



Discusiones

Técnicas



Washington, D.C.
Septiembre-October 1974

Tema 19 del proyecto de programa

CSP19/DT/2 ES

6 agosto 1974

ORIGINAL: ESPAÑOL

ESTUDIOS Y ESTRATEGIAS NECESARIOS PARA REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD
POR INFECCIONES ENTERICAS

ATENCION DE ENFERMERIA Y ASISTENCIA REQUERIDA EN LOS SERVICIOS DE
SALUD Y EN LA COMUNIDAD EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ENTERICAS

por

María Valderez Borges

Asesora en Enfermería, OPS/OMS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ASISTENCIA REQUERIDA EN LOS SERVICIOS DE
SALUD Y EN LA COMUNIDAD EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ENTERICAS

1. Introducción

La atención de enfermería es uno de los recursos utilizados para la implementación de medidas contra las infecciones entéricas, que contribuye a alcanzar los objetivos de un programa de control cuando es debidamente utilizada e incorporada dentro de una estrategia común.

Es sabido que las infecciones entéricas son aún responsables de la mayoría de las defunciones entre los menores de cinco años en América Latina, a pesar de los esfuerzos organizados que vienen siendo aplicados para controlarlas. Esto indica la necesidad de reajustes en la política y en la utilización de los recursos para el control de estas enfermedades y, por ende, una revisión de la atención de enfermería.

El problema de las infecciones entéricas, como entidad epidémica o endémica en una región, ha sido siempre consecuencia de una serie de factores conjugados que dependen del medio ambiente, del huésped y del agente. Si por un lado se reconoce que las medidas de saneamiento ambiental son evidentes para disminuir la ocurrencia, por otro juegan un papel muy importante la estructura social, la nutrición, el nivel educacional, la cultura y los tabús asociados a la infraestructura de salud que, cuando está debilitada, actúa como un factor limitante de las medidas de control. La atención de enfermería como componente de la infraestructura de salud de por sí está integrada entre los instrumentos condicionantes de la calidad de asistencia prestada, pero depende de varios factores que influyen en el nivel de efectividad de una medida de salud, tal como la existencia de programas con objetivos y metas definidos, en los cuales se puedan basar los objetivos y funciones de enfermería.

En este trabajo se enfocarán los objetivos, funciones y actividades de enfermería en el control de las infecciones entéricas, con base en experiencias observadas en algunos países de América Latina. Se presentarán también los aspectos más importantes para el establecimiento de una estrategia de enfermería en el control de estas enfermedades, así como sus factores limitantes.

2. Objetivos de la atención de enfermería en el control de las infecciones entéricas

Las experiencias del pasado indican que ninguna medida sanitaria aplicada aisladamente ha alcanzado a erradicar o disminuir a un bajo nivel endémico el problema de las infecciones entéricas. Este debe ser tratado integrándolo en varios programas de salud a largo plazo que apliquen ampliamente medidas para prevenir la ocurrencia y tratar adecuadamente los casos descubiertos. Las actividades de enfermería forman parte del conjunto de

recursos que existen para la aplicación de las medidas de control. Por lo tanto, deben estar incorporadas en todas las etapas de desarrollo de los programas, dando apoyo a algunas medidas y actuando directa y específicamente para el éxito de otras. Considerando que tales medidas están integradas en los programas de saneamiento ambiental, control de enfermedades transmisibles, asistencia maternoinfantil y nutrición aplicada, los objetivos generales de enfermería son definidos como los siguientes:

2.1 Planear la atención de enfermería requerida para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud de las Américas, de acuerdo a la realidad socio-económica del país, pero tomando como base los estándares de enfermería que dan seguridad y calidad a la atención prestada.

2.2 Proveer la cantidad y calidad de atención de enfermería requerida para la implementación de los programas de saneamiento del medio, control de las enfermedades transmisibles, atención maternoinfantil y nutrición aplicada, con el fin de alcanzar las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud.

3. Actividades para alcanzar los objetivos de enfermería

Para lograr aquellos objetivos, el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares) realiza actividades que, de por sí, están incorporadas en los distintos programas de salud ya referidos, cuyos esfuerzos están dirigidos hacia un propósito final, que es la reducción de la morbilidad y mortalidad por infecciones entéricas. Las actividades en relación al primer objetivo requieren la participación de la enfermera en los aspectos vinculados con la administración de los servicios, tales como la planificación, la organización y la supervisión en lo concerniente a enfermería en los programas de salud que involucran medidas de control de las enfermedades entéricas. Esta participación de enfermería en el proceso de administración de los servicios es necesaria para situarla en el contexto en que se llevan a cabo las actividades en todos los niveles de prevención, definiendo sus funciones, así como las necesidades y recursos para implementarlas.

El rol de enfermería en relación al segundo objetivo abarca cinco grupos básicos de funciones impartidas desde los servicios de salud con proyección hacia la comunidad. La proyección de la atención de enfermería hacia la comunidad está condicionada a la capacidad de la infraestructura para extender la cobertura, utilizando al personal de enfermería como agente catalizador para implementar las acciones de salud. Estos grupos de funciones visualizan enfermería como un servicio de apoyo que promueve algunas medidas y actúa específicamente en la implementación de otras; se definen como las siguientes:

3.1 Promoción de actividades educativas para la implementación en la comunidad de las medidas de control de las enfermedades entéricas

3.2 Desarrollo de actividades que propicien el descubrimiento precoz de los casos de infección entérica, evitando su evolución hacia una etapa de gravedad

3.3 Promoción de cuidados que aseguren la aplicación adecuada del tratamiento

3.4 Promoción de cuidados para evitar las infecciones cruzadas en la atención institucional

3.5 Participación en investigaciones epidemiológicas.

3.1 La promoción de actividades educativas es realizada simultáneamente y como extensión de la asistencia prestada por las unidades de salud en base a los programas existentes; tienen como finalidad sensibilizar a los individuos y grupos de la comunidad hacia las medidas de control de las enfermedades entéricas. El personal de enfermería, a través de los contactos individuales y con grupos de la comunidad, en las unidades de salud, en reuniones de madres, de profesores, de comités de salud, de parteras tradicionales y de otros líderes, da información y orientación sobre:

