

# Revista de Asistencia Social

(Nueva serie de la Revista de Beneficencia Pública)



## PUBLICACIÓN TRIMESTRAL ORGANO DE LA ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL

### COMISION REDACTORA

**SALUSTIO BARROS O.**  
Presidente del Patronato Nacional  
de la Infancia

**ENRIQUE GONZALEZ P.**  
Subdirector del Hospicio  
de Concepción

**RUDECINDO DE LA FUENTE**  
Cirujano-Jefe del Pensionado  
Carlos Van Buren, Valparaíso

**ISAURO TORRES**  
Médico Jefe de Zona de la Dirección  
General de Beneficencia y Asistencia Social

y **GERMAN GREVE**  
Director de esta Revista

**Tercer Congreso Chileno de Asistencia Social**  
**Santiago—29 de Diciembre de 1932**  
**1.º de Enero de 1933**

### SUMARIO

	Págs.
EL TERCER CONGRESO DE ASISTENCIA SOCIAL.....	1
CONCLUSIONES DEL TERCER CONGRESO CHILENO DE ASISTENCIA SOCIAL.....	3
DOMINGO TOCORNAL MATTE y DR. ENRIQUE LAVAL: Las casas de socorro como organismos de asistencia y sanidad.....	13
DR. SILVANO SEPÚLVEDA y DR. ENRIQUE GONZÁLEZ P. El concepto de zona en la organización de la asistencia social.....	29
DR. JULIO SCHWARZENBERG L. Escuela de enfermeras.....	39
DR. RUDECINDO DE LA FUENTE: Escuelas de enfermeras.....	70
SARA ADAMS y LEO DE BRAY. Cómo dignificar la profesión de enfermera.....	76
OSCAR OYANDEB D. y JORGE DE LA CARRERA. Extensión o altura en la edificación hospitalaria, su influencia económica desde el punto de vista constructivo y administrativo.....	86
ESTEBAN IVOVICH e ISAURO TORRES. Orígenes y desarrollo de la Beneficencia Pública en Chile.....	95
DR. ARMANDO LARRAGUIBEL. Ética hospitalaria.....	152
DR. LUIS CALVO MACKENNA. Puericultura, cooperación entre la Asistencia Social pública y la privada.....	160
ALVARO COVARRUBIAS ARLEGUI. Clasificación de los establecimientos de asistencia social....	167
DR. HUGO LEA-PLAZA y DR. EUGENIO CIENFUEGOS. Inter-relaciones morales entre el enfermo y el hospital.....	173
Tercer Congreso Chileno de Asistencia Social.—Antecedentes, actas, etc.....	185

La correspondencia debe dirigirse al Director de la Revista:  
Santiago, calle Agustinas, 1954

# ESCUELAS DE ENFERMERAS

POR EL

Doctor JULIO SCHWARZENBERG LOBECK

Miembro de la Junta Central de Beneficencia

(Relación presentada al Tercer Congreso Chileno de Asistencia Social)

Entre los muchos defectos que podríamos anotar en nuestra atención de enfermos, existe, sin duda alguna, uno que es de suma importancia y que depende del número y de la calidad del personal de enfermeras que se ha formado hasta la fecha en las escasísimas Escuelas que funcionan en el país. Todos los médicos vemos a diario, tanto en la práctica privada como en el Hospital, que nuestros tratamientos adolecen de graves deficiencias, porque la persona encargada de ejecutar nuestras prescripciones no tiene la conciencia de la responsabilidad que la asiste, carece de cultura y de la personalidad necesarias para inspirarle confianza al enfermo, no ha adquirido la práctica y el hábito que se requieren para trabajar sin vacilaciones y le falta la solidez de los conocimientos indispensables para que viva, para que se presente y para que labore, siempre en conformidad, aun en los más mínimos detalles, con los principios generales que se le han enseñado. Si esto es de una gravedad innegable en la práctica privada, lo es mucho más en los Servicios de Asistencia Social, ya que en aquella el ambiente mismo contribuye en muchos casos a levantar el nivel cultural de la enfermera, mientras que en estos, la mayoría de las veces, todo lo que la rodea contribuye a deprimirla y a rutinizarla, salvo las raras excepciones en que se trata de enfermeras especialistas, como enfermeras de pabellón o instrumental en los Servicios de Cirugía o enfermeras de oftalmología, otorinolaringología, etc., que están siempre bajo el control y la enseñanza inmediata

del Médico-Jefe respectivo. El hecho es que nuestras enfermeras, aun las egresadas de los últimos cursos de nuestras Escuelas, carecen en su inmensa mayoría de las cualidades vocacionales, y de la competencia, que indiscutiblemente necesitan para hacer una atención eficiente, responsable y humanitaria de nuestros enfermos.

Esta situación verdaderamente lamentable se debe, entre otras, a las siguientes causas:

1.—Falta de estímulo y de control por parte de nosotros, los médicos;

2.—Deficiencias de los establecimientos y de los programas de enseñanza;

3.—Defectos en la organización de los establecimientos de Asistencia Social que las ocupan y en las condiciones de vida que les proporcionan;

4.—Expectativas económicas desfavorables; prestigio personal y standard de vida deplorables;

5.—Número de enfermeras insuficiente para las necesidades del país;

6.—Mantención de escuelas que dan diplomas de enfermería, sin autorización y sin control de la Facultad de Ciencias Médicas.

Las mejores Escuelas de Enfermeras y los más acabados programas de enseñanza tienen necesariamente que fracasar, si las egresadas no encuentran en el ejercicio práctico de su profesión de parte de sus superiores técnicos, el estímulo, el aliciente y el interés indispensables para mantener en ellas el espíritu de progreso y de estudio, suficiente, por lo menos, para contrarrestar la acción deplorable y casi inevitable de la rutina. La influencia de estos factores es tanto más apreciable, cuanto menor sea el grado de cultura general que posea la enfermera. A falta de enfermeras jefes capacitadas, el único que puede subsanar este defecto es el médico y es el que en realidad debe hacerlo, manteniendo el prestigio y la jerarquía de las enfermeras que están a sus órdenes y propendiendo en cada momento a su perfeccionamiento técnico y cultural. Por desgracia, en la prác-

