

LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y EN LA COMUNIDAD PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ENTERICAS¹

María Valderez Borges²

Los cuidados de enfermería cumplen una función primordial en la aplicación de disposiciones para la lucha contra las infecciones entéricas. Sin embargo, sólo alcanzan el grado de eficacia máxima cuando se sujetan a un plan general debidamente establecido. En el presente trabajo figura una relación de los objetivos, las tareas y los requisitos que ese plan reclama para el buen cumplimiento de la atención de enfermería en el control de las enfermedades entéricas.

Introducción

Es sabido que a las infecciones entéricas son aún imputables en América Latina la mayoría de las defunciones de niños menores de cinco años. La persistencia de esa situación, no obstante los esfuerzos metódicos para corregirla, señalan la conveniencia de reorientar aspectos de los programas de control y, entre ellos, del apoyo que prestan los servicios de enfermería.

Las infecciones entéricas, tengan carácter epidémico o endémico, obedecen a una multiplicidad de factores muy entrelazados, procedentes del medio ambiente, el huésped y el agente. Por ello, como lo comprueba la experiencia, además de luchar directamente contra los agentes patógenos, es imprescindible que el personal de salud intervenga en las labores de saneamiento del medio, en las esferas de la nutrición y la instrucción, e incluso de las pautas culturales y los tabúes.

Dada la amplitud y la variedad de las tareas inherentes a la solución de ese problema, los cuidados de enfermería deben prestarse con arreglo a programas bien definidos, que señalen de manera clara los objetivos y las funciones de esos servicios esenciales de apoyo.

En este trabajo, luego de presentarse una relación de los objetivos, las funciones y los requisitos para el desempeño eficaz de la enfermería en la lucha contra las infecciones entéricas, a la luz de la experiencia adquirida en algunos países de América Latina, se pasa revista a la situación actual de la enfermería y se ofrecen algunas recomendaciones.

Objetivos

Puesto que forman parte del conjunto de los recursos médicos destinados a combatir la morbilidad y la mortalidad por infecciones entéricas, las actividades de enfermería están llamadas a proporcionar apoyo directo e incluso, en algunos casos, a desempeñar una función básica y específica en esa lucha. Por consiguiente, es preciso que se hallen integradas a todas las etapas de planificación y ejecución de los programas, particularmente los de saneamiento del medio, control de las enfermedades transmisibles, asistencia materno-infantil y nutrición.

Habida cuenta de lo anterior, los dos objetivos generales de enfermería estriban en:

a) Comprobar las necesidades que existan en materia de atención de enfermería y planificar esta con miras a alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, según la situación socioeconómica de cada país

¹ Documento CSP19/DT/2 (mimeografiado), presentado en las Discusiones Técnicas de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington, D.C., septiembre-octubre de 1974).

² Asesora en enfermería, OPS/OMS.

y las normas de enfermería que garanticen la seguridad y la calidad de los servicios de la misma.

b) Cumplir adecuadamente, en cantidad y calidad, las funciones que incumben a la enfermería en la ejecución de los programas de saneamiento del medio, control de las enfermedades transmisibles, asistencia maternoinfantil y nutrición, con el fin de alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas.

Funciones

Entre las funciones de la enfermera relacionadas con el primer objetivo general, figura la de contribuir a la ejecución de los programas de control de las enfermedades entéricas, en tareas de evaluación, planificación, coordinación y supervisión. Así, con su participación en todos los niveles de gestión de esos programas, la enfermera proporciona elementos útiles para definir funciones, determinar necesidades y asignar recursos en relación con los servicios de enfermería.

Por lo que atañe al segundo objetivo general, cabe citar cinco grupos básicos de funciones de los cuidados de enfermería orientados hacia el control de las enfermedades entéricas. Las actividades comprendidas en esos grupos pueden ser de asistencia y apoyo para aplicar ciertas disposiciones, o bien de catalizador directo para llevar a cabo otras.

Información y orientación

Mediante la información y la orientación, el personal de enfermería se propone ayudar a los individuos o a los grupos a comprender y a aplicar las medidas de lucha contra las enfermedades entéricas. Para ello:

- Instruye sobre la magnitud del problema de las diarreas en la comunidad, sobre la naturaleza de los distintos vehículos de transmisión de las enfermedades entéricas y, ante todo, acerca del peligro a que están expuestos en particular los niños menores de cinco años.

- Hace hincapié en la necesidad de que la

colectividad utilice provechosamente los servicios ya establecidos de saneamiento ambiental, como suministro de agua potable, construcción de letrinas, recolección y disposición de basuras, higiene de los alimentos, etc.; por otra parte, cuando esos servicios faltan o son inadecuados, orienta sobre medidas de apoyo a los programas de saneamiento emprendidos en la comunidad.

