

ENFERMERÍA

UNA NUEVA MANERA DE CONSIDERAR LA ENSEÑANZA DE ARTE DE ENFERMERÍA¹

POR LUCY DADE, R.N.,² Y LULU K. WOLF, R.N.³

Durante el período de la guerra y cuando se pidió a las enfermeras educadoras que aceleraran la preparación de enfermeras, que integraran el contenido programático y revisaran los métodos de enseñanza, el campo de la educación básica de enfermería se encontraba en condiciones propicias para llevar a cabo toda clase de estudios y experimentos. La necesidad que había en toda la nación, de contar con enfermeras bien preparadas que pudieran participar en un programa sanitario general destinado a desarrollar una población fuerte y sana, se había resuelto ya desde hacía tiempo en algunas escuelas de enfermería, que habían cambiado los métodos tradicionales de educación. Y como se hizo más y más fuerte la demanda por cursos acelerados y por una más rápida preparación de enfermeras, los profesores de estas escuelas se vieron confrontados con el problema de cómo hacer para seguir formando enfermeras de *calidad* cuando las condiciones mundiales demandaban al mismo tiempo *cantidad*.

Aceleración fué la orden del día. Un número mayor de alumnas debían ser preparadas cada año, y las materias de los planes y programas de estudios tenían que ser dispuestos de manera tal que las estudiantes pudieran aprender los principios y prácticas de una buena atención de enfermería, no sólo bien sino también rápidamente. Había llegado el momento de reconsiderar la preparación total de las enfermeras, y con él llegó también la oportunidad de ensayar todas aquellas nuevas, y por largo tiempo anheladas, ideas sobre su enseñanza.

De uno a otro confín de la nación se celebraron reuniones sobre planes y programas de estudios, con el propósito de revisar las materias incluidas en ellos, suprimir las no esenciales, eliminar repeticiones, examinar críticamente las actividades de los estudiantes y justificar la ordenación de cursos. A principios de 1942, muchos profesores de varias escuelas empezaron a trabajar de acuerdo con planes de educación de enfermería y su orientación, los que, por decirlo así, eran diferentes de los que habían sido usados anteriormente.

¹ Traducido y publicado con la autorización del *Am. Jour. Nursing* Vol. 46, p. 404-408, jun. 1946.

² De la Escuela Bautista de Kentucky, Louisville, Ky.; B.S., Universidad de Vanderbilt. Profesora Ayudante de Educación en Enfermería, Escuela de Enfermería de la Universidad de Vanderbilt.

³ De la Escuela de Enfermería del Ejército; B.S., Universidad de Columbia. Estudios Post-graduados en Bedford College, Londres. Profesora de Educación de Enfermería de la Universidad de Vanderbilt.

En la Escuela de Enfermería de la Universidad de Vanderbilt se desarrolló y puso en práctica, durante los años de la guerra, uno de estos planes para la *enseñanza de Arte de Enfermería*; y, porque dió buenos resultados con cinco grupos de estudiantes de primer año, y porque numerosas enfermeras educadoras tanto del país como del extranjero, han expresado comentarios favorables sobre el mismo, se analiza aquí con la esperanza de que pueda ser de utilidad a otros que se interesan por la orientación y la enseñanza de jóvenes estudiantes.

El plan, tal como fué eventualmente puesto en práctica en el verano de 1942, incluía la reorganización del plan y programa de estudios correspondiente al período preclínico; se disminuyeron las horas de enseñanza, y se cambiaron fundamentalmente los métodos de enseñanza de las alumnas durante su práctica de procedimientos de enfermería en la situación hospitalaria. Se introdujeron algunos cambios en la distribución de los cursos de ciencias biológicas y sociales; las actividades de terreno relacionadas con el curso sobre trabajo social fueron trasladadas del período preclínico al clínico; se reorganizó la mayor parte del contenido programático del curso de *Arte de Enfermería*; y, en el curso integrado de enfermería médica y quirúrgica, los cursos de nutrición y farmacología se cambiaron del período clínico al preclínico con el objeto de mantenerlos *paralelos con la enseñanza de enfermería en el hospital*.