tica sucede que, salvo muy raras excepciones, la enfermera es considerada como una cuidadora de mejor calidad, a quien le falta la personalidad, y la preparación suficiente para que sea tomada en cuenta como elemento cooperador y ejecutor consciente y responsable. Ante todo, en los servicios generales de Medicina, tanto en Santiago como en provincias, se observa que el personal médico, jefes y ayudantes, parte de la base que la enfermera titulada se distingue muy poco de la antigua cuidadora y que, por lo tanto, la trata tal como lo hace con ésta, sin exigirle más y sin controlarla con mayor atención, sometiéndolo todo el problema al criterio fatalista del que piensa «estoy ante un mal que no tiene remedio». Esto se explica porque nosotros, los médicos, hacemos de nuestro trabajo hospitalario el ambiente de nuestra vida cotidiana y ya en el nada nos extraña, sobre todo que tenemos que irnos habituando a los eternos imposibles de las dificultades materiales y técnicas, que la irremediable falta de recursos nos impone. La inexorable negatividad de todas nuestras aspiraciones progresistas, nos tiene que transformar insensiblemente en fatalistas y, por último, en rutinarios, mucho más en provincias, lejos de los centros de estímulo más activo, que en la capital. Es este mal general, este estado espiritual especial, el que ha hecho que no hayamos podido obtener de nuestras Escuelas de Enfermeras el resultado que de ellas esperábamos, y que tenemos la obligación de producir y de mantener, puesto que no puede satisfacernos el que ellas produzcan enfermeras instruídas y que nosotros mismos contribuyamos a que se ahoguen en la rutina y en la falta de comprensión. Aunque es desalentador, en grado sumo, el que tengamos que palpar a cada paso las contradicciones en que nos obliga incurrir nuestro desastre económico permanente, entre las enseñanzas que inculcamos teóricamente y la realidad de la práctica, es de absoluta necesidad que nosotros los médicos, reaccionemos en este sentido, cooperando con mayor interés, más perseverancia y con método, a la mantención y al perfeccionamiento de los frutos que las Escuelas de Enfermeras han dado y están dando con más o menos buen resultado. Los servicios

médicos residentes, los médicos jefes y ayudantes, deben imponerse como una de sus obligaciones primordiales el control, la emulación y la corrección constante de nuestro cuerpo de enfermeras. Sabemos perfectamente bien, que nuestras investigaciones científicas y el estudio más cuidadoso de nuestros enfermos, en nada los beneficia, si el cuidado de ellos adolece de defectos en la ejecución de los detalles, y en el espíritu humanitario que debe servirle de guía.

La instalación, la organización y los programas de enseñanza de nuestras Escuelas de Enfermeras, presentan en su realización dificultades mucho mayores que en otros países, por las características especiales que posee nuestro material de alumnas. Es imposible, por ejemplo, que se aplique entre nosotros el mismo criterio que sirve de base para la educación y aun para la instrucción de la enfermera en los países anglo-sajones, en donde hasta la instalación de los hogares de las enfermeras tiene que ser totalmente diversa a la que nos puede servir aquí. Condiciones culturales especiales, instrucción general diversa y caracteres espirituales y mentales específicos, de raza, hacen que lo que es de una utilidad evidente allá, esté fatalmente condenado a fracasar entre nosotros aun por muchos años. Cuando se ha tenido la paciencia de estudiar con cierta atención y durante algunos años al estado psicológico de las alumnas de una o varias de nuestras Escuelas, se observa:

1.—Que casi la totalidad de ellas carece en absoluto de educación ética y moral, entendiéndose por tal la que sobrepasa los límites de un aprendizaje teórico de algunos principios y fundamentos, que jamás han llegado a poseerse conscientemente;

2.—Que, salvo muy raras excepciones, no tienen idea de lo que es una vida ajustada a los principios más elementales de la higiene;

3.—Que el desarrollo de su personalidad se ha hecho como el de una planta silvestre y presenta por lo tanto los brotes más extravagantes;

4.—Que su instrucción general está a una distancia enorme de la generalidad de las alumnas que hemos podido ver, tanto en Europa como en Estados Unidos; y

5.—Que la vocación, condición *sine qua non* para un ejercicio eficiente de la profesión de enfermera, existe sólo excepcionalmente en las alumnas.

Ante estas condiciones básicas, que no entramos a detallar a fin de no prolongar demasiado nuestra exposición, es natural que nuestras Escuelas de Enfermeras tengan que contemplar en su organización y en sus programas, directivas especiales, capaces de subsanar, en lo posible, los defectos iniciales que presenta la materia prima, la alumna, y que la diferencian esencialmente de la de aquellas escuelas extranjeras que nos sirven de modelo. Como este problema no se ha abordado entre nosotros con la precisión necesaria y mirándolo nada más que de un punto de vista netamente teleológico, creemos no exagerar al afirmar que ninguno de los establecimientos existentes reúne las condiciones requeridas para hacer una educación y una instrucción de nuestras enfermeras, basadas en una vida que pueda dar orientaciones teóricas y prácticas, éticas y morales, encaminadas a desarrollar, a cimentar y a disciplinar la vocación de las educandas, a tal punto, que adquieran una sólida conciencia del cumplimiento del deber y del verdadero apostolado que deben desempeñar en la vida de la colectividad. Estas mismas razones son las que nos dan Escuelas que educan «señoritas», cargadas de un bagaje teórico semejante al de un médico, y carentes a tal extremo de un entrenamiento ético y práctico, que fracasan infaliblemente ante las duras exigencias del ejercicio profesional, y otras, que hasta la fecha no han producido más que una especie de «cuidadoras», tan incultas que no han podido asimilar el enorme programa teórico que se les impone y que apenas saben leer y escribir, de tal manera que son realmente ineptas para hacer de cooperadoras o de ejecutoras de las prescripciones del personal técnico superior.

Estamos convencidos que todo esto es subsanable con relativa facilidad, cambiando la organización y los programas de las Escuelas de Enfermeras en el sentido de darle toda la importancia que tienen a los factores educacionales y al entrenamiento práctico, a expensas de la enseñanza técnico-teórica, que

puede ser reducida enormemente, siempre que la estructura del profesorado corresponda a esta nueva orientación. Desde luego, nos parece esencial que en la transplatación que hacemos siempre de los métodos y de la experiencia extranjera a nuestra tierra, en el caso de estas Escuelas, se tome en cuenta la ventaja enorme que significa para la unidad de la instrucción, el que ellas funcionen anexas a un Hospital mediano o a una sección de uno mayor, que puedan dedicarse totalmente a los objetivos de esta enseñanza. El Jefe del Hospital o de la Sección debe ser al mismo tiempo el Director de la Escuela, a fin de que todo el personal técnico y administrativo coopere con el personal docente bajo una directiva uniforme y precisa. Incorporada en esta forma al engranaje general del servicio hospitalario, para la Escuela se facilita enormemente el entrenamiento práctico de las educandas, el control y la estimulación de ellas, factores que desaparecen casi en su totalidad, cuando se la agrega a un gran Hospital Clínico, por ejemplo, en cuyos servicios la alumna es siempre tolerada como visita, sin formar parte integrante de ellos. La iniciación de la práctica hospitalaria con el trabajo auxiliar alrededor del enfermo, la práctica efectiva en los servicios administrativos y el contacto permanente con los enfermos, se hacen en esta forma mucho más efectivos como servicio propio del Hospital y no solamente como un accidente dentro de la instrucción. Esta organización de una Escuela de Enfermeras tiene, además, la gran ventaja de que necesariamente tiene que evitar la rutinización de las enfermeras de planta en los servicios y que va formando, por la enseñanza misma que a diario se hace en ellos, las enfermeras monitoras, ayudantes de la instrucción y que serían las jefes de los servicios.