- Facilita la comprensión de los cuidados higienodietéticos que deben prestarse a los niños de corta edad para prevenir la desnutrición y, simultáneamente, las enfermedades entéricas; instruye sobre las ventajas de la lactancia natural y enseña a preparar como es debido los alimentos complementarios y artificiales.

- Indaga y notifica a los servicios pertinentes la presencia de una infección entérica, en lo posible desde sus primeros síntomas, y recomienda las primeras medidas de aplicación inmediata en el hogar, con el fin de evitar que el problema se torne más grave.

- Informa a la colectividad sobre los servicios de salud instituidos en la población y sobre la naturaleza de la asistencia que prestan.

- Explica a los miembros de la colectividad las medidas de protección contra las infecciones entéricas, según las normas de los servicios de control de las enfermedades transmisibles.

Todos esos aspectos educativos forman parte de la actividad diaria de los servicios de enfermería, tanto en el medio urbano como en el rural, y son indispensables para la ejecución eficaz de los programas de salud. Según las circunstancias, la enseñanza se efectúa mediante visitas domiciliarias y entrevistas individuales en dispensarios médicos, clínicas u hospitales, o bien, se da en forma colectiva en cursillos organizados, charlas y conferencias.

Descubrimiento precoz y prevención

El descubrimiento precoz de los casos de infección entérica depende sobre todo de la capacidad que tengan los servicios de enfermería para abarcar un amplio radio de acción y asumir funciones preventivas en los programas de asistencia maternoinfantil, tales como la observación de embarazadas y la prestación de servicios ulteriores de asis-

tencia a las mismas, así como el examen de niños y su vigilancia periódica.

Además de la instrucción inicial que se da a la madre durante el embarazo, se le informa sobre las virtudes de la alimentación al pecho para prevenir las enfermedades entéricas, y sobre los síntomas de las diarreas y de la desnutrición progresiva; se hace hincapié en el tratamiento de las enfermedades diarreicas mediante la rehidratación oral, y se recomienda una serie de medidas para la defensa o el cuidado de la salud tanto del niño como de la madre.

Corresponde a los servicios de enfermería comprobar periódicamente que el niño recibe los cuidados de salud debidos, poniendo especial atención en la vacunación de niños lactantes contra el sarampión y la tos ferina, como enfermedades asociadas que favorecen el desarrollo de las infecciones entéricas.

La experiencia muestra que las actividades educativas del personal de enfermería, aunadas a servicios satisfactorios de salud (aun cuando en ellos no haya médicos permanentes), atraen la colaboración de la comunidad. Esta señala a tiempo los casos de niños con diarrea, acude a los centros de tratamiento y contribuye al buen éxito de los cuidados ulteriores.

Suministro de cuidados

Muchos factores condicionan la extensión y el tipo de servicios de enfermería que pueden proporcionarse. Por ejemplo, en los centros de tratamiento donde no puede disponerse de personal médico suficientemente numeroso, se ha delegado a las enfermeras la tarea de seleccionar los casos de mayor urgencia, remitirlos con prioridad a la atención del facultativo y establecer con los otros una lista de espera. Además de evitar que se agrave el estado del niño enfermo, esa medida permite a las madres eludir largas antecámaras en el establecimiento de salud.

Dado que la mayoría de las víctimas de las enfermedades entéricas son niños me-

nores de cinco años, en los que resulta particularmente peligrosa la deshidratación, el tratamiento impone a las enfermeras las obligaciones siguientes:

- Aplicar la rehidratación oral o parenteral y demás medidas terapéuticas prescritas por el médico
- Prestar cuidados intensivos a los niños hospitalizados
- Prestar cuidados a los niños internados parcialmente
- Impartir instrucciones a las madres
- Vigilar a los niños convalecientes
- Vigilar a los niños desnutridos

El tratamiento de niños con diarrea puede realizarse mediante el sistema ambulatorio o de hospitalización. En algunos servicios se ha establecido el sistema de internación parcial para niños sometidos a la terapéutica de restitución de líquidos por vía oral. Ese procedimiento asegura la aplicación del tratamiento adecuado, aún sin hospitalización, ya que aquellos servicios de salud disponen de salas de rehidratación y puestos sanitarios. Además, no siempre la madre comprende la importancia de la rehidratación oral, o bien en el hogar no se sigue el tratamiento indicado y el estado del niño se agrava. Es allí donde el personal de enfermería debe establecer una colaboración directa, orientando a la madre acerca de su función y del valor del tratamiento.