Sin embargo el cambio mayor consistió en el método de enseñar a las alumnas, durante el tercer período del curso de *Arte de Enfermería*. En lugar de hacer que las alumnas efectuaran la práctica de procedimientos de enfermería en las salas de clases, tal como se había hecho previamente, *toda la práctica fué trasladada a las salas y efectuada al lado del paciente*. Como esto constituía una gran desviación de los métodos tradicionales de enseñanza, lo cual, según muchos, estaba lleno de considerables peligros, se recomendó que se aumentara el número de instructoras de *Arte de Enfermería* para que durante este período hubiera una proporción de *una instructora por cada cuatro alumnas*. Cuando la acción administrativa aseguró estas condiciones se inició el experimento y ha estado desde entonces en marcha progresiva con las modificaciones y perfeccionamientos que podrían esperarse en un período de cuatro años.

Antes de describir en detalle este método de enseñar la enfermería junto al paciente, en el tercer término del curso de *Arte de Enfermería*, es esencial revisar brevemente el contenido de los cursos y de las actividades de las alumnas, contemplados en los dos primeros períodos, ya que estos contribuyen directamente al plan de actividades de las alumnas durante el tercer período y también hacen posible este método de enseñanza.

Contenido del Primer Período

El curso de arte de enfermería, tal como funciona ahora, se extiende por un período preclínico de nueve meses, dividido en tres términos de

doce semanas cada uno. En el primer término del período preclínico, las clases, disertaciones, conferencias y las actividades estudiantiles están encaminadas a ayudar a la alumna a desarrollar una apreciación de los aspectos de la enfermería profesional en sus relaciones con la comunidad. Por medio de una serie, cuidadosamente planeada, de viajes al terreno, tareas escritas, y discusiones en clases, en forma de *symposium*, se le presentan a la alumna los diversos problemas físicos, mentales y sociales de la comunidad en la que va a vivir y a trabajar, así como las diversas instituciones que existen para disminuir o aliviar esos problemas. Se realizan viajes de observación a lugares tales como la planta de tratamiento de agua potable, el servicio de alcantarillado, (de disposición y tratamiento de aguas servidas), el matadero, una panadería, una fábrica de helados, una lechería, una planta de pasteurización, un proyecto de población y los departamentos de sanidad, tanto del Estado como de un condado. Un instructor del departamento de medicina preventiva prepara a las alumnas para estas observaciones; pero las giras, materiales escritos y las discusiones en clases son planeadas y guiadas por las instructoras de arte de enfermería, quienes señalan la relación entre los problemas sanitarios de la comunidad y los de la familia y los individuos.

Paralelo a estas unidades de observación e instrucción, está el curso llamado *Artes de Enfermería I*, cuyo contenido está dirigido de tal manera que oriente a la estudiante hacia la profesión de enfermería y a la vida de la comunidad escolar, y que la guíe en el desarrollo de buenos hábitos de salud tanto físicos como mentales y sociales. La enseñanza de este curso es impartida por una instructora de arte de enfermería, una nutrióloga, un ortopedista, un psicólogo y la enfermera encargada del programa de salud del alumnado. Por medio de clases, demostraciones, discusiones en las clases y conferencias individuales se despierta en la alumna la conciencia de las ventajas y responsabilidades de su salud; y se le explica cómo puede ella modificar sus hábitos higiénicos diarios con el objeto de alcanzar el máximo de buena salud. Se hace énfasis en las responsabilidades de la enfermera como maestra de higiene; se explican las necesidades de nutrición de la alumna, durante sus horas de trabajo, juegos y descanso; se revisan y demuestran los principios de la mecánica y equilibrio del cuerpo humano; y se presentan con algún detalle los métodos efectivos de estudio y distribución del tiempo. Las conferencias individuales, relacionadas con este curso, proporcionan a las alumnas la oportunidad para discutir sus actividades diarias de vida y de trabajo, sus progresos y su buena suerte, sus dificultades, sus desilusiones y sus tensiones emocionales. Por medio de esta instrucción y orientación individualizada, se espera que las alumnas de enfermería se sientan seguras en su nuevo ambiente, y sean capaces de demostrar cierto grado de auto-disciplina y auto-dirección.