En nuestro ambiente la instrucción debe abarcar tres años, la dirección inmediata de la Escuela debe estar en manos de una enfermera o de un médico especializada, y un solo profesor, cuidadosamente seleccionado, debe hacer la enseñanza de cada curso en los tres años, agregándole, en el último, un profesor especial para la parte quirúrgica de la instrucción. Para que se obtengan resultados positivos de este sistema, es imprescindible

ble que el personal docente sea bien rentado, que pueda dedicarle todo su tiempo a la instrucción y educación de las alumnas y que la selección de él se haga ateniéndose en primer término a su vocación pedagógica. Así formaríamos un profesorado competente y práctico, sin hipertrofia científica y perfectamente a nivel con la capacidad de las educandas. Dentro de nuestro régimen hospitalario, es conveniente que las clases teóricas se hagan exclusivamente en la tarde, y basta con que de ellas se hagan 120-140 horas al año. En cambio, para la práctica hospitalaria y para la aplicación práctica de los conocimientos teóricos (incluyendo los repasos), cada curso tendrá que contar con 200 horas de clases anuales. La práctica de especialidades, tanto técnicas como auxiliares y administrativas, se harán por turnos, en los diferentes años y, especialmente, en los meses en que no haya clases. Partiendo de la base que para nosotros la única enseñanza que puede dar resultados, dadas las condiciones en que ingresan las alumnas, es la instrucción objetiva sobre la base de trabajos prácticos y experimentales y de demostraciones y gráficos, agregamos un plan de estudios para una Escuela de Enfermeras, anexa a un Hospital de Niños, cuyas necesidades y expectativas conocemos más de cerca.

La enseñanza teórica debe limitarse a proporcionar conocimientos generales de Medicina, Higiene y Deontología, inculcando conceptos básicos y fijando con toda precisión los principios fundamentales que han de servir de guías en el ejercicio profesional de la enfermera. El detallismo científico exagerado es profundamente malsano, tanto más, cuanto menor sea el grado de instrucción general con el que ingresa la alumna. Vamos a diario que es imposible que ella asimile verdaderamente todo el fardo de conocimientos teóricos que se descarga sobre ella, comprobamos un aprendizaje de memoria, tipo escuela rural, de un verdadero caleidoscopio de nombres y conceptos científicos, casi siempre mitológicos para la educanda, y criticamos, posteriormente, con implacable dureza, cuando de esta pseudo ciencia mal asimilada, nace el producto inevitable de la ignorancia, la enfermera-médico, curandera y charlatana.

Estos defectos se corrigen con toda seguridad con la organización y la modificación de los programas propuestos, siempre que la parte educativa de la enseñanza prevalezca sin contrapeso, y que la convivencia durante el trabajo entre el personal docente y las alumnas sea continua, tenga orientación pedagógica definida y principios técnicos y prácticos precisos y realizables. El ideal sería por eso, que el profesorado estuviera formado en su totalidad por enfermeras; hasta formarlas en número y calidad suficientes, la instrucción deberá hacerse por médicos.

Para obtener, de inmediato, una atracción mayor hacia nuestras Escuelas de Enfermeras de un elemento de condiciones culturales y vocacionales muy superiores al que ingresa actualmente a ellas, debe propenderse a la instalación en todos los establecimientos de Beneficencia y Asistencia Social de los hogares de enfermeras y de alumnas para aquellos que cuenten con una Escuela. Es indispensable que estos hogares sean absolutamente independientes de los servicios de atención de enfermos, construídos en conformidad a los preceptos actuales de la higiene y de acuerdo con las exigencias mínimas de confort y de agrado que la vida moderna exige, y organizados y dirigidos en tal forma, que estimulen constantemente el desarrollo de los hábitos de higiene personal y general, la disciplina y la conciencia moral y profesional y el incremento de la personalidad de las alumnas y enfermeras. Para demostrar la importancia que tienen las condiciones de vida en el sentido expuesto y aunque por falta de tiempo no podamos entrar en mayores detalles, sólo diremos que en la mayoría de nuestros hospitales la vida misma de la enfermera (habitaciones, distracciones, aliciente espiritual, etc.) y las consideraciones de que goza, son muy poco superiores a las de cualquiera sirviente que sobresalga del término medio. Mejorando las expectativas en este terreno, obtendremos una calidad muy superior de las alumnas y mantendremos y elevaremos el nivel intelectual y general de las enfermeras.

En la organización de nuestros establecimientos de Bene-

ficencia y Asistencia Social, hay que propender a que se les dé a las enfermeras una mayor responsabilidad, no solamente en lo que se refiere al cuidado directo del enfermo, sino que también en todo lo que concierne a los servicios auxiliares (estadística, controles de la ropa, útiles, etc.) Bien controlada y dirigida, la enfermera aplicaría y desarrollaría así los conocimientos adquiridos en la Escuela, la levantaríamos por sobre el nivel de simple cuidadora y le formaríamos al hospital un elemento administrativo de enorme utilidad. Por lo demás, se les abriría a las candidatas a alumnas un horizonte más amplio y expectable, factor que tiene una importancia grande para el futuro de la profesión.

Intimamente ligado al resultado práctico que pueden dar nuestras Escuelas de Enfermeras, está todo lo que se refiere a las expectativas económicas que se le pueden ofrecer a la enfermera en el ejercicio de su profesión, al prestigio personal que adquirirá y al standard de vida que podrá llevar, puesto que son estas las condiciones que determinan la calidad de las alumnas. Si no comenzamos por corregir fundamentalmente estos factores, todo lo que se haga por hacer más eficientes nuestros métodos educativos e instructivos, estará condenado al más lamentable fracaso y no será capaz de romper el círculo vicioso formado por la calidad deficiente de las educandas y por la acción deprimente y rutinizadora de la dura realidad de la vida profesional.