- El problema de las diarreas en la comunidad, medios de transmisión y, sobre todo, el peligro que representa para los menores de cinco años
- Las medidas de saneamiento ambiental que existen al alcance de la comunidad, tales como servicio de abasto de agua potable, construcción de letrinas, recolección y disposición de basuras, control de alimentos y otros; sensibiliza a las familias a la utilización de estos beneficios y las orienta sobre los medios para su consecución de acuerdo al programa de saneamiento que se ejecuta en la comunidad
- Los cuidados higieno-dietéticos que deben ser prestados a los niños menores para prevenir la desnutrición y, por ende, las infecciones entéricas, tales como valoración de la alimentación materna, enseñanza de la preparación de alimentos complementarios y suplementarios
- La identificación de los primeros síntomas de infección entérica y las inmediatas medidas que deben ser aplicadas en el hogar para evitar que el problema se agrave
- Los servicios de salud que existen en la comunidad y la asistencia prestada
- La inmunización de los niños lactantes contra el sarampión y coqueluche, como enfermedades asociadas que favorecen el desarrollo de las infecciones entéricas

- La sensibilización de la comunidad hacia la protección específica contra las infecciones entéricas, de acuerdo a normas de los servicios de control de las enfermedades transmisibles.

Toda esta información de carácter educativo forma parte del plan de acción diaria de enfermería y debe ser desarrollada a nivel de los servicios de asistencia rural y urbana. El componente educativo es parte fundamental y básico de enfermería en cualquier programa de salud, sin el cual la atención prestada es incompleta y carente de calidad; se lleva a cabo mediante el desarrollo programado de entrevistas, consulta de enfermería, cursillos, visita domiciliaria, orientación individual de madres en los servicios de hospitalización y en reuniones con grupos de la comunidad.

3.2 El descubrimiento precoz de los casos de infección entérica está sobre todo relacionado con la capacidad de enfermería para extender y ampliar su rol en el programa de asistencia maternoinfantil. En esta función se hallan envueltos tres grupos de actividades específicas, que comprenden:

- Control y seguimiento de embarazadas
- Control y seguimiento de niños
- Selección de casos con prioridad de atención para la consulta médica.

Nuevamente está integrado el componente educativo en la atención de la madre desde el embarazo que, entre otras cosas, abarca la orientación sobre la alimentación materna como recurso de prevención de las infecciones entéricas, haciéndose hincapié sobre los síntomas de estas enfermedades, en la rehidratación oral y otras medidas que deben tomarse en el hogar para evitar que se agrave el problema. El control y seguimiento del niño abarca la protección específica contra las enfermedades transmisibles, entre ellas el sarampión, el coqueluche y la atención al niño desnutrido, como enfermedades asociadas a las infecciones entéricas. La selección o triage de los niños por prioridad de atención, realizada por el personal de enfermería, es un sistema de trabajo adoptado en la atención institucional para reducir el agravamiento de los casos como consecuencia del rechazo de enfermos por insuficiente número de horas médicas. Con este sistema también se evita largas esperas de las madres en filas para fichas o consultas médicas. Con un adecuado sistema de triage, el personal de enfermería refiere al médico los casos de mayor riesgo y atiende a los demás según normas para esta finalidad.

La experiencia muestra que cuando marchan simultáneamente una buena labor educativa y una atención satisfactoria de los servicios de salud, aunque sea sin médico permanente, la comunidad colabora descubriendo a tiempo y buscando la atención existente para los niños con diarrea.

Las infecciones entéricas se presentan también en brotes epidémicos que afectan a los adultos. Cabe al personal de enfermería, además de buscar y descubrir los casos existentes, orientar a la población sobre los medios de diseminación de la enfermedad, los cuidados para evitarla, relacionados con el uso del agua, la disposición de excretas, higiene de los alimentos, vacunación específica, tratamiento, y alertarla sobre los síntomas que la identifican.

3.3 La promoción de cuidados de enfermería que aseguren la aplicación adecuada del tratamiento está relacionada con los recursos disponibles de acuerdo a los niveles de atención. Como la mayoría de las víctimas de estas enfermedades son niños menores de cinco años, cobran mucha importancia los cuidados de enfermería para evitar que se agrave la deshidratación, cabiéndole las siguientes responsabilidades:

- Aplicación de la rehidratación oral y parenteral y otras medidas terapéuticas de acuerdo a prescripciones médicas
- Cuidados intensivos de niños bajo sistema de hospitalización
- Atención del niño bajo sistema de internación parcial
- Educación a las madres
- Seguimiento del niño convalesciente
- Seguimiento del niño desnutrido.

Es de suma importancia que existan normas escritas para la atención de enfermería, principalmente en los niveles de los servicios que no cuentan con médico permanente.

El tratamiento de los niños con diarrea puede ser realizado en el sistema ambulatorio y de hospitalización. Sin embargo, como muchos de los niños se presentan en los servicios ambulatorios necesitando de rehidratación parenteral, algunas instituciones han creado el sistema de internación parcial, organizando salas de rehidratación en los centros de salud y puestos sanitarios. El niño bajo internación parcial recibe cuidados en la sala de rehidratación durante un período de horas que varía entre 8 y 12. Al final de la tarde son recogidos por los padres, que los regresan a la primera hora de trabajo del día siguiente. Este sistema asegura la aplicación del tratamiento adecuado aunque no se disponga de hospitalización. La internación parcial es recomendable hasta en los mismos servicios donde no se cuenta con atención profesional permanente. No siempre es posible hacer comprender a una madre el valor de la rehidratación oral y de otro tratamiento. A veces el estado del niño se agrava por falta de cumplimiento en el hogar del tratamiento indicado. Por lo tanto, cuando la auxiliar cuenta con algunas cunas en el puesto de salud para orientar y supervisar directamente a la madre sobre la rehidratación oral y otras indicaciones, los resultados son más efectivos.

La participación de la madre en los cuidados del niño en cualquier sistema de atención (internación parcial u hospitalización), hace menos penosa la permanencia del niño, propicia oportunidad a la madre de ser orientada sobre las necesidades del niño y posibilita una mejor atención, pues la mayoría de los servicios no cuentan con recursos suficientes de personal de enfermería.

