	13	—
Argentina	7	—	1	2	4	—	—	8	—	4	4	13	—
Bolivia	2	—	—	1	1	—	—	9	—	4	4	16	—
Brasil	35	—	6	19	8	1	1	4	—	2	3	5	13
Colombia	6	—	—	2	3	1	—	5	—	—	7	4	9
Costa Rica	1	—	—	—	—	1	—	10	—	—	—	—	10
Cuba	1	—	—	—	—	1	—	60	—	—	—	—	60
Chile	5	—	—	1	4	—	—	6	—	—	7	6	—
Ecuador	4	1	1	—	2	—	—	10	1	5	—	18	—
El Salvador	2	—	—	—	2	—	—	8	—	—	—	8	—
Guatemala	1	—	—	—	—	1	—	10	—	—	—	—	10
Haití	1	—	—	—	1	—	—	12	—	—	—	12	—
Honduras	2	—	2	—	—	—	—	5	—	5	—	—	—
México	7	—	1	2	2	2	—	12	—	5	7	13	23
Nicaragua	4	2	2	—	—	—	—	5	3	6	—	—	—
Panamá	1	—	—	—	1	—	—	6	—	—	—	6	—
Paraguay	3	1	1	1	—	—	—	5	4	5	5	—	—
Perú	8	—	—	—	5	3	—	12	—	—	—	10	15
Uruguay	1	—	—	—	—	1	—	10	—	—	—	—	10
Venezuela	4	—	—	—	—	3	1	16	—	—	—	—	16

— Cantidad cero.

## Anexo 2

### PLAN PARA CALIFICAR CUESTIONARIOS SOBRE ESCUELAS DE ENFERMERIA

	<i>Puntos</i>	<i>Total de Puntos</i>
I— <i>Organización</i> .....		10
El propósito educativo de la escuela es definido.....	1	
La escuela tiene presupuesto aparte.....	3	
La directora enfermera prepara y dirige el presupuesto... .	4	
La escuela cuenta con una junta de educación aparte....	1	
La escuela tiene un prospecto.....	1	
II— <i>Requisitos de ingreso</i> .....		12
Educación.....	5	
Años de escuela: 6 años.....	0	
6 más 1.....	1	
6 más 2.....	2	
6 más 3.....	3	
6 más 4.....	4	
6 más 5.....	5	
Examen físico por el médico de la escuela.....	5	
Radiografía.....	1	
Inmunizaciones.....	1	
Análisis de laboratorio		
Wassermann.....	0	
Conteo globular.....	1	
Orina.....	1	
Materias fecales.....	1	
Entrevista personal.....	1	
Examen de ingreso (intelectual).....	1	
III— <i>Atención preventiva</i> .....		6
Inmunizaciones que se practican y mantienen		
Viruela.....	0	
Tifoidea.....	1	
Difteria.....	1	
Tuberculosis.....	1	
El examen médico se repite cada año.....	1	
Se atiende la corrección de defectos de menor im- portancia.....	1	
Se hacen radiografías cada año.....	1	

IV— <i>Facultad</i> .....	15
La directora es enfermera.....	3
Ha tomado curso posgraduado en enfermería.....	1
Es graduada de bachillerato.....	3
Tiene diploma de escuela superior o normal.....	1
Tiene menos preparación que los anteriores mencionados.....	0
No. de maestras enfermeras	
Proporción por número de estudiantes	
1 por cada 30.....	1
1 por cada 20.....	2
1 por cada 10 ó menos.....	3
No. de maestras enfermeras con diploma de enseñanza secundaria	
1 por cada 20 estudiantes o menos.....	1
No. de maestras enfermeras graduadas de bachillerato o estudios superiores	
1 por cada 50 estudiantes.....	1
1 por cada 40 estudiantes.....	2
1 por cada 30 estudiantes o menos.....	3
No. de maestras enfermeras que han tomado cursos posgraduados en enfermería	
1 por cada 20 estudiantes o menos.....	1
V— <i>Curso de estudio</i> (basado en las recomendaciones del CIE)*..	28
	<i>No. de horas de enseñanza</i>
<i>Enseñanza teórica</i>	
Ciencias biológicas y físicas (anat. y fisiol., bacteriol., quím.)	120 a 130.. 1 131 a 180.. 2
Ciencias sociales y asignaturas afines a la profesión (historia, ética, aspectos soc. de enfermería, psicología y formación profesional)	75 a 90.. 1 91 a 110.. 2
Higiene y ciencia sanitaria (higiene personal, educación física, saneamiento de la comunidad)	45 a 60.. 1
Ciencias médicas (patología, materia médica, dietética, cirugía, medicina, pediatría, obstetricia, psiquiatría, salubridad)	215 a 250.. 1 251 a 325.. 2

\* Consejo Internacional de Enfermeras.