Si agregamos a todo lo expuesto la escasez enorme de enfermeras en relación a las necesidades efectivas del país, tenemos que concluir que a la alumna le interesa muy poco el que obtenga su diploma con calificaciones más o menos buenas, ya que sabe perfectamente bien que para ella no han de valer los efectos siempre vivificadores de la selección de las más capaces. Y si todavía observamos que se permite el funcionamiento de cierto número de Escuelas que otorgan diplomas de enfermería, sin autorización y sin control de la Facultad de Ciencias Médicas, es lógico pensar que un gran número de mujeres capacitadas para cursar en buenas condiciones la enseñanza oficial, prefiera el camino más fácil que les ofrecen estas pseudo-escuelas.

La organización de las Escuelas de Enfermeras, la calidad de sus programas y la elección de su personal docente son, sin duda alguna, los factores determinantes en los resultados que puedan dar; pero jamás podrán proporcionarnos el personal que el cuidado eficiente de los enfermos exige, si no se toman en cuenta todos los factores que dejamos expuestos y si no se orienta el ejercicio profesional, de la enfermera hacia un nivel más elevado, de mejores expectativas económicas, de mayor prestigio y de más responsabilidad.

### CONCLUSIONES

1.—Nuestros servicios de Beneficencia y Asistencia Social progresan día a día y la necesidad de un número suficiente de enfermeras cultas y competentes se hace cada vez más sensible.

2.—La cultura y la competencia de la enfermera mejora con la calidad de los establecimientos de enseñanza pero, en primer término, con las expectativas económicas que se le presentan y por el prestigio y el standard de vida que se le da a los servicios que la ocupan.

3.—Mirado desde un punto de vista exclusivamente teleológico, ninguno de los establecimientos existentes reúne las condiciones necesarias para hacer una instrucción ideal, basada en una vida que pueda dar orientaciones teóricas y prácticas, éticas y morales, destinadas a cimentar y a disciplinar la vocación de las educandas, de tal manera que adquieran una sólida conciencia del cumplimiento del deber y del verdadero apostolado que desean desempeñar en la vida de la colectividad.

4.—Hay escuelas que educan «señoritas» cargadas de un bagaje teórico semejante al de un médico y faltas de tal manera de un entrenamiento práctico y de ética profesional, que fracasan infaliblemente ante las duras exigencias del ejercicio de su profesión; y existen otras, que hasta la fecha no ha producido más que una especie de «cuidadoras», tan incultas, que no han podido asimilar el enorme programa teórico que se les impone y que apenas saben escribir y leer, a tal punto, que ni son capaces de hacer de cooperadoras o de ejecutoras de las prescripciones del personal técnico superior.

5.—Régimen de vida y de hogar deficiente en las Escuelas de Enfermeras, desproporcionada y mal orientada instrucción teórica y práctica y una valoración defectuosa y un estímulo insuficiente de la personalidad de la alumna son, al lado del porvenir económico y moralmente sombrío que el ejercicio de su profesión le ofrece a la enfermera, las causas fundamentales de la evidente pobreza de los resultados prácticos de estos establecimientos.

6.—Es necesario que cambiemos radicalmente toda la orientación de esta enseñanza y, al mismo tiempo, la situación profesional de la enfermera en el ejercicio de su profesión (condiciones generales de vida, sueldos, habitaciones, comida, distracciones, prestigio personal, etc.).

7.—Con esto se obtendría de inmediato una atracción mayor hacia nuestras Escuelas de Enfermeras, de un elemento de condiciones culturales y vocacionales muy superiores al actual.

8.—Para conseguir este objetivo, debe propenderse a la instalación en todos los establecimientos de Beneficencia y Asistencia Social de los hogares de enfermeras y alumnas, absolutamente independientes de los servicios de atención de enfermos, construídos en conformidad con los conceptos actuales de la higiene y de acuerdo con las exigencias mínimas de confort y de agrado que la vida actual exige, y organizados y dirigidos, en tal forma, que estimulen constantemente el desarrollo de los hábitos de higiene personal y general, la disciplina y la conciencia moral y profesional y el incremento de la personalidad de las educandas y enfermeras.

9.—Es de absoluta necesidad que estas Escuelas formen parte integrante de los hospitales y que dependan directamente de las Direcciones Técnicas de estos establecimientos, quienes deben asesorarse al efecto con un o una Directora y con el Médico Residente Jefe.

10.—La enseñanza teórica debe ser reducida al mínimo, para cederle el campo a una gran amplitud de la instrucción práctica y de la deontología. El curso para recibir el título de Enfermera debe durar por lo menos 3 años y debe ser controlado por la Facultad de Ciencias Médicas.

11.—El Profesorado debe especializarse y tiene que generarse entre médicos y enfermeras. No es aceptable, desde ningún punto de vista, que se haga, por ejemplo, la instrucción de dietética, economía doméstica o deontología, por legos en materia médico-social.

11.—Los dos primeros años de cada curso tendrán un solo profesor para cada año, quien estará a cargo de la instrucción teórica y práctica de sus alumnas; el tercer año tendrá dos profesores, uno para la parte quirúrgica y otro para la parte médica de la instrucción. Indispensable es que cada profesor dedique por lo menos 3 horas diarias a la enseñanza de su curso y que haga sus clases con la cooperación de las enfermeras-jefes de los diversos servicios. Es de gran importancia dentro de nuestro régimen hospitalario, que todas las clases teóricas se hagan exclusivamente en la tarde.

12.—Los programas se elaborarán por el Consejo de Profesores, presidido por el Director del Establecimiento, y de acuerdo con las instrucciones generales impartidas por la Facultad de Ciencias Médicas. Se tendrá en cuenta que no hay ventaja en que las clases teóricas sobrepasen un número de 120-140 horas anuales y que la práctica hospitalaria y de aplicación práctica de los conocimientos teóricos (incluyendo los repases), deben contar con un mínimo de 200 horas de clase por año.

13.—Este mismo Consejo fijará la práctica de especialidades, por turnos, tomando en cuenta laboratorios, Radiología, Fisioterapia, Cocina General y Especiales, Especialidades, Políclínicos, Servicios Quirúrgicos, médicos y de Infecciosos, Costurero, Estadística, etc., y determinar los turnos nocturnos.

14.—Es de absoluta necesidad que la Dirección de Beneficencia y Asistencia Social fije anualmente para cada centro hospitalario un cierto número de conferencias, que se darían en una de las Escuelas existentes, con el objeto de hacer una labor de estímulo, de extensión cultural y técnica, de todo el cuerpo de enfermeras de la Zona.