Contenido del Segundo Término

En el segundo término del período preclínico, las discusiones, actividades de laboratorio y viajes de observación al terreno se encaminan a familiarizar a la estudiante con los problemas personales, sociales y económicos que confronta la familia del siglo veinte, así como con las diferentes organizaciones comunales que existen para ayudar a la familia a resolver estos problemas. Por medio de discusiones en el curso de sociología y en el curso de principios de trabajo social, la alumna aprende que las enfermedades pueden ser el *resultado* de fuerzas sociales tales como la pobreza, la mala nutrición, la ignorancia y el hacinamiento; y también aprende que la enfermedad puede ser la *causa* de problemas sociales y de mala adaptación de la familia. El estudio de la historia de casos seleccionados ayuda a destacar la relación que existe entre los problemas sociales, la enfermedad y el bienestar general de la familia; y las observaciones en el terreno relacionadas con estas discusiones ayudan a la alumna a comprender la necesidad de coordinar el trabajo de las instituciones comunales.

Se analiza la relación entre su trabajo de enfermera y el de otros trabajadores profesionales; se explica y hace resaltar la necesidad del esfuerzo coordinado en pro de la salud de la familia. Las visitas de observación que se hacen en este tiempo, incluyen visitas a hogares para ancianos, escuelas para ciegos, hogares para niños lisiados, clases de conservación de la vista, intercambio de servicios sociales, departamento de asistencia social, guardería de niños, conventillos, escuela vocacional para niños desamparados, y una organización que se preocupe de la colocación de niños en hogares.

El curso sobre *nutrición normal*, que se da en este término, incluye un estudio de las necesidades alimentarias del individuo en las diferentes etapas de edad y en diferentes ocupaciones, así como la forma en que deben tomarse en cuenta estos requisitos al planear y preparar dietas para familias con bajos o medianos ingresos. Se proporciona a la alumna la oportunidad de aprender la forma de planear un menú semanal para una familia seleccionada, de visitar el mercado y comprar los ingredientes para una comida escogida del menú, prepararla y servirla. Por medio de estas actividades, la alumna puede ver las relaciones entre los bajos ingresos, la mala nutrición y el planeamiento de la alimentación; y puede también darse cuenta de que existe cierto nivel de ingresos inadecuado para que la familia pueda obtener una dieta bien equilibrada.

Arte de Enfermería II, que es un curso paralelo a estas experiencias de enseñanza, es llamado *La Enfermería y la Salud en la Familia*. Las observaciones que, al principio del curso, realiza la estudiante en las visitas de campo, están dirigidas a ayudarla a comprender el lugar de la enfermera en el programa de salud de la comunidad, y la necesidad que existe de

una relación más estrecha entre el trabajo del hospital y el de otras instituciones sanitarias para proporcionar *cuidado completo al paciente en su medio ambiente*.

Una visita al hospital da a la alumna una apreciación de la variedad de facilidades que la institución ofrece a los individuos para su completo cuidado médico y de enfermería; y la visita más larga, de observación que ella hace a una clínica seleccionada del departamento de policlínicas, le da una comprensión de los problemas de salud del paciente y de las diversas maneras en que esos problemas pueden ser resueltos por el personal de los hospitales y otros trabajadores sanitarios de la comunidad. Estas observaciones tienen para ella gran significación, debido a que ha sido orientada a considerar el hospital como una agencia sanitaria de la comunidad, ha conocido los fines del departamento de consultas externas y conoce el grupo de pacientes que este departamento sirve y las zonas geográficas de donde proceden. Mientras conversa con el paciente y sus amigos, o con miembros de su familia que puedan haberle acompañado, la enfermera se entera de la manera cómo fué el paciente admitido en la clínica, cuánto tiempo empleó en llegar allí, por qué medios de transporte llegó, qué instituciones de bienestar social conoce, si tenía deseos de ingresar a la clínica, si cree que puede emplear el tiempo y dinero necesarios, y si piensa o no que le harán algún bien los tratamientos que reciba en la clínica. Las oportunidades de conversar con los pacientes y de oír su conversación, tanto como esta visita clínica lo permita, ayudarán a la alumna a obtener una idea del paciente, considerándolo como individuo y como *miembro de una familia procedente de una comunidad determinada*; y le dará también una comprensión más profunda sobre lo que el paciente desea obtener de la clínica, y sobre lo que él piensa que esto vale. Además, la ayudará a comprender la manera cómo la clínica sirve a los enfermos necesitados, y cómo puede extender sus servicios más allá de su recinto, esto es, en la comunidad.