Artes de enfermería (si la maestra es enfermera; de lo contrario, 0) Curso básico	120 a 130.. 1
	131 a 160.. 2
Especialidades (med., cirug., pediat., obstet. y enfermería del serv. de salubridad)	120 a 130.. 1
	131 a 170.. 2

*Enseñanza práctica*

(Si la instrucción es dirigida por enfermeras y se ofrece a todas las estudiantes por igual en las primeras cuatro asignaturas; de lo contrario, 0)

	<i>Semanas</i>
Medicina	14 a 36..... 1
Cirugía	24 a 36..... 1
Pediatría	12 a 20..... 1
Obstetricia (para mujeres)	12 a 20..... 1
Enfermedades transmisibles	4 a 12..... 1
Urología (para hombres)	12 a 20..... 1
Salubridad	4 a 16..... 1
Psiquiatría e higiene mental	6 a 12..... 1
Tuberculosis	4 a 12..... 1
Si todas las estudiantes reciben instrucción en las especialidades (salubridad, psiquiatría, tuberculosis).....	1
Correlación entre la teoría y la práctica	
No se ofrece.....	0
Se ofrece.....	1
La teoría y la práctica se ofrecen al mismo tiempo o la práctica sigue de cerca a la enseñanza teórica.....	4
Total de horas de enseñanza y práctica de sala, a la semana	
Más de 48 horas.....	0
45 a 48 horas.....	1
40 a 44 horas.....	2
Vacaciones	
Menos de 2 semanas al año.....	0
De 2 a 4 semanas al año.....	1
Un mes al año.....	2

VI—*Facilidades físicas*.....

10

Condiciones de vivienda	
Hay casa dormitorio.....	1
Condiciones sanitarias: Proporción de baños completos por número de estudiantes	
1 por cada 11 ó más.....	0
De 1 por 7 a 1 por 10.....	$\frac{1}{2}$
1 por cada 6 ó menos.....	1

Dormitorios: Proporción de cuartos dormitorios por estu-		
diantes		
1 por cada 4 ó 5 . . . . .		$\frac{1}{2}$
1 por cada 2 ó 3 . . . . .		1
1 por cada 1 . . . . .		2
Hay sala de demostración práctica . . . . .		1
Hay salones de clase sólo para enfermeras . . . . .		1
Laboratorios		
Dietético . . . . .		1
Biológico y físico . . . . .		1
Biblioteca aparte con libros de texto de enfermería . . . . .		1
Oficina aparte para la escuela de enfermería . . . . .		1
VII— <i>Facilidades clínicas en salas de práctica</i> . . . . .		10
La escuela es anexa a un hospital general . . . . .		1
Existen arreglos de afiliación para especialidades no tra-		
tadas en el hospital general . . . . .		1
Hay una cama para cada enfermo . . . . .		1
Hay suficiente cantidad de suministros necesarios (ropa,		
jabón, termómetros) . . . . .		3
Hay agua corriente disponible a razón de un grifo		
por cada 20 enfermos o menos . . . . .		1
Se sirven dietas especiales . . . . .		1
Los enfermos están separados por enfermedades y especiali-		
dades . . . . .		1
Hay facilidades adecuadas de aislamiento . . . . .		1
VIII— <i>Personal de enfermería en salas de práctica</i> . . . . .		6
Proporción de enfermeras prácticas y graduadas, por enfer-		
mos		
1 por cada 8 . . . . .		1
1 por cada 7 . . . . .		2
1 por cada 6 . . . . .		3
Proporción de enfermeras graduadas, por enfermos		
1 por cada 41-60 . . . . .		1
1 por cada 21-40 . . . . .		2
1 por cada 20 ó menos . . . . .		3
IX— <i>Archivos</i> . . . . .		3
Se lleva un pliego individual por cada estudiante . . . . .		1
Se lleva un registro individual de salud . . . . .		1
Se lleva un registro diario de clases . . . . .		1
Total . . . . .		<u>100</u>

### Anexo 3

## LISTA DE LAS 25 ESCUELAS DE MAYOR PUNTUACION ENCUESTA DE 1959

#### ARGENTINA

Escuela de Enfermería de la Universidad de Córdoba

#### BRASIL

Escola de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Ribeirão Preto

Escola de Enfermagem do Estado de R. de Janeiro

Escola de Enfermagem de São Paulo

Escola de Enfermagem de Recife

Escola de Enfermagem de Bahia

Escola de Enfermagem Carlos Chagas, Universidade de Minas Gerais

Escola de Enfermagem Ana Neri, Universidade do Brasil

Escola de Enfermagem de Pôrto Alegre

#### COLOMBIA

Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional

#### COSTA RICA

Escuela de Enfermería de Costa Rica

#### CHILE

Escuela de Enfermería Carlos Van Buren, Valparaíso

Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile

Escuela de Enfermería de Concepción

Escuela de Enfermería, Universidad Católica

Escuela de Enfermería del Servicio Nacional de Salud, Santiago

#### ECUADOR

Escuela Nacional de Enfermería de la Universidad Central

#### EL SALVADOR

Escuela Nacional de Enfermería de S. Salvador

#### GUATEMALA

Escuela Nacional de Enfermería

#### NICARAGUA

Escuela Nacional de Enfermería

#### PANAMÁ

Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás

## PERÚ

Escuela Nacional de Enfermería de la Caja Nacional del Seguro Social  
del Empleado

Escuela de Enfermería, Caja Nacional de Seguro Social Obrero

## URUGUAY

Escuela Universitaria de Enfermería