15.—Se agregará un esquema de organización y del plan de estudios de una Escuela de Enfermeras.

## Proyecto de Reorganización del Programa de Estudios de la Escuela de Enfermeras del Hospital de Niños «Manuel Arriarán»

1932

La práctica ha demostrado que la enseñanza teórica de nuestras Escuelas de Enfermeras es excesiva, demasiado detallista y hecha más bien para estudiantes de Medicina que para cuidadoras de enfermos. Se ha visto, además, que al lado de ella, la práctica de la enfermera, su entrenamiento en el cuidado y la observación del enfermo, el aprovechamiento y el desarrollo de sus disposiciones vocacionales, etc., han pasado a segundo término. No se le educa en el espíritu y en la disciplina del trabajo, en el desarrollo de su personalidad y en el cuidado de su persona, sino que se le instruye científicamente, cargándola de un bagaje teórico inútil y mal asimilado. El número excesivo de profesores especialistas hace que se pierda la unidad educativa de la Escuela y engendra el desarrollo de programas demasiado recargados para la mentalidad de las educandas.

En vista de estas consideraciones, la Escuela del Hospital constará como hasta la fecha de tres cursos; pero cada uno de ellos estará a cargo de un solo Profesor, quien desarrollará, de acuerdo con la Dirección, su programa teórico y práctico general, dentro del año. La enseñanza será esencialmente práctica y cada Profesor dedicará por lo menos 3 horas diarias a la instrucción de su curso. Las clases teóricas se harán siempre en la tarde. En épocas de vacaciones se continuará el control y el estímulo del trabajo de las alumnas.

Todas las clases se harán con la cooperación de las enfermeras-jefes de los servicios, a fin de ir obteniendo paulatinamente una competencia mayor del personal auxiliar de la enseñanza. Con este mismo objeto se harán cursos especiales para las enfermeras recibidas y, en especial, para las enfermeras-jefes, cursos cuyos programa y desarrollo fijará la Dirección del establecimiento. Si contamos con 8 meses de clases y con una

hora diaria, cada curso podría tener 200 horas de clases teóricas al año; prácticamente, hasta con 120-140 horas anuales. En cambio, la práctica hospitalaria y la aplicación práctica de los conocimientos teóricos (incluyendo los repasos) tendrá que contar con 200 horas de clase anuales.

El 1.<sup>er</sup> año tendrá 1 profesor.

El 2.<sup>o</sup> año tendrá 1 profesor;

El 3.<sup>er</sup> año tendrá 2 profesores uno para la parte quirúrgica y otro para la parte médica del programa.

## PLAN DE ESTUDIOS

### Asignaturas y programas generales

#### I.—ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.

Nociones generales de anatomía y fisiología vegetal con trabajos prácticos particularmente de histología; rudimentos de histología y fisiología celular.

Estructura y funciones del cuerpo humano.

Situación especial de la infancia con respecto a estructura, crecimiento y funciones especiales del organismo.

#### II.—FÍSICA, QUÍMICA Y FARMACOLOGÍA.

Elementos de física médica. Pesos y medidas.

Termómetros y barómetros.

Microscopio.

Electricidad, Rayos X, ultra-violeta, etc.

Rudimentos de química médica y biológica.

Farmacología.

Toda enseñanza será en lo posible experimental y demostrativa con trabajos de laboratorio.

#### III.—HIGIENE.

Higiene general, individual, pública y social.

Hospitales y escuelas.

Puericultura.

Parasitología y bacteriología.

Profilaxis, desinfección, esterilización farmacéutica y quirúrgica.

#### IV.—DIETÉTICA Y ECONOMÍA DOMÉSTICA.

#### V.—PATOLOGÍA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA.

#### VI.—ARTE DE LA ENFERMERA Y DEONTOLOGÍA.

## Programas Anuales

### *Programa del 1.º Año*

- 1.—Anatomía y Fisiología, con 30 horas de clase.
- 2.—Física, Química y Farmacología, con 90 horas de clase.
- 3.—Práctica Hospitalaria y aplicación práctica de los conocimientos de 1 y 2, con 200 horas de clase.

### *Programa del 2.º Año*

- 1.—Higiene, con 60 horas de clase.
- 2.—Dietética y Economía Doméstica, con 70 horas de clase.
- 3.—Práctica Hospitalaria y aplicación práctica de los conocimientos de 1 y 2, con 200 horas de clase.

### *Programa del 3.º Año*

- 1.—Patología Clínica y Terapéutica, con 90 horas de clase.
- 2.—Arte de la Enfermera y Deontología, con 50 horas de clase.
- 3.—Práctica Hospitalaria y aplicación práctica de los conocimientos de 1 y 2, con 160 horas de clase.

## Práctica de Especialidades

Se hará de preferencia en los meses en que no haya clase.

*1.º año:*

Laboratorio, 1 mes.

Radiología, 1 mes.

Policlínico, 1 mes.

Costurero, 1 mes.

Visita de establecimientos de asistencia social del niño sano, 2 semanas.

Turnos nocturnos, 2½ meses.

Servicios de Medicina e Infecciosos, 4 meses.

*2.º año:*

Cocina de leche, 1 mes.

Cocina de dietas, 1 mes.

Policlínico especialidad, 1 mes.

Visitas a establecimientos de asistencia social del niño enfermo,  $\frac{1}{2}$  mes.

Turnos nocturnos,  $2\frac{1}{2}$  meses.

Servicios de Medicina Interna, Infecciosos y Cirugía, 5 meses.

3.<sup>er</sup> año:

Estadística, 1 mes.

Cocina general, 1 mes.

Policlínico de Infecciosos, Tuberculosis o Lúes, 1 mes.

Cuidado del recién nacido, 1 mes.

Turnos nocturnos,  $2\frac{1}{2}$  meses.

Servicios de Medicina, Cirugía y Fisioterapia,  $5\frac{1}{2}$  meses.

#### *Asignatura 1.<sup>a</sup>*

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA (incluso rudimentos de histología). Enseñanza de conjunto.

Objeto: Dar a las alumnas nociones prácticas sobre estructura y funciones del cuerpo humano y en especial del niño, como base para los estudios de higiene, dietética, materia médica, y de patología, y su debida aplicación al lado del enfermo.

1.—Introducción y generalidades.

2.—Los tejidos.

3.—El esqueleto.

4.—El sistema muscular.

Mecanismo de la locomoción, fatiga muscular, músculos lisos, tendones. Demostración de piezas anatómicas.

5.—El sistema digestivo.