Además de las observaciones de clínica, se planean para la alumna visitas a hogares de las comunidades rural y urbana, visitas con una experta enfermera de salud pública. Estas observaciones capacitan a la alumna para ver cómo la enfermedad de un miembro de la familia afecta invariablemente a toda la casa, y le muestra también la manera cómo todo el medio ambiente familiar puede facilitar o retardar el restablecimiento del paciente e influir de modo importante en el plan de atención. Mientras escucha la conversación de la enfermera con el paciente y su familia y observa la demostración técnica de enfermería junto al paciente, usando el equipo casero más rudimentario, la alumna podrá apreciar el trabajo de la enfermera como maestra de higiene así como también en su papel de ejecutora de la enfermería curativa.

Durante la segunda parte del curso las discusiones y demostraciones

están encaminadas a familiarizar a la estudiante con las técnicas de enfermería en el hogar. En una de las salas de clase, se reproduce el medio ambiente del hogar, y las estudiantes aprenden la manera de modificar el dormitorio de la casa para poder facilitar el cuidado del enfermo. Todo el equipo que se usa en estos períodos de práctica y demostraciones, está hecho de materiales que se encuentran en las casas; y, durante la última semana del curso, se da a cada estudiante la oportunidad de improvisar una pieza del equipo para la enfermería de hogar.

Los procedimientos de enfermería que se demuestran y practican en este tiempo, incluyen el aislamiento del paciente y preparación de su unidad: baño y alimentación del paciente, administrarle los medicamentos; arreglos para proporcionar al paciente comodidad física y mental; observación de la temperatura, pulso y respiración; y fricción o masaje del cuerpo. Se hace énfasis en el cuidado de los pacientes ancianos y de pacientes crónicos, asimismo se discuten en detalle las formas y los medios de salvaguardar de accidentes caseros a los diferentes miembros de la familia.

Como la alumna ha visto enfermedades en su propio hogar y conoce, además, algunos de los problemas asociados con la llegada de enfermedades a la casa y el consiguiente trastorno del ritmo de la vida familiar, este enfoque del estudio de la enfermería y sus procedimientos son para ella fáciles y naturales. Cuando la alumna ve a los pacientes en sus hogares y observa cómo la enfermera hace planes con la familia para su tratamiento y rehabilitación, estas actividades tendrán para ella cierto significado porque las podrá relacionar con experiencias pasadas, en su propia vida familiar. Se enseña a la estudiante que la enfermedad se inicia y termina en el hogar, y que sus causas están íntimamente asociadas con la vida social y económica del paciente y de su familia. Cuando la alumna ha adquirido conciencia cabal de estos hechos a través de disertaciones, discusiones, material de lectura y observaciones en el hogar y en la clínica, y cuando pueda visualizar el lugar que corresponde a la enfermera como trabajadora de salud de la comunidad, entonces estará ella lista para entrar a los pabellones a observar y estudiar las necesidades de los pacientes y a aprender la manera de prestarles *atención total de enfermería*.