3.4 La prevención y control de las infecciones cruzadas en la atención institucional, principalmente en el hospital, dependen en gran medida del personal de enfermería, ya que este constituye el nexo continuo entre el paciente y el mundo hospitalario.(1) Tanto las enfermedades entéricas como otras infecciones pueden ser transmitidas de uno a otro paciente hospitalizado si no se cumplen las medidas para controlar las fuentes de agentes infecciosos existentes en la misma institución. Un cuidado o una técnica inadecuados realizados por enfermería puede ser el vehículo de transmisión de un agente infeccioso. El control de infecciones cruzadas en lo que respecta a las enfermedades entéricas, sobre todo entre los recién nacidos y niños de pediatría, requiere el cumplimiento de principios y normas de asepsia por el personal de enfermería. Esto implica la existencia de un mínimo de condiciones básicas indispensables, tanto en el ambiente como en el sistema operacional de la institución. Tales condiciones hacen factible la práctica de la asepsia en el cuidado de todos los pacientes, se hallen estos aislados o no, y se imponen como lo mínimo para asegurar el control de las infecciones cruzadas. Estas son las siguientes:

- Contar con agua corriente e instalaciones para el lavado de manos en todas las áreas en que se da cuidados directos o indirectos a los pacientes
- Adiestrar al personal de enfermería en las técnicas de asepsia y aislamiento
- Asignar funciones y dar cuidadosa supervisión al personal auxiliar
- Establecer un programa continuado de instrucción a los pacientes, principalmente a las madres de los niños hospitalizados. En este particular cabe referir las ventajas de tener al recién nacido alojado junto a la madre en las maternidades
- Tener normas establecidas sobre aislamiento de los pacientes con enfermedades transmisibles
- Contar con los recursos que garanticen una adecuada preparación, protección, conservación y transporte de los alimentos de los recién nacidos, lactantes y preescolares
- Contar con recursos suficientes para dar cuidados de higiene personal a los enfermos hospitalizados o bajo internación parcial, como agua caliente en abundancia, jabón y ropa limpia, así como también equipo apropiado para recibir y transportar a la lavandería ropa contaminada

- Contar con recursos suficientes para realizar la limpieza, desinfección y esterilización del equipo, mobiliario y material.

El servicio de enfermería es el eje de todo programa de control de las infecciones y de contaminación en los establecimientos hospitalarios, a causa de ser responsable de los cuidados continuos de los pacientes, de la aplicación de la mayoría de las técnicas asépticas, de los procedimientos de aislamientos y de la educación del enfermo y la familia. Además controla otras actividades, como el tránsito de personas dentro de las unidades de hospitalización, la disposición de residuos, el manejo de ropa sucia, la calidad de las dietas suministradas, la protección contra los vectores, la calidad de la limpieza de los ambientes y otros aspectos que generan y diseminan gérmenes.(1)

3.5 En el campo de la investigación epidemiológica el personal de enfermería colabora en las investigaciones para la identificación de los agentes infecciosos, en la implementación de medidas de vigilancia epidemiológica para el control de las infecciones entéricas y en las investigaciones operacionales relacionadas con la prevención, control y tratamiento de las infecciones entéricas. En colaboración con los servicios de epidemiología, cabe al personal de enfermería realizar actividades, tales como:

- Investigar y notificar casos de infecciones entéricas de acuerdo a normas de los servicios de epidemiología
- Investigar los contactos y colaborar en la investigación de portadores
- Tomar muestras para identificación y estudios de agentes etiológicos
- Desarrollar actividades propias del sistema de vigilancia de las infecciones entéricas intrahospitalarias
- Evaluar las actividades de enfermería para la implementación de las medidas de control de las infecciones cruzadas en la atención institucional
- Participar en estudios sobre desnutrición.

4. Actividades de enfermería por nivel de atención

La intervención de enfermería parte de la premisa de que hay que identificar sus funciones dentro de un sistema de salud existente, incorporadas en los niveles de atención.

Para este trabajo se tomará como modelo 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, las actividades de enfermería abarcan cuatro área básicas de atención: promoción de la salud, búsqueda de casos, tratamiento y seguimiento.

- En el nivel de atención ocasional la comunidad, cuando está bien orientada, actúa descubriendo y refiriendo los casos de enfermedades a otros niveles con más recursos. En las visitas ocasionales, la auxiliar brinda orientación específica sobre las medidas sencillas que la comunidad debe realizar, como es la rehidratación oral en los casos de diarrea, la alimentación de los niños, la higiene personal y de los alimentos, y ayuda a los líderes locales a identificar los problemas de saneamiento ambiental y los medios para mejorarlos.
- En el nivel mínimo se brinda una atención primaria basada en la aplicación de medidas de prevención, en la selección de pacientes de acuerdo al riesgo, en la prestación de los primeros cuidados a la morbilidad, según normas, y en la referencia de pacientes a otros niveles con más recursos.

Las actividades de enfermería son realizadas por auxiliares debidamente adiestrados, bajo supervisión periódica y, de acuerdo a las áreas ya referidas, observan el marco de desarrollo descrito en el Anexo.

- En el nivel de atención profesional, además de las actividades descritas en el nivel mínimo, el personal de enfermería refiere el paciente a la consulta médica, y posteriormente, en base al diagnóstico y prescripciones, se organiza el plan de cuidados de enfermería, que puede ser realizado bajo el sistema de internación parcial, cuando se cuenta con centros de rehidratación, o exclusivamente bajo régimen ambulatorio. Como este nivel cuenta con asistencia médica permanente, entre las actividades de enfermería puede estar incluida la rehidratación parenteral. La descripción de estas actividades se encuentra en el Anexo.
- En el nivel de hospitalización son atendidos los casos locales y los referidos por los niveles anteriores, constituidos por niños que en su mayoría presentan formas graves de enfermedades entéricas. Se aplica el principio de asistencia intensiva agrupando a los pacientes de acuerdo a las necesidades de atención médica y de enfermería (Anexo).

5. Elementos indispensables para lograr calidad en la atención de enfermería

La finalidad básica de un servicio de enfermería, sea en la asistencia ambulatoria u hospitalaria, es dar al paciente una atención apropiada,

libre de riesgos, continua y humanizada. Sin embargo, para cumplir estas características de calidad, los servicios de enfermería dependen de varios factores ligados al desarrollo de la infraestructura. Entre ellos serán referidos aquellos de mayor importancia para proporcionar condiciones que permitan la participación satisfactoria del personal de enfermería.