Organos de la alimentación y órganos accesorios; rudimentos de la fisiología de la digestión.

6.—El sistema vascular:

Circulación, presión, pulso, sangre, su composición, fisiología de la circulación, sistema linfático.

7.—El aparato respiratorio:

Función mecánica de la respiración, hematosi, disección del aparato respiratorio.

8.—Sistemas escretorios:

Riñones, vejiga, etc. Piel, pelos, uñas, etc. Fisiología de la piel. Regularización del calor, temperatura normal y no anormal. Examen de la orina.

9.—Glándulas de secreción interna.

Glándula suprarrenal, tiroides, pituitaria, ovarios, testículos, etc., y sus funciones fisiológicas.

10.—Sistema nervioso y órganos de los sentidos.

11.—Sistema reproductivo.

Organos genitales, pelvis de la mujer. Embarazo.

12.—Características estructurales especiales del niño (recién nacido, lactante, preescolar, y escolar). Desarrollo, crecimiento, y funciones especiales.

Anexo.

### HISTOLOGÍA HUMANA

1.— La célula:

a) morfología celular (protoplasma, núcleo, membrana celular).

b) fisiología celular (movimiento, nutrición, respiración).

c) crecimiento y multiplicación.

### HISTOLOGÍA Y FISIOLOGÍA VEGETAL

1.—La célula:

a) protoplasma.

b) el núcleo

c) membrana celular.

d) clorofilo.

e) la fécula.

2.—Las fibras y los tejidos:

a) tejido celular,

b) tejido fibroso,

c) tejido epidérmico.

3.—Organos compuestos:

a) organos de nutrición, raíz, tallos, hojas.

b) multiplicación de las plantas: la flor y el fruto.

*Asignatura 2.<sup>a</sup>*

### FÍSICA, QUÍMICA Y FARMACOLOGÍA

Objeto: Estudiar los principales fenómenos físico-químicos. Enseñar el correcto manejo del material de laboratorio y de

los productos y reactivos químicos, la obtención de las muestras y su conservación.

Dar a las alumnas una idónea preparación para la fácil comprensión de los problemas de fisiología, dietética, economía doméstica y materia médica.

### 1.—Física

#### 1.—Definición:

Materia, cuerpo, átomo; sólidos, líquidos, gaseosos.

#### 2.—Fuerza:

Pesantez, densidad, balanzas y romanas.

#### 3.—Hidrostática:

Hidrostática, hidrodinamia, aérometros.

#### 4.—Gases:

Presión atmosférica, barómetros.

#### 5.—Calor:

Cambios de volumen y de estado (fusión, disolución, mezclas frigoríficas, ebullición, evaporación, condensación de vapores, destilación). Termómetros, Radiación del calor, calor animal, calorías.

#### 6.—Electricidad:

Positiva y negativa. Cuerpos aisladores. Electricidad atmosférica, dinámica. Pila eléctrica, luz eléctrica.

#### 7.—Acústica:

Sonido, velocidad, vibraciones, fonación.

#### 8.—Optica:

Luz, sombra, lentes, fotografía, colores del espectro. Microscopio.

#### 9.—Rayos X:

Luz ultra-violeta, diatermia, radium.

### II.—Química General

#### Definición:

Combinación y descomposición química, análisis, síntesis (cuerpos simples y compuestos). Símbolos atómicos. Fórmula química. Ácidos, bases, gases, sales. Metales y metaloides.

#### Química orgánica:

Hidratos de carbono, albúminas y grasas, compuestos aromáticos, alcaloides, alcoholes, éter, glicerina, y jabones.

#### Química fisiológica:

Composición química de los organismos (adulto y niño).  
Agua, sales minerales, proteína, hidratos de carbono, grasas.  
Composición química de los tejidos:  
Sangre, composición, coagulación, Linfa.  
Tejido muscular, adiposo, óseo.  
Jugo gástrico, sus reacciones y composición, digestión.  
Páncreas y jugo pancreático.  
Hígado y bilis.  
Mama, leche.  
Riñones y orina, sus reacciones y composición normal y patológica.  
Excremento.

### III.—Farmacología

- 1.—Introducción:
- 2.—Pesos y medidas:  
Sistema métrico.
- 3.—Soluciones:  
Definición, líquidos, sólidos, gases; método para expresar concentración y porcentaje.
- 4.—Abreviaciones:  
Prescripciones, práctica para leerlas.
- 5.—Dosaje:  
Cálculos dosimétricos para adultos y niños. Métodos para medir, dosis mínimas y gotas.
- 6.—Preparación farmacológica común:  
Drogas, método para prepararlas. Tinturas, extractos, Aplicación local de drogas, linimentos, pomadas, supositorios, lavados.
- 7.—Acción de las drogas sobre el cuerpo.  
Método de administración. Absorción, eliminación. Nomenclatura de algunas; analgesidos, anodinos, diuréticos, secantes, sedantes, purgantes, tónicos cardíacos, catárticos, eméticos, etcétera.
- 8.—Algunas drogas de importancia:  
Estricnina, cafeína, atropina, morfina, cocaína, etc. Sus usos, fórmulas y dosaje.  
Tratamiento de envenenamiento.  
Peligros de la autoprescripción, abusos de drogas.

*Asignatura 3.ª*

## HIGIENE

*1.ª Parte.—Enseñanza teórica*

- 1.—Introducción:  
Definición, demografía, eugenesia.
- 2.—El medio ambiente:  
Aire, composición atmosférica, viciación, ventilación.
- 3.—Calor y luz solar:  
Significación del calor y de la luz solar para la vida, alumbrado, calefacción.
- 4.—Suelo y habitación.  
Estructura del suelo, aire y agua subterránea, la habitación urbana y rural.
- 5.—El agua:  
Composición, aguas potables, su depuración; aprovisionamiento de las ciudades, id. rural.
- 6.—La vegetación:  
Función de la vegetación en la naturaleza, jardines y parques urbanos, bosques suburbanos.
- 7.—Economía del calor humano:  
Su origen, su regulación, la alimentación, el vestido.
- 8.—Urbanismo de la ciudad moderna:  
Principios de urbanismo, alejamiento y depuración de las aguas servidas y uno de los residuos domésticos e industriales, edificios públicos.
- 9.—El trabajo:  
Fisiología y patología del trabajo, distracciones y deportes, higiene industrial, leyes especiales.
- 10.—El niño:  
Higiene de la infancia, la maternidad, la primera infancia, la edad pre-escolar.
- 11.—La escuela:  
La salud física y mental del escolar, servicio médico-escolar, cantinas escolares, adquisición de hábitos de higiene.
- 12.—Bacteriología:  
Microorganismos en general, morfología, clasificación, biología, saprófitos y patógenos, microorganismos del aire, del agua, del suelo, etc., microorganismos habituales del cuerpo humano.