Contenido del Tercer Término

Durante el tercer término del período preclínico, cuando la estudiante está aprendiendo a cuidar a los pacientes dentro del hospital, asiste al mismo tiempo al curso integrado de enfermería médica y quirúrgica, farmacología y nutrición, cuyo contenido está coordinado con el de *Arte de Enfermería III*. Como las alumnas practican los procedimientos de atención de enfermería en las cuatro salas de medicina y cirugía para

adultos, es relativamente fácil hacerlo. Si las clases y discusiones del "curso integrado" son sobre temas de enfermedades del aparato gastrointestinal, entonces los pacientes asignados para esa semana de práctica hospitalaria de enfermería serán aquellos que sufren de trastornos gastrointestinales. Los procedimientos de enfermería que se enseñan serán los que se efectúan en el aparato gastrointestinal para el diagnóstico y tratamiento e incluirán técnicas tales como las comidas de prueba, diversos tipos de enemas, sondajes gástricos y el sifonaje de succión de Wangensteen.

Como la alumna estará aprendiendo la manera de proporcionar atención de enfermería a un paciente que sufre una enfermedad determinada, es esencial que haya *paralelismo entre este curso y la enseñanza del hospital sobre atención de enfermería junto al enfermo*, con el objeto de que la alumna entienda cuál es la enfermedad del paciente que se le ha asignado y pueda hacer un plan significativo de atención de enfermería.

En la primera semana del curso en *Arte de Enfermería III*, al mismo tiempo que se le demuestran en las salas de clases los procedimientos de enfermería de hospital, se orienta a la estudiante sobre la distribución física del hospital y sus muchos y variados departamentos. Se utilizan discusiones y giras para demostrar a la estudiante las funciones de los varios departamentos, así como las interrelaciones que existen. Las preguntas y el material escrito señalan los caminos por los que las actividades de estos departamentos convergen en la sala o en la enfermera jefe de unidad, para servir al paciente. Se divide el curso en grupos de doce alumnas; y cada grupo visita cada uno de los departamentos del hospital. Se hacen visitas a estadística (pieza de historias clínicas), a la ropería, a los laboratorios, a la botica, al departamento de bodegas, a la planta eléctrica, taller de reparaciones, central de esterilización, departamento de dietética, y, finalmente, a las salas en donde se encuentran los pacientes.

En la segunda semana, a la vez que se orienta a la estudiante en el plan de atención del paciente en la sala, las discusiones y demostraciones en clases se concentran en las técnicas que se relacionan con la preparación de la unidad del paciente, su admisión en el hospital, hacer que el paciente esté cómodo en su cama, y en proporcionarle completa atención matinal. Como estas actividades de práctica y orientación requieren considerable instrucción y orientación, la clase se divide ahora en grupos de aproximadamente cuatro estudiantes, cada una con una instructora que enseña solamente a un grupo a la vez. Durante este período de práctica y observación, la estudiante aprende en qué parte del pabellón se guarda el equipo de enfermería; cómo se consigue dicho equipo y se dispone para su uso; en dónde se guarda el equipo de reserva, cómo funcionan los esterilizadores de utensilios y de chatas (patos); y la razón por la cual se necesitan procedimientos específicos de administra-

ción de salas de hospitales para el buen funcionamiento de los mismos. Estudia la unidad del paciente, ve y examina el equipo que se le ha proporcionado para su uso durante la hospitalización, aprende cómo se limpia y prepara la unidad para la llegada del paciente, y observa cómo se admite al paciente en la sala. Bajo dirección, ella prepara la ficha del nuevo paciente y lo admite a su correspondiente unidad en la sala. Si no se admiten pacientes en suficiente número para poder proporcionar a cada estudiante la oportunidad de practicar tal como se había planeado que lo hicieran durante la segunda semana, entonces se marca la ficha de experiencia de la alumna de tal manera que muestre la práctica que le falta por cumplir, y la instructora se preocupa de que ella adquiera práctica en estos procedimientos durante la semana siguiente.

A la vez que la estudiante aprende a admitir al paciente y a preparar su ficha, aprende también la manera de asistir al médico durante el examen físico del paciente. El médico de la escuela demuestra el procedimiento en la sala de clases, e inmediatamente después de esto se dispone la práctica de la alumna en la situación real de la sala.