5.1 Existencia de servicios a las personas(2) con objetivos y metas bien definidos, en base a los cuales se puedan definir las funciones de enfermería. La participación de la enfermera en la planificación de las medidas de control de las enfermedades entéricas es necesaria para convenir la política de enfermería en todas las etapas del plan de acción.

5.2 Formación y adiestramiento actualizado (sobre las medidas de control) del personal de enfermería a todos los niveles y categorías.

5.3 Existencia del manual de organización y operación para el desarrollo de las acciones, con la definición de las normas y procedimientos de atención.

5.4 Existencia de una política de enfermería, definiendo sus objetivos, su estrategia y su ámbito de atención.

5.5 Recursos que permitan proporcionar una atención apropiada, humanizada y libre de riesgos de infecciones. Se refieren aquí algunos de ellos: agua corriente para la prestación de cuidados; espacio para la atención, incluyendo las actividades educativas que requieren privacidad; instalaciones para dar atención segura; sistema de vigilancia para control de las infecciones intrahospitalarias; instrumentos de enfermería de acuerdo a los requerimientos y cobertura de los programas.

5.6 Recursos para dar supervisión principalmente a los servicios donde no se cuenta con atención profesional.

6. Estrategia de enfermería

El Plan Decenal de Salud para las Américas propone una meta de reducción de la mortalidad por infecciones entéricas por lo menos en un 50% en particular en la infancia y la niñez.(2) El alcance de esta meta implica la revisión de la estrategia de enfermería para asumir un papel más amplio en los programas de salud que abarcan medidas de control de las infecciones entéricas, principalmente en el área rural.

Un ligero análisis de la situación actual de enfermería en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe muestra una grave escasez de personal, lo que influye directamente en la cantidad y calidad de servicios de salud que pueden prestar. Un estudio realizado por la OPS/OMS muestra que en 1969 la proporción de personal de enfermería (enfermeras más auxiliares) por 10,000 habitantes no llegaba a 15.(3) La situación es aún más crítica si se considera a las enfermeras por separado. En el mismo estudio se ha visto países cuya proporción de enfermeras por 10,000 habitantes

no llegaba a una. Como lo indica el Cuadro 1, en ocho países que abarcan la mitad de la población de la Región, había en 1969 menos de 1.5 enfermeras por 10,000 habitantes. En las naciones industrializadas la proporción es invariablemente muchas veces mayor. Por ejemplo, en 1971, el Canadá contaba con 50 enfermeras y casi 70 miembros del personal de enfermería por 10,000 habitantes.(3)

No es menos crítica la situación en lo que concierne a la formación de personal de enfermería (enfermeras más auxiliares). Un gran número de países no podrá alcanzar el grado de cobertura y calidad planeado de la atención de salud, si no tratan con todo empeño de aumentar la producción anual de enfermeras y auxiliares.(3) En general, los programas educativos para auxiliares se han establecido sin estudiar antes las funciones y manera para utilizar este personal, lo que determina una capacitación carente de enseñanza apropiada.

La formación de enfermeras es excesivamente baja de los alumnos que ingresan y se gradúan en las escuelas de enfermería y medicina. El mismo estudio revela que sólo en dos países los ingresos de los primeros exceden los correspondientes a los segundos.(3) La proporción media de graduados es de 2.8 médicos para cada enfermera (Cuadro 2).

La OPS/OMS ha realizado un estudio sobre las necesidades de capacitación de personal de enfermería para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas (Gráficas 1 y 2).

Esta situación se agrava por la inadecuada utilización del personal existente, ya sea por su empleo en otros sectores ajenos a enfermería o por la resistencia contra la participación de enfermería en los cuidados primarios.

Una revisión concreta de la estrategia de enfermería para participar en el control de las enfermedades entéricas o de cualquier otro problema de salud forzosamente requiere cambios en la situación referida para permitir la ampliación de su capacidad de atención; mejor utilización de su personal en los distintos niveles de atención; definición de sus objetivos con bases en una mayor expansión de su rol de actividades, de acuerdo a las necesidades y limitaciones de los servicios de salud; incremento de la formación de enfermeras y auxiliares; incentivos para disminuir la inmigración hacia países industrializados.

Ya es un hecho conocido que el alcance de las metas del Plan Decenal de Salud requiere también una participación efectiva del personal de enfermería, razón que motiva las siguientes preguntas:

- a. ¿Estarán los países dispuestos a utilizar mejor al personal de enfermería disponible, definiendo y ampliando su función para dar mayor cobertura a la comunidad, principalmente en el área rural?

- b. ¿Estarán los países dispuestos a aplicar más fondos de salud a fin de incrementar el número de cargos para enfermeras y auxiliares y posibilitar la extensión y supervisión de los servicios del área rural?
- c. ¿Estarán los países dispuestos a incrementar la formación de enfermeras y auxiliares para reducir el déficit existente y ampliar la cobertura de los servicios a las personas?
- d. ¿Estarán los directivos de salud dispuestos a establecer una política de adiestramiento de personal auxiliar de enfermería acorde con las funciones que debe tener en los programas de salud?
- e. ¿Estarán los directivos de salud dispuestos a mejorar la política de salarios y de personal para disminuir la inmigración de enfermeras a los países más desarrollados?
- f. ¿Estarán las autoridades de salud materno-infantil dispuestas a ampliar la función de enfermería para mejorar el nivel de los servicios materno-infantil y ampliar su cobertura?

De los posibles cambios que puedan realizar los países en la situación de enfermería dependerá su estrategia, tanto en el control de las infecciones entéricas como de otras enfermedades. Para una participación efectiva de enfermería se tendrá que tomar en cuenta por lo menos los siguientes aspectos:

- 6.1 Utilizar adecuadamente al personal de enfermería existente, con el fin de implementar y extender su rol en el control de las enfermedades entéricas, principalmente en el área rural.
- 6.2 Ampliar el papel de enfermería, incorporando funciones relacionadas con prestaciones básicas de salud, como son el control prenatal, el cuidado del niño y el control de enfermedades transmisibles con la finalidad de aumentar la cobertura de atención a la población, principalmente en el área rural.
- 6.3 Promover la participación de enfermeras en los grupos multidisciplinarios que definen los programas de salud vinculados al control de las enfermedades entéricas, sus objetivos, actividades, necesidades y sistema de organización y operación.
- 6.4 Fortalecer la participación de la auxiliar de enfermería en los servicios rurales, dándole adiestramiento adecuado e incluyendo, entre sus funciones, actividades de prevención primaria y algunas de atención a la morbilidad según normas.
- 6.5 Establecer programas de adiestramiento en servicio con el propósito de actualizar al personal de enfermería para el cumplimiento efectivo de su rol de funciones en el control de las infecciones entéricas.