Prevención y control de infecciones

Cuando no se observan las disposiciones destinadas a evitar que los agentes infecciosos presentes en el enfermo y en su ambiente contaminen a otras personas, tanto las enfermedades entéricas como otras enfermedades transmisibles pueden propagarse de un paciente a otro en el interior del establecimiento de salud. Ahora bien, la prevención y el control de las infecciones cruzadas en los servicios de atención médica, particularmente los hospitales, dependen en gran medida del personal de enfermería, pues este constituye el vínculo per-

manente entre el paciente y el mundo del nosocomio.

Efectivamente, el servicio de enfermería tiene a su cargo los cuidados continuos de los pacientes, la aplicación de la mayoría de las disposiciones de asepsia y de aislamiento, la instrucción del enfermo y la orientación de sus familiares. Además, se ocupa de regular el tráfico de personas en el interior de las unidades de hospitalización, vigilar la calidad de las dietas suministradas, la limpieza de la institución, la eliminación de desechos, el manejo de ropa sucia, la protección contra los vectores y otras fuentes de microbios, etc. (1).

Pero no bastan el conocimiento de los principios y la aceptación de las disposiciones de la asepsia: es preciso contar con un mínimo de condiciones básicas indispensables, tanto en el ambiente como en la actividad de la institución donde se tratan los enfermos, estén estos aislados o en relación más o menos continua. Esas condiciones son:

- Agua corriente e instalaciones para el lavado de manos en todas las salas en que se presten cuidados directos o indirectos a los pacientes;

- recursos suficientes para la limpieza, desinfección y esterilización del equipo, el mobiliario y los utensilios;

- recursos suficientes para el aseo personal de los enfermos hospitalizados o en régimen de internamiento parcial (agua caliente en abundancia, jabón, ropa limpia, etc.), y equipo apropiado para remitir a la lavandería la ropa contaminada y recibir la ropa limpia;

- recursos que permitan la adecuada preparación, protección, conservación y transporte de los alimentos de los niños recién nacidos, los lactantes y los niños en edad preescolar;

- adiestramiento del personal de enfermería en técnicas de asepsia y procedimientos de aislamiento;

- asignación de funciones al personal auxiliar, sometido a una supervisión cuidadosa;

- implantación de normas de aislamiento de los pacientes con enfermedades transmisibles;

- aplicación de un programa continuo de instrucción de los pacientes en materia de asepsia, y particularmente de las madres de niños

hospitalizados. A este respecto, cabe señalar las ventajas de alojar al recién nacido al lado de la madre en las maternidades.

Investigación epidemiológica

Los servicios de enfermería colaboran en los estudios epidemiológicos sobre el terreno, en la aplicación de medidas de vigilancia epidemiológica así como en la indagación y notificación de hechos relacionados con la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades transmisibles en general y las infecciones entéricas en particular. En colaboración con los servicios de epidemiología, el personal de enfermería contribuye, entre otras cosas, a:

- Investigar y notificar casos de infecciones entéricas, con arreglo a las normas fijadas por los servicios epidemiológicos;

- investigar a los individuos que han estado expuestos a contactos y a los portadores;

- tomar muestras para identificar y estudiar los agentes etiológicos;

- participar en los estudios sobre desnutrición;

- atender a la buena marcha y participar en la evaluación de las actividades de vigilancia y control de las infecciones cruzadas en los hospitales.

Servicios según los niveles de atención

Las actividades de enfermería constituyen sólo uno de los elementos básicos de los programas de salud: el contexto socioeconómico en que se realizan y la situación y las necesidades de los demás servicios de salud con los que se integran, influyen poderosamente en la importancia y el carácter de los servicios de enfermería que han de prestarse.

En la lucha contra las infecciones entéricas, el alcance y la estructura de los servicios globales de salud marcan los límites de la participación de la enfermera. Para los fines del presente trabajo cabe distinguir cuatro niveles de atención: nivel de atención ocasional, nivel mínimo de atención (ambos sin médico permanente), nivel de

atención profesional y nivel de hospitalización. En los cuatro niveles existen cuatro esferas en las que participa la actividad de enfermería: a) el fomento de la salud, b) la localización y notificación de casos, c) el tratamiento y d) la prestación de servicios ulteriores de apoyo y refuerzo de la salud.