Como antes de que hayan iniciado sus observaciones en el pabellón y sus actividades de práctica, la enfermera jefe ha conferenciado con la instructora en arte de enfermería, generalmente dicha enfermera jefe podrá planear con anticipación para las alumnas y podrá hacer un horario para esa práctica de tal modo que la mayor parte de las estudiantes puedan realizarla. Trabajando juntas en esta forma, es posible que la enfermera jefe y la instructora se informen mutuamente sobre las actividades de enfermería necesarias para la enseñanza de las alumnas y sobre las actividades de enfermería disponibles para dicha práctica en la sala.

La lectura e interpretación de la ficha del paciente es otra importante actividad que se planea para que sea practicada por la alumna en este tiempo. Si la alumna está estudiando en el "curso integrado," el cuidado médico y quirúrgico de pacientes con úlcera gástrica, en este caso se seleccionan para que ella les lea las fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de úlceras gástricas. Además de leer las órdenes del médico y las anotaciones de la enfermera, la estudiante emplea un considerable tiempo en leer la historia social y médica del paciente. Después que ha leído completamente una ficha, la instructora le hace preguntas sobre el paciente respectivo, para ver si ha interpretado correctamente la información y si tiene alguna apreciación del plan para el cuidado y tratamiento del paciente. La instructora trata también de averiguar si conoce la exposición razonada de la dieta del paciente y las órdenes de medicamentos, ya que esos tópicos han sido presentados en clases y se ha discutido sobre ellos.

La hoja de admisión de la ficha del paciente contiene gran cantidad de información relativa a éste, como individuo y como miembro de

una familia procedente de determinada comunidad. Estos temas son leídos y tratados con la alumna de modo tal que ella aprenda cómo agrupar e interpretar la información que encuentra en dicha hoja.

Después de que la alumna ha leído y estudiado el material de la ficha del paciente, se le muestra la "tarjeta de trabajo" en la cual está escrito un esquema del plan general para la atención de enfermería del paciente. Estas tarjetas (4 × 6) son escritas a lápiz, y se guardan en una caja-archivo colocada en el escritorio de la enfermera jefe. El estudio de la tarjeta del paciente presenta informes, tales como la administración de medicinas y tratamientos, el tiempo y método usado para estas administraciones, y cualquier dato pertinente sobre la reacción del paciente a estos tratamientos y medicinas. Pueden encontrarse en la tarjeta algunas indicaciones relativas a los hábitos del paciente sobre alimentación, baño, lectura y sueño, y, si el paciente tiene gustos y aversiones precisas, éstos estarán también detallados en dicha tarjeta.

Algunas veces pueden aparecer en las tarjetas indicaciones sobre la manera de dar vuelta al paciente, sobre la forma de obtener su cooperación y sobre métodos efectivos de ayudarlo a conservar su cuerpo en buena posición en la cama; y cuando se estudian estos comentarios en relación con la ficha del paciente, la alumna ve la razón por la cual la atención de enfermería debe ser individualizada.

El tiempo y esfuerzo que se dediquen, durante estos primeros días de orientación y práctica, a enseñar a la alumna la manera de leer e interpretar la información contenida en la ficha del paciente, serán ampliamente compensados durante toda sus experiencias clínicas subsiguientes. Si desarrolla el hábito de leer la ficha del paciente y de conocer algunos de sus problemas y necesidades antes de acercarse a su cama, la estudiante habrá dado el paso más importante hacia el aprendizaje de planear el cuidado total de enfermería.

Durante las ocho últimas semanas del curso de arte de enfermería, se proporciona a la estudiante la oportunidad de tener experiencia orientada sobre atención de pacientes en las cuatro salas de medicina y cirugía. Las salas de medicina tienen un promedio diario de aproximadamente veinte y seis pacientes. Los de cirugía mantienen un promedio de treinta y dos. La mayor parte de estos pacientes son agricultores arrendatarios o jornaleros de diversas clases procedentes de haciendas de Tennessee, Kentucky y Alabama; y, aunque siempre hay en todas las salas algunos pacientes privados, la gran mayoría de los pacientes pertenecen al grupo de personas de recursos económicos limitados.