6.6 Revisar y actualizar los programas de preparación de enfermeras y auxiliares en lo que concierne al control de las infecciones entéricas.

6.7 Fortalecer la eficiencia de la atención de enfermería del área rural en las prestaciones de salud vinculadas al control de las enfermedades entéricas, mediante la supervisión.

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	Proporciones por 10,000 habitantes											
		Camas	Médicos	Enfermeras	Auxiliares	Personal de enfermería	Camas por 1,000 habitantes	Médicos	Enfermeras	Auxiliares	Personal de enfermería		
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
Verzuela	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 cuadrantenales, 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.

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				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)		No. de auxiliares de enfermería diplomados	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.

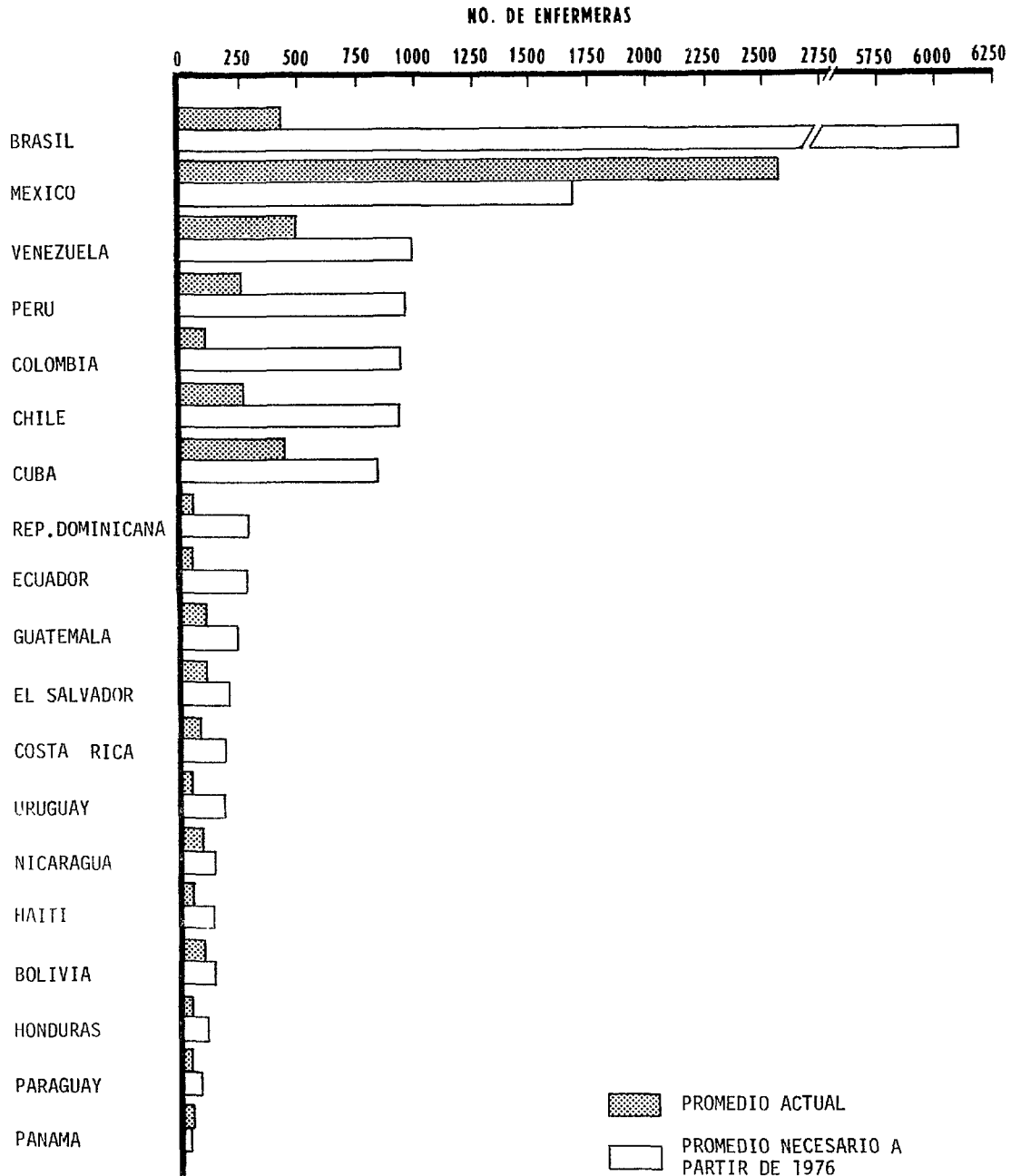
^b Excluidos Brasil, Honduras y Venezuela.

Fuente: Situación Crítica de la Enfermería en América Latina y el Caribe
Publicación del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Vol. LXXV, No. 2, 1973