Para no reiterar lo dicho anteriormente acerca de las diversas funciones de los servicios de enfermería, bastará con señalar, por lo que atañe a las actividades realizadas en cada uno de los cuatro niveles, que la experiencia comprueba que la auxiliar o la enfermera—aunque sea sólo mediante visitas esporádicas—puede ayudar a atender las necesidades mínimas de salud de una comunidad que carezca de personal médico permanente, cuando esta se halla suficientemente adiestrada y ha recibido los incentivos adecuados.

Por una parte, la auxiliar o la enfermera brinda orientaciones específicas acerca de medidas de salud sencillas que la comunidad puede y debe adoptar, sobre todo en materia de higiene personal y de los alimentos, terapéutica de rehidratación por vía oral en los casos de diarrea, etc. Por otra parte, la comunidad, por conducto de sus líderes naturales (parteras empíricas, curanderos, boticarios, maestros de escuela, etc.), ayuda a identificar los problemas de saneamiento ambiental y a tomar disposiciones para resolverlos, a atender los casos de diarrea remitiendo los casos graves a los servicios de salud locales.

Requisitos

Tanto en la asistencia ambulatoria como en la hospitalaria, atañe al servicio de enfermería proporcionar al paciente cuidados idóneos, exentos de riesgos, continuos y humanizados. Para cumplir esa tarea, necesita contar con los siguientes elementos de una infraestructura adecuada:

- El servicio prestado al público debe estar regido por un programa con objetivos

claros, que permita estipular con precisión las funciones de enfermería. Por ello, en la planificación de las medidas de control de las enfermedades entéricas debe participar también la enfermera.

- El personal de enfermería de todos los niveles y categorías debe recibir cursos teóricos y prácticos de perfeccionamiento en materia de medidas de control de las enfermedades entéricas.

- Para el desempeño de su actividad, es preciso que el personal de enfermería disponga de un manual de organización y prestación de servicios, en el que se estipulen las normas y los procedimientos pertinentes.

- Los cuidados apropiados, humanizados y exentos de riesgos de infecciones requieren la disponibilidad de una serie de recursos. A los ya mencionados anteriormente, es oportuno indicar los siguientes: locales para la atención individualizada y para las actividades educativas que deben efectuarse separadamente; equipo para proporcionar servicios libres de riesgos; sistema de vigilancia para prevenir y combatir las infecciones de los pacientes dentro del hospital, e instrumentos de enfermería propios para ejecutar los programas.

- Para la supervisión, sobre todo en los servicios que carecen de atención profesional, debe contarse con fondos y recursos específicos.

Situación actual

Una de las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas es la de reducir por lo menos en un 50% las actuales tasas de mortalidad por infecciones entéricas, particularmente en la infancia y la niñez (2). En el logro de esa meta desempeñan y seguirán desempeñando un papel fundamental los servicios de enfermería. ¿Cuál es, sin embargo, la situación actual de esos servicios?

En un informe conjunto de la OPS y la OMS sobre la situación de la enfermería en América Latina y el Caribe (3), se dan a conocer datos que merecen atenta reflexión. Se sabe, por ejemplo, que en 1969 había en esa región un promedio de tan sólo 11.1 enfermeras y auxiliares por 10,000 habitantes. El problema es más grave aún si

se cuentan las enfermeras por separado: en ocho países que abarcan poco más o menos la mitad de la población de la región, hubo en ese mismo año menos de 1.5 enfermeras por 10,000 habitantes. En cambio, en 1971 el Canadá contó con 50 enfermeras y casi 70 miembros del personal de enfermería por 10,000 habitantes, situación que es característica de las naciones industrializadas (cuadro 1).

No es menos crítica la perspectiva inmediata por lo que atañe a la formación de personal de enfermería (enfermeras más auxiliares). Como puede colegirse del análisis de las figuras 1 y 2 relativas a las necesidades de personal de enfermería para lograr los objetivos del Plan Decenal de Salud para las Américas, muchos países de la región no podrán alcanzar los niveles previstos de amplitud y calidad de los servicios de atención de la salud, a menos que pongan todo su empeño en aumentar considerablemente el número de enfermeras y auxiliares preparadas en las escuelas pertinentes.

Los datos sobre la preparación de personal de salud en la región indican que el número de estudiantes que ingresan en las escuelas de medicina y que se gradúan de médicos es muy superior al número de estudiantes que ingresan y se gradúan en las escuelas de enfermería. Como puede observarse en el cuadro 2, tan sólo en Costa Rica y Nicaragua hubo más graduados de enfermería que de medicina durante el período estudiado (3). En promedio, por un estudiante de enfermería hay 2.8 estudiantes de medicina que se gradúan.

