

PRACTICAS EN LOS SERVICIOS DE PACIENTES AMBULATORIOS¹

ELIZABETH BURNETT²

Cada vez se concede más importancia a las prácticas que las estudiantes de enfermería pueden hacer en el servicio de pacientes ambulatorios, puesto que este servicio ofrece numerosas ocasiones para que adopten el punto de vista de la "salud total".

En 1953, las clínicas del servicio de pacientes ambulatorios del Hospital Grace, de Detroit, tuvieron un promedio de 2.000 visitas al mes. Aproximadamente 1.500 de estas visitas fueron de pacientes que acudieron a clínicas médicas—medicina general, alergia, dermatología, diabetes, hematología, neurología y enfermedades pulmonares, cardíacas e hipertensivas. Las otras visitas fueron de pacientes que acudieron a clínicas de enfermedades vasculares, de neurocirugía, proctología, tumores, obstetricia, ginecología, psiquiatría, oftalmología y otolaringología.

LOGRO DE OBJETIVOS MEDIANTE PRACTICAS ORGANIZADAS

Como paso inicial del desenvolvimiento de un programa educativo eficaz, el comité de planes de estudio formuló los siguientes objetivos para las prácticas de nuestras estudiantes en el servicio de pacientes ambulatorios:

1. Adquirir conocimientos acerca de las pruebas específicas de diagnóstico y de otros aspectos relativos a las características de las enfermedades que no se observan a la cabecera del paciente.

¹ Este artículo se publicó en inglés en la revista *Nursing Outlook* de julio, 1955, y se publica en este *Boletín* con la autorización de dicha revista.

² La Srta. Burnett (Hospital General de Buffalo; B.S., Universidad de Wayne) desempeña las funciones de ayudante administrativa del director y de instructora en los aspectos sociales y sanitarios de la enfermería en el servicio de pacientes ambulatorios del Hospital Grade de Detroit.

2. Contribuir a que el paciente no se sienta solo.

3. Adquirir la necesaria capacidad para aplicar los principios del cuidado de enfermería a la situación del hogar y para adaptar la instrucción que se le dé al enfermo y a sus familiares a sus necesidades sanitarias específicas.

4. Apreciar debidamente los factores sociales y económicos que afectan al paciente, a sus familiares y a la colectividad, y

5. Obtener una mejor comprensión de las funciones que desempeñan los organismos sociales y sanitarios.

Para aprovechar debidamente los recursos del servicio de pacientes ambulatorios, a fin de lograr estos objetivos, se requiere habilidad y cierto grado de experimentación.

Con el objeto de que puedan alcanzar el nivel de preparación a que se aspira, las estudiantes de último año prestan servicio en la clínica durante un período de ocho semanas, una vez que han estudiado los aspectos sociales y sanitarios de la enfermería. Los estudios teóricos de esta materia están coordinados con los de enfermería médica, quirúrgica, obstétrica y enfermedades transmisibles. También comprende visitas de prácticas a ciertos organismos de la colectividad (con excepción de los servicios de enfermería de salud pública).

Los dos primeros objetivos son los más fáciles de alcanzar. Para ello proporcionamos la adecuada orientación a las estudiantes, asignándolas a todas las clínicas, celebrando conferencias sobre la aplicación de métodos específicos y facilitándoles manuales y material de consulta. Los miembros del personal médico interesados en la enseñanza de las estudiantes participan activamente en este aspecto del programa.

La habilidad de la enfermera de entender

a los pacientes y ser entendida por ellos, contribuye a la eficacia de su labor y a la de la clínica en general. Es indispensable que el paciente se sienta bien acogido y tranquilo. La visita del paciente a la clínica puede ser breve y, a veces, infrecuente, y por lo tanto debe tener la sensación de que el personal se interesa por su bienestar y de que se encuentra como en su propio ambiente. Durante su visita a la clínica, puede ocurrir que el paciente entre en relación con numerosas personas—la trabajadora social, el funcionario administrativo, el técnico de laboratorio, el de rayos X o el farmacéutico—, pero la enfermera es quien le ve inmediatamente antes de la visita del médico. Mientras le toma la temperatura, el pulso, la respiración, la presión arterial o le ayuda a prepararse para el examen médico, la enfermera puede tranquilizarlo, animarlo o simplemente hacer que sienta confianza. Tiene también la ocasión de adaptarse, en poco tiempo, a los pacientes de corta edad, a los ancianos, a los que poseen cierta formación cultural y a los que carecen de ella, a los que tienen dificultades con el idioma y a los que sufren de varios impedimentos, todos los cuales pueden sentir cierta aprensión por el ambiente poco familiar de la clínica. Por eso, con frecuencia se oye decir a las estudiantes, comentando sus progresos en la clínica: “He aprendido a hablar más fácilmente con la gente, así como a escuchar y comprender antes de hablar”.