GRAFICO 1

NUMERO 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 AMERICAS



FUENTE: INFORME DE LA SECCION DE ENFERMERIA DE LA OPS/OMS
WASHINGTON 1974

ANALISIS DEL GRAFICO 1

NUMERO DE ENFERMERAS GRADUADAS ANUALMENTE

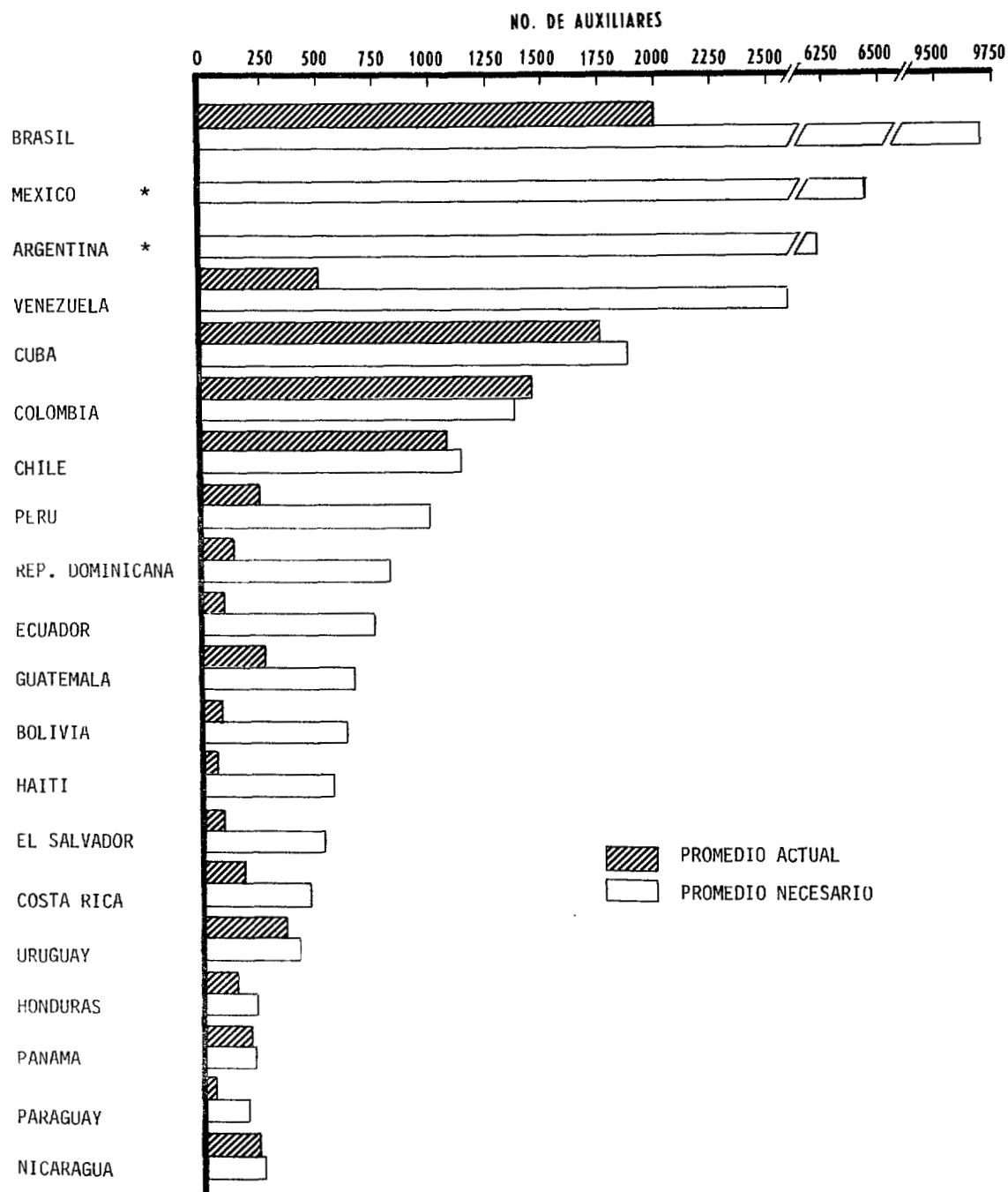
PROMEDIO ACTUAL Y PROMEDIO NECESARIO A PARTIR DE 1976 A FIN
 DE ALCANZAR LAS METAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

No.	País	Promedio	
		Actual	A partir de 1976
1	Brasil	404	6,069
2	México	2,580	1,689
3	Venezuela	493	984
4	Perú	246	965
5	Colombia	91	948
6	Chile	250	939
7	Cuba	430	828
8	República Dominicana	37	292
9	Ecuador	36	277
10	Guatemala	54	226
11	El Salvador	79	194
12	Costa Rica	57	186
13	Uruguay	34	153
14	Nicaragua	71	142
15	Haití	48	137
16	Bolivia	73	128
17	Honduras	30	100
18	Paraguay	33	65
19	Panamá	47	42

GRAFICO 2

NUMERO DE AUXILIARES ADIESTRADAS ANUALMENTE

PROMEDIO ACTUAL Y PROMEDIO NECESARIO PARA ALCANZAR LAS METAS DEL
 PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS



* Se desconoce el promedio anual de auxiliares.

FUENTE: INFORME DE LA SECCION DE ENFERMERIA DE LA OPS/OMS
 WASHINGTON 1974

ANALISIS DEL GRAFICO 2

NUMERO DE AUXILIARES ADIESTRADAS ANUALMENTE

PROMEDIO ACTUAL Y PROMEDIO NECESARIO PARA ALCANZAR LAS METAS DEL
PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

(Bruto - real 25%)

No.	País	Promedio de producción anual		
		Actual	Necesario	Necesario + 25% compensa- ción perdido
1	Brasil	2,048	7,746	9,682
2	México	-	5,175	6,468
3	Argentina	-	4,964	6,205
4	Venezuela	500	2,048	2,560
5	Cuba	1,750	1,492	1,865
6	Colombia	1,437	1,116	1,395
7	Chile	1,052	910	1,137
8	Perú	237	787	983
9	República Dominicana	128	633	791
10	Ecuador	84	587	733
11	Guatemala	272	533	666
12	Bolivia	61	497	621
13	Haití	46	455	568
14	El Salvador	83	431	538
15	Costa Rica	162	367	458
16	Uruguay	355	343	428
17	Honduras	135	175	218
18	Panamá	188	165	206
19	Paraguay	31	158	197
20	Nicaragua	221	125	156