Esas cifras revelan la magnitud del problema. A ello se suma el hecho de que, en términos generales, los programas docentes para auxiliares se han establecido sin estudiar antes las funciones y modalidades de empleo de ese personal, por lo cual suele ser inadecuada la enseñanza que recibe. Asimismo, la situación se agrava en la medida en que al personal de enfermería disponible se le impide participar en el

suministro de los cuidados primarios o se le confían tareas que no le competen.

Recomendaciones

En la lucha contra las infecciones entéricas y contra otras enfermedades, es preciso que las autoridades tomen disposiciones para que el personal de enfermería disponible cumpla mejor sus funciones y tenga un radio de acción más amplio en la comunidad, particularmente en las zonas rurales. Para ello, los gobiernos tendrán que destinar más fondos a fin de incrementar el número de plazas de enfermeras y auxiliares; reducir la grave insuficiencia en la cuantía de ese personal, aumentando las inscripciones en los establecimientos de enseñanza pertinentes; proporcionar los incentivos necesarios para disminuir la emigración de enfermeras a los países más desarrollados; extender y supervisar los servicios de enfermería en el medio rural y, además, siempre que se pueda, ampliarlos de manera que se logre proporcionar una atención individualizada.

Esos aumentos de fondos deben ir acompañados de una serie de medidas de organización que se traduzcan en programas específicos de acción. En ese sentido, cabe recomendar lo siguiente:

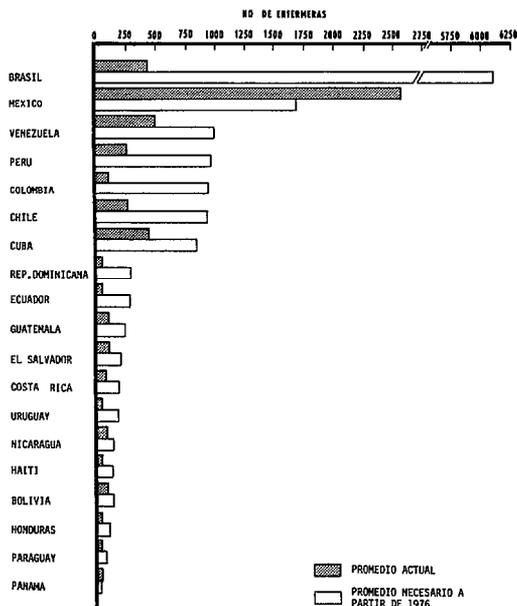
1. Fomentar la participación de enfermeras en los grupos multidisciplinarios encargados de definir los programas de salud, particularmente por lo que atañe a la lucha contra las enfermedades entéricas.
2. Ampliar las funciones de la enfermería a fin de que abarquen la prestación de servicios básicos de salud en las esferas de la atención prenatal y posnatal, de la lucha contra las enfermedades transmisibles y, en particular, de las infecciones entéricas, con arreglo a procedimientos establecidos y aprobados por las autoridades médicas.
3. Fortalecer la acción de la auxiliar de enfermería en los servicios rurales, proporcionándole adiestramiento adecuado y confiándole tareas de prevención básica, así como algunas de atención a la morbilidad, según normas aprobadas por las autoridades médicas.

CUADRO 1—Población, camas, médicos, enfermeras, auxiliares y personal de enfermería en las naciones de América Latina y del Caribe, hacia 1969.