¿Cómo se puede adquirir el concepto de salud pública que entrañan los tres últimos objetivos? ¿Cómo se puede orientar a la estudiante para que sepa reconocer los factores sociales y sanitarios que afectan al paciente, a sus familiares y a la colectividad? ¿Cómo se puede lograr que aprecie mejor la importancia que tiene el instruir a los pacientes y a sus familiares?

Para alcanzar estos objetivos disponemos de tres tipos de prácticas cuidadosamente planeadas. Asignamos a las estudiantes al departamento de servicio social, facilitamos su participación en la enseñanza, bien en grupo, bien individual, y les asignamos tres

días de observación en dos servicios de enfermería de salud pública.

En la sección clínica del departamento de servicio social, las estudiantes asisten a las entrevistas iniciales de la trabajadora social con los pacientes, y escuchan su conversación sobre los planes de hospitalización o sobre el envío del enfermo a otros organismos de la colectividad. Antes de que las estudiantes asistan a estas entrevistas, la trabajadora social les explica las funciones del departamento de servicio social, las normas de ingreso en la clínica y los problemas sociales más comunes que presentan los pacientes y sus familiares. Hacia la mitad del período de prácticas clínicas de las estudiantes, se celebra una conferencia complementaria en grupo para contestar a las preguntas que aquéllas plantean sobre los problemas sociales que han observado. La conferencia colectiva parece tener más ventajas que la individual, puesto que, normalmente, las estudiantes observan distintos problemas.

La segunda práctica, de acuerdo con el plan establecido, tiene por objeto destacar la importancia de la educación higiénica del paciente. Esta práctica se proporciona mediante la instrucción en grupo en la clínica de diabetes. El director médico del servicio de diabetes aprobó cuatro aspectos del tratamiento que las estudiantes podían enseñar a los pacientes: inyecciones de insulina, análisis del contenido de azúcar de la orina, cuidado de los pies e higiene personal general. Se señala un tema a cada estudiante para que lo enseñe dos veces en una semana. Puesto que la consulta de la clínica de diabetes está abierta dos veces por semana, y la mayoría de los diabéticos vuelven cada 4 semanas, se dispone de un grupo distinto de pacientes en cada clase.

La estudiante dispone de un cierto tiempo para preparar su material docente, y lo discute con la supervisora del servicio de pacientes ambulatorios o con su ayudante. La clínica posee material de consulta relativo a la enseñanza y a la melituria. En las demostraciones se utiliza el material que normalmente existe en los hogares. La supervi-

sora o su ayudante, observa todas las clases. La estudiante pasa también cierto tiempo con la dietista de la clínica a fin de adquirir mayor experiencia sobre las instrucciones que debe proporcionar a los pacientes y a sus familiares sobre el régimen alimenticio. Se concede especial importancia a las adaptaciones de la dieta normal. Las estudiantes aprenden asimismo a seleccionar y utilizar folletos y medios visuales en la enseñanza de los pacientes.

La tercera experiencia consiste en visitas de observación en compañía de enfermeras de salud pública. Todas las estudiantes dedican un día a la Asociación de Enfermeras Visitadoras, de Detroit, y dos, al Departamento de Sanidad del condado de Wayne. Aunque algunos miembros del personal de enfermería de salud pública han puesto en duda el valor de estas observaciones tan breves, la experimentación de este plan en nuestra escuela, durante varios años, demuestra que da buenos resultados. Gran parte del éxito de nuestro programa depende de las conferencias de preparación para estas visitas y de las que tienen lugar después de la observación. Las primeras se celebran en grupo, y las ulteriores a la observación son individuales. El informe redactado por la estudiante sirve de base a la discusión complementaria. Estos informes se someten después al examen de la directora de educación del organismo de enfermería de salud pública. También los examina la instructora de prácticas que acompañó a la estudiante durante la visita de observación.

LAS CONFERENCIAS QUE PRECEDEN Y SIGUEN A LAS OBSERVACIONES

Antes de efectuarse las observaciones, se celebran conferencias para tratar temas como los siguientes: (1) la función y servicios de la organización que ha de ser observada, (2) el objeto de la observación, y (3) los viajes, planes de trabajo, vestuario y cuentas de gastos. La alumna escribe un resumen de sus observaciones.

En la conferencia posterior a la observación se examinan: (1) las funciones de la en-

fermería de salud pública, (2) los servicios especiales proporcionados por la organización, (3) la influencia de los factores sociales, económicos y emotivos en la enfermedad o en la aceptación de la educación sanitaria, y (4) el valor de la observación para la estudiante. Para contribuir a orientar el pensamiento de la estudiante durante estas observaciones, se facilita una guía preparada en colaboración con las directoras de educación de ambas organizaciones. La instructora de prácticas conoce bien esta guía porque la supervisora de la clínica se ha entrevistado previamente con el grupo de las instructoras de prácticas de los servicios de enfermería de salud pública, y celebra periódicamente conferencias con ellas para la evaluación del programa.