BIBLIOGRAFIA

1. Green, V. W. 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.
3. OPS/OMS. "La situación crítica de la Enfermería en América Latina y el Caribe". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. LXXV No. 2, 1973.
4. McDermit, M. T. "Análisis conceptual de la enfermería". Boletín de la OPS, Vol. LXXVI No. 1, 1974.
5. Top, Franklin, H. Control de las Enfermedades Infecciosas en Hospitales Generales. OPS/OMS. Publicación Científica No. 197, 1970.
6. OPS/OMS. Control de las Infecciones Entéricas. Publicación Científica No. 100, 1964.
7. Kostrzewski Jan y Hanna Stypulkowska-Misiurewicz, "Changes in the Epidemiology of Dysentery in Poland and the Situation in Europe". Archivum Immunologiae et Therapiae Experimentatis. 16-429, 1968.
8. Romero, Arturo y Leonardo J. Mota. Fiebre tifoidea - Guía técnica para el control de la enfermedad. Asesores de Epidemiología OPS/OMS, Departamento de Enfermedades Transmisibles, Washington, D.C.
9. OPS/OMS. Programas Prioritarios de Salud en el Medio Rural - Funciones de la Comunidad en el Medio Rural - Documentos elaborados por el Departamento de Servicios Técnicos Especiales, Washington, D.C., 1973.
10. OPS/OMS. Informe de Enfermería. III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, 1972.
11. OPS/OMS. Report of the Meeting of the Work Group on Formulation of Policies and Strategies for Nursing in PAHO/WHO based on the Health Goals for the Decade.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ENTERICAS

Promoción de salud	Búsqueda y referencia de casos	Atención a la morbilidad	Seguimiento	Estructura necesaria
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar actividades promocionales sobre las medidas básicas de saneamiento - Motivar a la comunidad para su obtención - Orientar a las madres sobre la lactancia materna - Orientar a las madres sobre la alimentación complementaria - Estimular la participación activa de los líderes en la solución de los problemas de salud - Concientizar a la comunidad sobre el ciclo de transmisión de las enfermedades entéricas-- ingestión de heces a través del agua o de los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los primeros síntomas de infección entérica - Referir los casos de riesgo a otros niveles - Orientar a parteras, curanderos, profesores y otros para descubrir y referir casos de infecciones entéricas 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar líderes locales sobre: - Aplicación de la rehidratación oral - Indicar y entregar antidiarréicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Suministrar alimentos suplementarios - Referir a los niños a otros niveles para control médico 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad suficientemente organizada y motivada - Posibilidad de referir casos - Posibilidad de que una auxiliar u otro elemento de enfermería visite periódicamente la comunidad. - Aprovechamiento de líderes naturales, como parteras, curanderos y otros, para dar atención a los casos de diarrea.

NIVEL DE ATENCION OCASIONAL
(con los miembros de la comunidad)

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ENTERICAS

Promoción de salud	Búsqueda y referencia de casos	Atención a la morbilidad	Seguimiento	Estructura necesaria
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar actividades educativas en la comunidad para promover la adquisición y utilización apropiada de las medidas de saneamiento ambiental: - Abastecimiento de agua en el hogar - Construcción y uso apropiado de letrinas - Mejoramiento de las condiciones del hogar que evitan la contaminación de los alimentos - Protección contra vectores, animales domésticos - Recolección y disposición de basuras 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar educación intergrada al programa de asistencia materno-infantil sobre: - Identificación de los primeros síntomas de diarrea - Cuidados prestados en el hogar al constatar diarrea (suspender una comida y rehidratación oral) - Búsqueda oportuna de los servicios de atención - Orientación de parteras empíricas sobre las infecciones entéricas - Orientación de otras personas con liderazgo en la comunidad - Identificación de síntomas de desnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar síntomas de infección entérica en el puesto de salud - Aplicar la rehidratación oral bajo sistema de internación parcial - Aplicar algunas indicaciones terapéuticas según normas médicas escritas: - Indicar y entregar antidiarreicos - Indicar y entregar antiespasmódicos - Aplicar tratamiento antipirético - Orientar individualmente a la madre sobre cuidados del niño: - Lavado de manos - Cuidados higiénicos - Alimentación complementaria y suplementaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el seguimiento de niños sanos y enfermos integrado al programa de asistencia materno-infantil y de nutrición, mediante entrevistas educativas, consultas de enfermería y visitas domiciliarias, observando normas y prioridades - Motivar a la familia hacia la utilización de medidas de saneamiento - Controlar las citaciones para la vigilancia médica periódica - Desarrollar un contenido educativo que abarque las necesidades del niño en lo concerniente a nutrición, higiene personal y protección específica 	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de servicios a las personas con objetivos y metas definidos - Aporte permanente de auxiliar de enfermería con suficiente adiestramiento para cumplir estas actividades - Existencia de manual definiendo el ámbito de funciones, normas y procedimientos de enfermería - Existencia de posibilidades para referencia de casos. - Existencia de recursos para proporcionar supervisión periódica a este nivel - Existencia de recursos físicos, equipo y material para dar atención segura y oportuna

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ENTERICAS

Promoción de salud	Búsqueda y referencia de casos	Atención a la morbilidad	Seguimiento	Estructura necesaria
<ul style="list-style-type: none"> - Dar orientación a las madres integradas a la asistencia materno-infantil y nutrición sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Higiene personal y de los objetivos del niño - Valoración de la alimentación materna - Uso de pañales en menores de 2 años, y del vasim para menores de 5 años - Utilización y preparación de alimentos complementarios y suplementarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Referir niños desnutridos al suministro de alimentos complementarios y a la atención de otros niveles - Tomar y enviar muestras de material para investigación epidemiológica y diagnóstico clínico - Referir casos de riesgo a otros niveles - Notificar y registrar casos de infecciones entericas de acuerdo a normas específicas de vigilancia epidemiológica 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de pañales para el menor de 2 años - Uso de vasim para el niño de 2 a 5 años - Hidratación oral - Administración de medicinas - Suministrar algunos antiparasitarios según normas - Identificar síntomas de desnutrición - Dar cuidados al niño desnutrido según normas 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar al niño desnutrido según normas - Demostrar dietas y suministrar alimentos de acuerdo al programa de nutrición - Distribuir complementos alimenticios específicos a la embarazada 	<ul style="list-style-type: none"> - Suministración continuada de medicamentos, electrolíticos, alimentos y otros - Existencia de normas específicas sobre la administración de soluciones electrolíticas y otras indicaciones terapéuticas delegadas al personal de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de transmisión de las diarreas--heces en el agua o en los alimentos; medidas para prevenirlas - Aplicar vacunas específicas contra infecciones entericas (tifoidea), tosferina y sarampión según normas - Pesquisar y orientar al curandero sobre transmisión y medidas de control de las infecciones entericas 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con las autoridades y otros recursos de la comunidad para el descubrimiento y referencia oportuna de los casos de riesgo - Realizar el control prenatal de las embarazadas, según normas, como medio asociado de prevenir y descubrir infecciones entericas 			