Países	Miles de habitantes	Camas	Médicos	Enfermeras	Auxiliares	Personal de enfermería	Camas por 1,000 habitantes	Proporciones por 10,000 habitantes					
								Médicos	Enfermeras	Auxiliares	Personal de enfermería	Enfermeras por médico	Auxiliares por enfermera
Argentina	23,983	141,170	53,684	14,471	25,754	40,225	5.9	22.4	6.0	10.7	16.8	0.3	1.8
Barbados	253	2,633	132	494	250	744	10.4	5.2	19.5	9.9	29.4	3.7	0.5
Bolivia	4,804	10,684	2,143	542	1,264	1,806	2.2	4.5	1.1	2.6	3.8	0.3	2.3
Brasil	92,282	321,507	47,250	7,748	84,603	92,351	3.5	5.1	0.8	9.2	10.0	0.2	10.9
Colombia	20,463	47,175	9,468	2,115	17,633	19,748	2.3	4.6	1.0	8.6	9.7	0.2	8.3
Costa Rica	1,685	8,048	910	698	2,377	3,075	4.8	5.4	4.1	14.1	18.2	0.8	3.4
Cuba	8,250	39,158	7,000	4,373	7,650	12,023	4.7	8.5	5.3	9.3	14.6	0.6	1.7
Chile	9,566	36,941	5,170	2,325	16,891	19,216	3.9	5.4	2.4	17.7	20.1	0.4	7.3
Ecuador	5,890	12,507	1,935	511	2,429	2,940	2.1	3.3	0.9	4.1	5.0	0.3	4.8
El Salvador	3,390	7,058	811	722	1,642	2,364	2.1	2.4	2.1	4.8	7.0	0.9	2.3
Guatemala	5,014	12,732	1,208	891	3,673	4,564	2.5	2.4	1.8	7.3	9.1	0.7	4.1
Guyana	742	3,786	167	781	38	819	5.1	2.3	10.5	0.5	11.0	4.7	0.0
Haití	4,768	3,329	332	415	771	1,186	0.7	0.7	0.9	1.6	2.5	1.3	1.9
Honduras	2,495	4,359	524	303	2,048	2,351	1.7	2.1	1.2	8.2	9.4	0.6	6.8
Jamaica	1,952	7,235	752	1,066	198	1,264	3.7	3.9	5.5	1.0	6.5	1.4	0.2
México	48,933	86,151	25,602	9,000	40,000	49,000	1.8	5.2	1.8	8.2	10.0	0.4	4.4
Nicaragua	1,915	4,686	870	481	2,094	2,575	2.4	4.5	2.5	10.9	13.4	0.6	4.4
Panamá	1,417	4,344	870	1,160	1,484	2,644	3.1	6.1	8.2	10.5	18.7	1.3	1.3
Paraguay	2,314	4,737	1,247	286	1,518	1,804	2.0	5.4	1.2	6.6	7.8	0.2	5.3
Perú	13,172	31,496	6,870	4,110	13,200	17,310	2.4	5.2	3.1	10.0	13.1	0.6	3.2
República Dominicana	4,174	11,340	1,935	327	1,756	2,083	2.7	4.6	0.8	4.2	5.0	0.2	5.4
Trinidad y Tabago	1,040	5,839	432	1,440	657	2,097	5.6	4.2	13.8	6.3	20.2	3.3	0.5
Uruguay	2,852	17,640	3,250	755	3,194	3,949	6.2	11.4	2.6	11.2	13.8	0.2	4.2
Venezuela	9,550	34,045	10,025	6,143	7,746	13,889	3.6	10.5	6.4	8.1	14.5	0.6	1.3
Total	270,904	858,600	182,587	61,157	238,870	300,027	3.2	6.7	2.3	8.8	11.1	0.3	3.9

Fuente: Las condiciones de salud en las Américas, 1965-1968. Publicación Científica de la OPS 207, 1970. Proyecciones cuatrienales, OPS (documento mimeografiado), 1971. Hechos que revelan progreso en salud, 1971. Publicación Científica de la OPS 227, 1971. Departamento de Estadísticas de Salud de la OPS.

FIGURA 1—Número de enfermeras graduadas anualmente. Promedio actual y promedio necesario a partir de 1976 a fin de alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas.



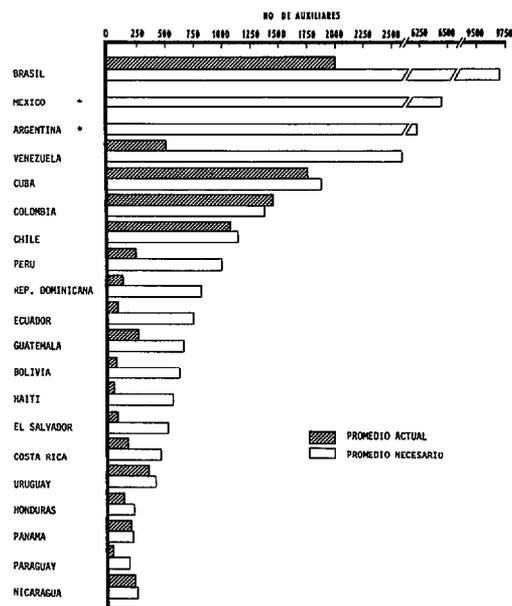
Fuente: Informe de la Sección de Enfermería de la OPS/OMS, Washington, D.C., 1974.

ANÁLISIS DE LA FIGURA 1

Número de enfermeras graduadas anualmente. Promedio actual y promedio necesario a partir de 1976 a fin de alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas

País	Promedio	
	Actual	A partir de 1976
Brasil	404	6,069
México	2,580	1,689
Venezuela	493	984
Perú	246	965
Colombia	91	948
Chile	250	939
Cuba	430	828
República Dominicana	37	292
Ecuador	36	277
Guatemala	54	226
El Salvador	79	194
Costa Rica	57	186
Uruguay	34	153
Nicaragua	71	142
Haití	48	137
Bolivia	73	128
Honduras	30	100
Paraguay	33	65
Panamá	47	42

FIGURA 2—Número de auxiliares adiestradas anualmente. Promedio actual y promedio necesario para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas.