- 13.—Inmunología:  
Inmunidad, vacunas, sueros, reacciones biológicas, etc.
- 14.—Profilaxis:  
Aislamiento, desinfección.
- 15.—Profilaxis especial:  
Viruela y fiebres eruptivas, difteria y tétano, tuberculosis.
- 16.—Continuación:  
Fiebre tifoidea, paratífus, tifus exantemático, disentería, colitis, peste bubónica, infecciones gripales, enfermedades venéreas, etc.
- 17.—Parasitología:  
Lombrices, pulgas, chinches, piojos, scabies, moscas y mosquitos.
- 18.—Asepsia y esterilización:  
Antisepsia, asepsia, esterilización quirúrgica y farmacéutica.
- 19.—Sanidad nacional:  
Leyes fundamentales, organización y servicios, personal.
- 20.—Asistencia social pública:  
Organización, el hospital general, el hospital especial.
- 21.—Asistencia social privada:  
Su alcance y su significación, las obras, el servicio social.

## *2.<sup>a</sup> Parte.—Trabajos prácticos*

- 1.—Determinación colorimétrica del ácido carbónico.
- 2.—Comprobación de las leyes de la ventilación con el aparato de recknagel.
- 3.—Poder bactericida de la luz sobre los microbios patógenos.
- 4.—Demostración de la permeabilidad de los muros.
- 5.—Depuración del agua potable y esterilización por el cloro.
- 6.—Preparación de medios de cultivo y esterilización de los útiles de trabajo.
- 7.—Microbios habituales del aire, del agua, de la piel, de la boca, de la nariz y del intestino.
- 8.—Demostración del contagio por la tos, estornudos.
- 9.—Demostración de la desinfección.
- 10.—Demostración del microbio de la difteria, tétano, de la tuberculosis en esputos y por inoculación en cuyes.
- 11.—Demostración del microbio de la fiebre tifoidea, disentería bacilar y amebiana, gonococo y espiroqueta.
- 12.—Esterilización quirúrgica y farmacéutica.

*Asignatura 4.<sup>a</sup>*

## DIETÉTICA

Objeto: Dar a conocer los principios fundamentales en que descansa la alimentación del hombre sano y enfermo.

Dar a conocer los valores nutritivos de los alimentos que se requieren en atención a la edad, actividad física o profesional, condiciones climatéricas o raciales en que vive el hombre.

Dar la instrucción técnica necesaria en los métodos de preparación individual y colectiva de los alimentos compuestos, considerando, en especial, las características propias de la cocina nacional, y de la alimentación del niño mayor y del lactante.

Método de enseñanza: La enseñanza será a la vez teórica y práctica. La enseñanza teórica comprenderá lecciones sobre materia dietética con demostraciones gráficas de los alimentos, de sus valores nutritivos para las diversas categorías de personas y para las distintas edades.

La enseñanza práctica se hará paralela a la instrucción teórica, y comprenderá la aplicación práctica de los principios elementales de la alimentación del hombre sano y enfermo en las diversas etapas de la vida, y la confección, y presentación de las comidas desde el punto de vista del arte culinario.

*1.<sup>a</sup> Parte.—Ciencia dietética*

## A.—LA ALIMENTACIÓN (NUTRICIÓN)

## 1.—Introducción:

Definición y conceptos modernos de la alimentación científica, papel de los elementos nutritivos simples, origen de los alimentos (mineral, vegetal, animal).

## 2.—Digestión:

Procesos de digestión: absorción, asimilación, eliminación. Valor nutritivo de los alimentos simples. La demanda alimenticia según la edad, sexo, actividad física, clima y razas. Calorimetría.

## 3.—Rol de los alimentos compuestos:

Clasificación y descripción de los alimentos según su rol y su origen.

## 4.—La ración normal (adulto y niño):

Composición cuanti-cualitativa del alimento por sus componentes fundamentales: hidrato de carbono, albúminas, grasas, agua, sales minerales, elementos nutritivos accesorios.

5.—La alimentación inadecuada (adulto y niño):

Daños y accidentes ocasionales. Envenenamientos. Daños inferidos por la alimentación alterada cuanti-cualitativamente. Sobrealimentación. Inanición global y parcial. Avitaminosis.

6.—Preparación del alimento:

Generalidades sobre selección, variedad digestibilidad, aspecto, valor nutritivo y económico de los alimentos.

## B.—DESCRIPCIÓN DE LOS ALIMENTOS

1.—Bebidas:

Agua potable, bebidas gaseosas, aguas minerales, bebidas estimulantes y refrescantes, helados.

2.—Alimentos del reino vegetal:

Composición y valor nutritivo. Formas de preparación. Cereales, leguminosas, tubérculos, raíces, bulbos, frutas, legumbres verdes, condimentos vegetales.

Conservas.

3.—Alimentos del reino animal:

Carne de mamíferos y sus derivados, carne de ave, de pescado, vísceras, grasas.

Conservas.

4.—Huevos.

5.—Leche y sus derivados:

Leche ideal para la alimentación del lactante, establo, ordeña, conservación, etc.

Suero de leche, crema, babeurre, leche albuminosa, queso, mantequilla, etc.

6.—Postres, condimentos.

7.—Alimentación colectiva:

Hospitales, cárceles, asilos, cuarteles, hospitales especiales, su importancia económica.

8.—Alimentación en el Hospital:

Generalidades sobre la clasificación de los regímenes según edad y distribución de los regímenes según la categoría de enfermos o personas. Hospitales especiales.

9.—Dieta del enfermo:

a) Principios fundamentales de nutrición en las enfermedades.

- b) Afecciones del aparato digestivo.
- c) Enfermedades constitucionales.
- d) Estados febriles en general.
- e) Regímenes especiales para ciertos exámenes.
- f) Alimentación del niño sano: lactante, pre-escolar y escolar.
- g) Alimentación del niño enfermo: lactante, pre-escolar y escolar.