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ENTERICAS

Promoción de salud	Búsqueda y referencia de casos	Atención a la morbilidad	Seguimiento	Estructura necesaria
- Orientar a los maestros sobre educación para la salud integrada a la enseñanza elemental de las escuelas				
- Motivar a los maestros de la comunidad hacia el mejoramiento de las condiciones de saneamiento en las escuelas				
- Pesquisar e inscribir embarazadas en el control prenatal				
- Dar educación alimentaria a embarazadas				
- Dar orientación a embarazadas sobre la alimentación del recién nacido				

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ENTERICAS

Promoción de salud	Búsqueda y referencia de casos	Atención a la morbilidad	Seguimiento	Estructura necesaria
<ul style="list-style-type: none"> - Las mismas aplicadas al nivel mínimo más las siguientes: - Promover el adiestramiento actualizado del personal de enfermería para participación en las medidas de control - Participar en investigaciones epidemiológicas para identificación del agente etiológico, hipótesis sobre posibles fuentes de infección e identificación de susceptibles expuestos - Proteger a grupos susceptibles con vacuna específica según normas (tifoidea) 	<ul style="list-style-type: none"> - Las mismas aplicadas al nivel mínimo más las siguientes: - Seleccionar por criterio de prioridad los casos de infección entérica entre los niños que buscan atención de los servicios - Referir los casos de infecciones entéricas al centro de rehidratación - Referir los casos de alto riesgo a la hospitalización - Notificar los casos de infección entérica según normas epidemiológicas - Pesquisar y controlar contactos y portadores de infección entérica según normas 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar medidas terapéuticas inmediatas según normas - Aplicar la rehidratación oral y parenteral y otras medidas terapéuticas de acuerdo a prescripciones médicas - Dar cuidado específico al niño bajo régimen de internación parcial - Dar orientación a las madres mediante su participación en los cuidados del niño - Aplicar medidas de asepsia para evitar diseminación y contagio en las salas de rehidratación: - Lavado de manos - Uso de batas - Recolección adecuada de ropa contaminada de heces - Limpieza adecuada de biberones y otros objetos - Protección contra moscas 	<ul style="list-style-type: none"> - Además de las actividades del nivel mínimo: - Dar seguimiento a los niños convalescientes mediante visita domiciliaria y consultas de enfermería - Seguimiento a niños desnutridos mediante: - Educación individual a las madres - Demostración de la preparación de alimentos suministrados - Control del peso y nutrición según normas 	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de servicios a las personas con objetivos y metas definidos - Existencia de manual de organización y operación de los programas de salud - Existencia de personal de enfermería debidamente adiestrado para las actividades de este nivel - Existencia de instalaciones físicas para hacer funcionar sala de rehidratación bajo régimen de internación parcial - Existencia de número suficiente de instrumentos de enfermería para dar atención en régimen de internación parcial - Existencia de recursos profesionales para la supervisión continuada de los niños bajo cuidados especiales

NIVEL DE ATENCION CON ASISTENCIA PROFESIONAL PERMANENTE

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ENTERICAS

Promoción de salud	Búsqueda de casos	Tratamiento	Seguimiento	Estructura necesaria
<ul style="list-style-type: none"> - Dar adiestramiento actualizado al personal de enfermería de los hospitales, sobre las medidas de control de las infecciones intrahospitalarias - Normalizar las medidas de atención de recién nacidos y pediatría para evitar principalmente la contaminación fecal - Revisar y evaluar periódicamente las instrucciones y prácticas de asepsia aplicadas por el personal de enfermería en la prevención y control de las infecciones en el hospital - Cooperar en las medidas para mantener un adecuado saneamiento en el hospital - Aplicar medidas de vigilancia epidemiológica establecidas en el hospital - Participar en estudios epidemiológicos sobre el problema 	<ul style="list-style-type: none"> - Participar en investigaciones sobre transmisión de las infecciones en el hospital - Tomar muestras para identificación de agentes etiológicos - Colaborar en las medidas de control de salud del personal de enfermería - Aplicar normas de admisión de pacientes concierne al descubrimiento e identificación de casos de infección entérica 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar cuidados intensivos de enfermería para recuperación de casos graves - Aplicar medidas terapéuticas según prescripciones médicas - Aplicar técnicas de aislamiento cuando se trata de infección entérica que ofrece mayor riesgo de contaminación (fiebre tifoidea) - Orientar y supervisar a las madres en los cuidados del niño hospitalizado - Aplicar restrictivamente medidas de asepsia para evitar infecciones cruzadas - Orientar a los familiares de pacientes adultos sobre infección entérica - Concientizar al personal de enfermería sobre la transmisión de las infecciones entéricas a través de la contaminación fecal de las manos y objetos usados con los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Participar en la realización de investigaciones sobre las medidas de control de las enfermedades entéricas en el hospital - Coordinar con los servicios ambulatorios para continuidad de la atención - Evaluar las medidas de asepsia y aislamiento aplicadas por el personal de enfermería, principalmente en lo que concierne a la aplicación del lavado de manos y los cuidados observados con ropas y otro material contaminado por heces 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de enfermería adiestrado en las técnicas de asepsia y aislamiento - Instalaciones físicas, equipo y material para garantizar la esterilización o desinfección del equipo y mobiliario - Instalaciones físicas que aseguren la aplicación de técnicas de aislamiento cuando es necesario - Agua corriente y lavado de manos en todas las áreas de cuidados de pacientes - Existencia de manual de normas y procedimientos de atención del recién nacido, pediatría y de pacientes con enfermedades transmisibles - Suficientes recursos de personal de enfermería para dar atención sin riesgo

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ENTERICAS

Promoción de salud	Búsqueda de casos	Tratamiento	Seguimiento	Estructura necesaria
<ul style="list-style-type: none">- Cooperar en la vigilancia de la preparación, conservación y transporte de las preparaciones lácteas de lactantes y recién nacidos- Desarrollar un programa de instrucción de las puérperas, estimulando sobre todo la alimentación materna				<ul style="list-style-type: none">- Supervisión y evaluación de los métodos y técnicas de trabajo, principalmente de las unidades expuestas a mayor riesgo de contagio y diseminación