* Se desconoce el promedio anual de auxiliares.
Fuente: Informe de la Sección de enfermería de la OPS/OMS, Washington, D.C., 1974.

ANÁLISIS DE LA FIGURA 2

Número de auxiliares adiestradas anualmente. Promedio actual y promedio necesario para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas. (Bruto—real 25%.)

País	Promedio de producción anual		
	Actual	Necesario	Necesario + 25% compensación perdido
Brasil	2,048	7,746	9,682
México	—	5,175	6,468
Argentina	—	4,964	6,205
Venezuela	500	2,048	2,560
Cuba	1,750	1,492	1,865
Colombia	1,437	1,116	1,395
Chile	1,052	910	1,137
Perú	237	787	983
República Dominicana	128	633	791
Ecuador	84	587	733
Guatemala	272	533	666
Bolivia	61	497	621
Haití	46	455	568
El Salvador	83	431	538
Costa Rica	162	367	458
Uruguay	355	343	428
Honduras	135	175	218
Panamá	188	165	206
Paraguay	31	158	197
Nicaragua	221	125	156

CUADRO 2—Preparación de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería en 16 países de América Latina, hacia 1969.

Países	Facultades de medicina			Escuelas de enfermería			No. de auxiliares de enfermería diplomadas	Proporciones				
	No. de facultades	Promedio anual de estudiantes (en un período de tres años)		No. de escuelas	Promedio anual de estudiantes (en un período de tres años)			Estudiantes de medicina por estudiantes de enfermería		Estudiantes de enfermería por estudiantes de medicina		Auxiliares de enfermería diplomados por enfermeros graduados
		Ingresados	Graduados		Ingresados	Graduados		Ingresados	Graduados	Ingresados	Graduados	
Bolivia	3	1,431	248	4	143	73	61	10.0	3.4	0.1	0.3	0.8
Brasil	73	6,810	2,654	34	913	404	—	7.5	6.6	0.1	0.2	—
Colombia	9	869	378	8	262	91	1,437	3.3	4.2	0.3	0.2	15.8
Costa Rica	1	48	32	1	60	57	162	0.8	0.6	1.2	1.8	2.8
Ecuador	5	787	165	5	102	36	84	7.7	4.6	0.1	0.2	2.3
El Salvador	1	542	54	2	90	79	83	6.0	0.7	0.2	1.5	1.1
Guatemala	1	518	56	2	106	54	272	4.9	1.0	0.2	1.0	5.0
Haití	1	124	51	3	108	48	46	1.1	1.1	0.9	0.9	1.0
Honduras	1	55	23	1	49	—	135	1.1	—	0.9	—	—
Nicaragua	1	265	41	4	101	71	221	2.6	0.6	0.4	1.7	3.1
Panamá	1	47	29	1	47	12	188	1.0	2.4	1.0	0.4	15.7
Paraguay	1	47	42	2	80	33	31	0.6	1.3	1.7	0.8	0.9
Perú	6	1,163	294	18	511	246	237	2.3	1.2	0.4	0.8	1.0
República Dominicana	2	663	86	2	59	37	128	11.2	2.3	0.1	0.4	3.5
Uruguay	1	658	209	2	183	34	355	3.6	6.1	0.3	0.2	10.4
Venezuela	7	1,415	619	14	659	493	—	2.1	1.3	0.5	0.8	—
Total	114	15,442	4,981	103	3,473	1,768	3,440	4.4	2.8	0.2	0.4	3.8 ^b

^a Incluidas las escuelas de enfermería de nivel universitario e intermedio.

^b Excluidos Brasil, Honduras y Venezuela.

Fuente: "La situación crítica de la enfermería en América Latina y el Caribe". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. LXXV, No. 2, 1973.

4. Establecer programas docentes de capacitación en el servicio y de actualización de conocimientos para las enfermeras, a fin de que estas lleven a cabo con buen éxito las múltiples actividades comprendidas en la lucha contra las infecciones entéricas.

5. Revisar y perfeccionar los programas vigentes de preparación de enfermeras y auxiliares por lo que toca al control de las infecciones entéricas.