El estudiante pasa dos semanas en cada una de las cuatro salas; y al final de este período de ocho semanas su trabajo ha sido ya evaluado por las cuatro instructoras de enfermería. Durante todo el tiempo que dura la práctica en las salas, se llevan fichas anecdóticas de la alumna y estas fichas pasan de una a otra instructora con el objeto de que la orientación que ella reciba sea exacta y significativa.

Práctica al lado del enfermo

En la primera mañana que la alumna entra al pabellón a prestar atención de enfermería total a un paciente seleccionado, se le indica que lea cuál es el caso que se le ha asignado y que aprenda el nombre del paciente, de modo que pueda ella obtener datos sobre su condición durante la lectura del informe de la mañana. La enfermera jefe presenta las nuevas alumnas al personal de enfermeras, e inmediatamente después de la lectura del informe la estudiante toma la ficha del paciente y se sienta al escritorio de las alumnas a leerlo. Los datos contenidos en la hoja de admisión le dicen dónde vive el paciente, de qué se ocupa, su estado civil, quién lo envió al hospital, el nombre de su familiar más cercano y algo sobre su condición económica. En el caso de que la estudiante no conozca la situación de la población de donde procede el paciente, se le proporciona un mapa del Estado para que ella la busque. Se hace punto de interés el que la alumna aprenda la situación de la población en que vive el paciente antes de llegar a la cabecera a ofrecerle sus cuidados, ya que se cree que esto es esencial para que pueda conversar con inteligencia y es, así mismo, básico para el establecimiento de relaciones armoniosas entre la enfermera y su paciente. Ello contribuye ciertamente a que la alumna entienda al paciente, considerándolo como individuo de una determinada comunidad, y puede ayudarla a apreciar las razones de la actitud de algunos pacientes hacia la salud y prácticas sanitarias. El agricultor arrendatario que vive en una localidad aislada y sin medios de transporte, tiene seguramente razón para decir que no puede tomarse la molestia de llegar a la clínica día por medio y a menos que la alumna conozca esos datos sobre su hogar y el lugar de su residencia, no será tolerante con la actitud o las expresiones del paciente.

Después de leer la hoja de admisión, la alumna estudia también cuidadosamente la historia médica del paciente. En estas notas ella encuentra cuánto tiempo estuvo enfermo antes de venir al hospital, de qué se quejaba principalmente, cuál es su diagnóstico actual, y si el paciente es o no conocido por el servicio social. Si no hay historia social del paciente, puede obtener alguna información relativa a las relaciones de familia del paciente y sobre el medio ambiente de su hogar, leyendo la historia escrita por el estudiante de medicina.

Cuando la estudiante ha completado la lectura de este material, lo cual requiere generalmente de 5 a 15 minutos, la instructora delibera con ella sobre el plan de atención de enfermería y sobre la manera precisa de cómo debe proceder para llevar a cabo dicho plan cuando ella entre a la unidad del paciente. Después la instructora indica a la estudiante que señale dicha unidad en el plano del piso colocado en el escritorio de la enfermera jefe; y cuando esto ha sido hecho, y la estudiante ha obtenido un termómetro, la instructora y la alumna se dirigen a la unidad del paciente.

La instructora presenta entonces la alumna al paciente, le explica a éste que la alumna será su enfermera durante una parte de la mañana. Cuando la alumna muestra tranquilidad y confianza, y ha principiado a tomar la temperatura, el pulso, y la respiración del paciente, la instructora se retira de la unidad y regresa a la estación de enfermeras para conducir a otra estudiante a su paciente respectivo. Generalmente, cuando la cuarta alumna ha sido presentada a su paciente, ya es tiempo de que la instructora revise si las observaciones de la primera alumna son exactas y si las mismas son anotadas correctamente en la ficha del paciente. Después de esto, la alumna prepara al paciente para la atención matinal, y, con la ayuda de la instructora, entabla conversación con él mientras principia a darle su baño. Si en este tiempo la alumna muestra temor e inseguridad, la instructora puede permanecer hasta que aquella se tranquilice, pero si la alumna da muestras de que sabe cómo proceder, y se ve que puede conversar tranquilamente con su paciente, la instructora se retirará rápidamente para poder ayudar a otra alumna.