GUIA DEL INFORME DE OBSERVACION

La guía utilizada ayuda a la estudiante a comprender en qué se debe fijar, tanto en los hogares como en las escuelas y en las reuniones de la colectividad. Cuando la estudiante realiza visitas domiciliarias ha de tener en cuenta las siguientes cuestiones:

¿Quién le aconsejó al paciente, o a sus familiares, que acudieran al servicio?

¿Cuál es la finalidad de cada visita domiciliaria?

¿A qué clase de supervisión médica están sometidos los enfermos?

¿Ha sido necesario que la enfermera llamase al médico de la familia para pedirle más datos o para facilitárselos.

¿En qué forma han servido los cuidados de enfermería como medio de enseñanza sanitaria?

¿Qué uso se ha hecho de los folletos sobre educación sanitaria?

¿Qué pruebas hay de que haya habido instrucción sanitaria en visitas previas?

¿Hay algunos pacientes, dados de alta recientemente en un hospital, a los que deba proporcionarse una educación sanitaria más amplia que la recibida durante la hospitalización?

¿Qué observaciones dan idea del conocimiento que tiene la enfermera de los problemas sanitarios de los diversos miembros de la familia?

¿Cómo ha adaptado la enfermera las enseñanzas sanitarias al interés o a la comprensión de un determinado paciente?

¿Ha habido pacientes que hayan sido enviados a organizaciones sociales o sanitarias?

¿Qué indicios se han observado de la influencia de factores sociales, emotivos o económicos en el curso de la enfermedad o de la curación del paciente?

¿Qué medidas de profilaxis de las enfermedades transmisibles ha ilustrado la visita?

¿Existía un plan de mantener el enfermo bajo la observación de la enfermera?

Cuando la estudiante visite una escuela o asista a una de las reuniones de la colectividad deberá tener en cuenta las siguientes preguntas de la guía:

¿Cuál ha sido la finalidad de la visita o de la reunión?

¿Cuál ha sido el plan de la enfermera para tomar una parte activa?

¿Qué medidas se han ilustrado—durante la visita a una escuela—de profilaxis de las enfermedades transmisibles?

¿Qué planes han trazado la enfermera y la maestra para atender a las necesidades sanitarias de los alumnos?

¿Qué indicios se han observado del valor de la participación de personas no profesionales en los programas sanitarios de la colectividad?

Estas observaciones de enfermería de salud pública han demostrado ser de un valor inestimable para hacer ver a la estudiante, no sólo la necesidad de la enfermería de salud pública y de todo cuanto ella encierra, sino también la que tienen los pacientes de que se les proporcione más instrucción en los hospitales y de que, al ser dados de alta, se les siga instruyendo en el propio hogar.

NUEVOS USOS DE LA EXPERIENCIA Y DE LA AUTOEVALUACION

La estudiante tiene ocasión de utilizar los conocimientos adquiridos sobre enfermería de salud pública, tomando parte en el penúltimo curso sobre los aspectos sociales y sanitarios de la enfermería, y en el último año, sobre las nuevas tendencias en los trabajos de enfermería. Cuando la supervisora de la clínica enseña los aspectos sociales y sanitarios de la profesión en las clases de

enfermería médica, quirúrgica, de enfermedades transmisibles y de obstetricia invita a las estudiantes asignadas a la clínica a que participen en las clases y hablen sobre diversos problemas, describiendo las visitas domiciliarias y la asistencia a reuniones de la colectividad. Estas explicaciones se vienen dando con acierto y son muy bien recibidas por las alumnas. Es muy interesante observar la madurez profesional que adquieren las estudiantes durante el tiempo que permanecen adscritas a los trabajos de clínica.

Un medio eficaz de estimular a la estudiante a que evalúe sus propias prácticas en los servicios de enfermos ambulatorios es el historial que está obligada a llevar durante el tiempo de su asignación a dichos servicios. Tiene que responder a las siguientes preguntas, y las respuestas que da se comentan luego con ella:

¿Qué oportunidades ha tenido usted, durante su servicio de clínica, de instruir a los pacientes en los principios sanitarios o los tratamientos que se deben seguir en el hogar?

¿Por qué causa se ha puesto a los pacientes en contacto con el servicio social? ¿Ha observado usted algunos problemas que debieran haber sido puestos en conocimiento de dicho servicio?

¿Qué pruebas de diagnóstico o reconocimientos, nuevos para usted, ha presenciado, o en cuáles ha tenido que intervenir?

¿Qué ha aprendido usted durante su práctica clínica que haya incrementado sus conocimientos y su habilidad?

Este es probablemente el procedimiento por el que las estudiantes realizan los mayores progresos en su comprensión de la influencia que los factores sociales y económicos ejercen sobre el curso de la enfermedad. Las alumnas se capacitan para interrogar y aprenden a apreciar la necesidad de instruir a los enfermos y a sus familias. Del mismo modo, se dan cuenta de la necesidad de remitirlos, con mayor frecuencia, a los servicios de enfermería de salud pública.