6. Tomar las medidas adecuadas para la supervisión eficaz de los servicios de enfermería en las zonas rurales, lo cual redundará en una mejor prestación de servicios de salud y en un control más eficaz de las enfermedades entéricas.

Resumen

En la lucha contra las infecciones entéricas, a las cuales son aún imputables en América Latina la mayoría de las defunciones de niños menores de cinco años, los servicios de enfermería están llamados a dar un apoyo directo e incluso, en ciertos casos, a desempeñar una función básica.

Por consiguiente, es preciso analizar los objetivos, las funciones y los requisitos del desempeño eficaz de los servicios de enfermería en la lucha contra las enfermedades entéricas.

La eficacia de las medidas de salud dependen de una infraestructura organizada, en

la que los servicios de enfermería asumen una responsabilidad incontrovertible. El personal de enfermeras y auxiliares debe llevar a cabo tareas que cubren un amplio espectro de los programas de salud. Establecer contactos con la comunidad en el hogar, aplicar medidas terapéuticas, colaborar en los planes de saneamiento del medio, vigilar la alimentación, participar en investigaciones epidemiológicas, coordinar los servicios de hospitalización con los ambulatorios, detectar y notificar casos de infección entérica, son funciones que todo servicio de enfermería debe cumplir; para ello debe contar con personal adiestrado, capaz de atender, incluso, las necesidades de salud de una comunidad que carece de personal médico permanente.

La situación de los servicios de enfermería en América Latina y el Caribe es crítica; algunos países, en 1969, contaban con un promedio de 11.1 enfermeras y auxiliares por cada 10,000 habitantes; ocho países contaban, en el mismo año con un promedio de 1.5 enfermeras por 10,000 habitantes. Es absolutamente necesario que los gobiernos de los países fomenten las actividades docentes. De ese modo tomarán parte activa en la lucha contra las enfermedades entéricas.

REFERENCIAS

- (1) Green, V.M. *Control de la Contaminación Microbiológica en Hospitales*. OPS/OMS. Centro Americano de Administración Médica. Traducciones 28/31-32/35, Buenos Aires, 1973.
- (2) OPS/OMS. *Plan Decenal de Salud para las Américas. Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas*. Documento Oficial 118, 1973.
- (3) OPS/OMS. *La situación crítica de la enfermería en América Latina y el Caribe*. *Bol Ofic Sanit Panamer* 75(2):146-166, 1973.

Nursing care and assistance required in health services and in the community in the control of enteric diseases (Summary)

In the campaign against enteric infections, to which the majority of deaths of children under five years are still attributable, the nursing services are needed to provide direct support, and in fact in certain instances to perform a basic function.

For this reason it is essential to examine the objectives, the functions and the requirements of efficient nursing services in the campaign against enteric diseases. This is the purpose of the present paper, which explains and highlights the magnitude of the problem of nursing

in Latin America, particularly in regard to the control of the wide range of enteric diseases. It is a problem which cannot be solved without

prior attention to the needs as set forth at the end in a series of recommendations.

O papel da enfermagem nos serviços de saúde e na comunidade para o controle das doenças entéricas (Resumo)

Na luta contra as infecções entéricas, à quais ainda se atribuem na América Latina a maioria dos óbitos de menores de cinco anos, devem os serviços de enfermagem contribuir com um apoio direto e, em certos casos, inclusive desempenhar uma função fundamental.

Portanto, é preciso analisar os objetivos, as funções e os requisitos para o desempenho eficaz da enfermagem na luta contra as doenças

entéricas. Este é o propósito do presente trabalho, que demonstra e ressalta a magnitude do problema da enfermagem na América Latina, especialmente no que se refere ao controle da ampla gama de doenças entéricas, cuja solução é impossível sem o prévio atendimento das necessidades que afinal se assinalam nas recomendações.

Les soins infirmiers dans les services de santé et la collectivité pour la lutte contre les maladies intestinales (Résumé)

Dans la lutte contre les maladies intestinales qui sont encore responsables en Amérique latine de la plus grande partie des décès des enfants de moins de cinq ans, les services infirmiers sont appelés à fournir une aide directe et, dans certains cas mêmes, à jouer un rôle fondamental.

En conséquence, il convient d'analyser les fonctions et les conditions requises pour que les soins infirmiers jouent un rôle efficace dans

la lutte contre les maladies intestinales. Tel est l'objet du présent travail qui montre et met en relief l'ampleur du problème des soins infirmiers en Amérique latine, particulièrement en ce qui concerne la lutte à mener contre les nombreuses maladies intestinales. Cette lutte ne pourra être couronnée de succès que si l'on répond d'abord aux nécessités mentionnées dans les recommandations.