Durante las primeras mañanas en que la alumna hace práctica de enfermería en la sala, la instructora la orienta muy de cerca. Ella entra y sale de cada una de las cuatro unidades casi constantemente, con el objeto de que cada alumna se sienta segura, sabiendo que la instructora está allí cerca para ayudarla. Se estimula a la estudiante a que consulte con la instructora cada vez que tenga la más pequeña duda sobre la manera de proceder en su atención de enfermería. Esto se considera especialmente importante para el establecimiento de buenas relaciones entre la maestra y la alumna; y es el sistema que se sigue desde el primer día de las actividades de la estudiante en las salas de enfermos, hasta el final de su último año. Así como los pacientes saben que la enfermera jefe se encuentra allí para dirigir la sala, los pacientes saben también que las instructoras se encuentran en las salas para ayudar a las alumnas en cualquier momento.

La atmósfera toda de la sala es propicia para el aprendizaje y la enseñanza; y a los pacientes les agrada ser el centro de atención y obtener la clase de cuidado individual que reciben.

Durante todo el tiempo que la alumna se encuentra atendiendo al paciente, la instructora está atenta para oír lo que aquella diga al paciente así como para ver el cuidado que le presta. Es verdad que cuando la estudiante inicia su cuidado del paciente tendrá poca habilidad en los aspectos técnicos o de conversación de la enfermería, pero es importante que la instructora oriente a la estudiante para que desarrolle estos dos aspectos, ya que ambos se aprenden *simultáneamente en cada situación de la enfermería*. La atención total de enfermería incluye, tanto el cuidado de las necesidades físicas del paciente como el ayudarlo a que reconozca las necesidades de su salud y hacer que se desarrolle en él el deseo de

adquirir mejores hábitos de salud. A menos que, así como se guía a la estudiante en la forma de hacer que el paciente esté cómodo en su cama, se la orienta hacia el hábito de *escuchar con propósito definido* cuando éste le refiere sus dificultades o habla de su familia, sus habilidades en enfermería serán unilaterales y su ayuda para el paciente será temporal.

Cuando la estudiante ha terminado la atención del paciente y ha revisado dicho cuidado, junto con la enfermera graduada que se va a hacer responsable del mismo paciente, la instructora conferencia con la alumna sobre todas sus actividades de la mañana. Se toma nota de lo que ha hecho bien, y se señalan los errores y omisiones para prevenir que sean repetidos al día siguiente. A medida que la alumna desarrolla sus aptitudes para dar atención total de enfermería, se planean para ella más actividades de enfermería y se espera más de ella. La orientación es dada en relación con sus necesidades y crecimiento y la ficha anecdótica da pruebas de su desarrollo.

Hacia el final del período de ocho semanas de experiencia práctica, cada alumna presenta a la clase y a la facultad un informe de la atención planeada por ella y que realmente prestó a un paciente seleccionado por un período de por lo menos una semana. Hace también una reseña de las necesidades totales de enfermería del paciente y dice lo que ha planeado para satisfacer esas necesidades. Explica en detalle las actividades que ha iniciado para ayudar al restablecimiento y rehabilitación del paciente, las que incluyen actividades de recreación y conversación con la familia, y pueden también incluir una visita para conocer el hogar del paciente. Después que la alumna ha presentado su informe, la clase y la facultad toman parte en la discusión del plan de enfermería hecho por la alumna, señalando otras maneras de ayudar al paciente, las que podrían reforzar la atención de enfermería planeada.

Resumen

Esta manera de *enseñar Arte de Enfermería* hace que la estudiante comprenda al paciente en su condición de individuo, miembro de una familia procedente de una comunidad determinada. Le proporciona también los conocimientos elementales necesarios para reconocer, analizar y satisfacer las necesidades mentales, físicas y sociales del paciente.

Las prácticas de enfermería siguientes en todas las zonas clínicas, son orientadas de tal manera que fortalezcan estas aptitudes, y prepararán a las alumnas para la práctica profesional de enfermería en las comunidades.