## 2.<sup>a</sup> Parte.—*Arte culinario*

### TRABAJOS PRÁCTICOS

- 1.—Cocina y su equipo:  
Cuidado de los útiles, aparatos refrigeradores, combustible y cocinas. Manejo de los útiles, pesos y medidas.
- 2.—Métodos de cocina:  
Método de cocinar y sus efectos sobre los alimentos: al horno, asado, cocido, fritura, etc.
- 3.—Práctica en la presentación de la comida:  
Arreglo del comedor, de la mesa y del servicio de mesa. Distribución de las comidas en las 24 horas.
- 4.—Práctica en la preparación del té, café, cocoa, bebidas, etc.
- 5.—Práctica en la preparación de harinas, avena, arroz, trigo, pan, pasteles.
- 6.—Práctica en la preparación de verduras, papas, leguminosas, etc.  
Fruta fresca, desecada, en conserva, confitada, etc.  
Ensaladas.
- 7.—Práctica en la preparación de guisos de leche:  
Quesos, leche ácida, babeurre, suero de leche, leche albuminosa, Czerny-Kleinschmidt, crema, mantequilla, etc.
- 8.—Práctica en la preparación de los huevos con leche, cereales, harinas, etc.:  
Budín de Moll, de Epstein, etc.
- 9.—Práctica en la preparación de carnes:  
Asado, cocido, fritura, etc.
- 10.—Práctica en la preparación de pescados y mariscos.
- 11.—Práctica en la preparación de bizcochos, galletas, tortas, etc.
- 12.—Práctica en la preparación de dietas para el enfermo y regímenes hospitalarios.

13.—Práctica en la alimentación natural del lactante (recién nacido, prematuro y débil congénito).

14.—Práctica en la alimentación mixta y artificial del lactante.

15.—Práctica en el cuidado de los útiles, esterilización y conservación de los alimentos para el lactante.

16.—Práctica en la preparación de los distintos alimentos para el niño mayor.

17.—Práctica en la alimentación del lactante enfermo.

18.—Práctica en la alimentación del niño mayor sano y enfermo.

### ECONOMÍA DOMÉSTICA

Objeto: Proporcionar a las alumnas una mejor comprensión de los principios y métodos de un buen gobierno doméstico y hacerles apreciar su importancia fundamental para la correcta asistencia de los enfermos.

Capacitar a las alumnas para ejercer con inteligencia y discreción su profesión, para usar y cuidar del equipo de materiales relacionados con el trabajo y obtener con ellos un grado elevado de eficiencia en la organización y técnica de los problemas de economía doméstica.

#### 1.—Introducción:

Generalidades sobre orden y gobierno doméstico. El hogar de cada escuela de enfermeras considerado como modelo para los principios de eficiencia y economía domésticas.

#### 2.—Aseo:

Materiales y objetos sujetos al aseo: maderas, metales, vidrios, murallas, parquets, puertas, ventanas, linoleum, empapelados, pinturas, etc. Limpieza y desinfección mecánicas. Aplicación de los sistemas de aseo. Útiles domésticos: escobillas, escobillones, traperos, jabones, pastas y barnices.

#### 3.—Menaje de la habitación:

Amoblados de salitas, comedores, dormitorios, repostero, cocina, despensa. Su equipo, uso y arreglo desde el punto de vista artístico y práctico.

#### 4.—Problema higiénico:

Calefacción, ventilación, alumbrado, alcantarillado, alejamiento de los residuos domésticos. Protección de los alimentos contra los insectos, sistema de refrigeración, desinfección moderna de la habitación.

#### 5.—Lavandería:

Separación, desinfección, lavado, blanqueo, planchado, almidonado, secaje, etc. de la ropa. Jabones, equipos de máquinas y su manejo.

6.—Ropería central:

Distribución, arreglo, inventario, marcadura de la ropa. Reparación y reemplazo. Confección de ropa nueva. Roperos.

7.—Economía doméstica en el hospital:

Recursos y entradas hospitalarias, nociones sobre contaduría, control de gastos en los diversos departamentos, botica, cocina, lavandería, ropería, artículos de curaciones, etc. Nociones de estadística hospitalaria y de las policlínicas. Controles de los distintos servicios de especialidad: luz ultra-violeta, fisioterapia, laboratorio, rayos X, etc.

8.—Problemas higiénicos del niño. (Especialmente del lactante).

### *Asignatura 5.<sup>a</sup>*

#### PATOLOGÍA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA

##### *Práctica y técnica de la Enfermera*

Objeto: Importancia que tienen para la enfermera los conocimientos de patología general y de los síntomas y signos físicos de las enfermedades de los diversos organismos o sistemas para su correcta observación, apreciación y segura descripción.

Ayuda consciente de los exámenes que hace el médico.

Conocimiento de las diversas operaciones que ejecuta la enfermera durante la atención de enfermos.

Cuidado que la enfermera debe prodigarles en general y en especial según la enfermedad de que padecen.

Conocimiento de las enfermedades más graves y más comunes, infecto-contagiosas en especial.

##### *A.—La Enfermera en Medicina*

1.—*Patología general:*

Enfermedad, qué es, sus causas. Infección y contagio. Lucha contra las enfermedades. Inflamación de falsas membranas, supuración, gangrena. Septicemia y piohemia. Tumores. Evolución de las enfermedades, su clasificación. Síntomas y signos físicos comunes y más importantes. Expresión, posición, deli-

rio, coma, coloración de los tegumentos, cicatrices, aliento, escalofrío, vértigo, cefalea, edema, erupciones, sudor, sueño, llanto, hipo, convulsiones.

### 2.—*Patología interna:*

Síntomas principales, exámenes corrientes y asistencia en afecciones del aparato circulatorio. Pulso, examen del corazón, sangre. Inyecciones hipodérmicas, endovenosas, intramusculares, técnica y accidentes de estas operaciones. Tónicos cardíacos; digital, digalena, estrofanto, aceite alcanforado, cafeína, estricnina, éter sulfúrico, adrenalina, etc. Sueros (fisiológico, Ringer, glucosado, etc.) hipodermocclisis, flebocclisis, gota a gota, etc.

Síntomas principales del aparato respiratorio. Coriza, tos, desgarró, disnea. Examen de la faringe y del pulmón.

Temperatura, fiebre, termometría, hoja clínica.

Síntomas principales del aparato digestivo. Labios, encía, lengua, topografía abdominal, apetito, eruptos, vómitos, examen del estómago, deposiciones, meteorismo, ascites, etc.

Síntomas principales del aparato urinario: Retención e incontinencia de orina, cateterismo vesical, uremia, anuria, oliguria, disuria, tenesmo vesical, hematurias, etc.

Síntomas principales del aparato locomotor. Musculatura, su desarrollo, atrofia, contracturas, hipotonía, etc. Huesos y articulaciones.

Síntomas principales del aparato nervioso. Dolor, sensibilidad, reflejos, etc.

Síntomas principales de los órganos de los sentidos.

### 3.—*Cuidado del bienestar del enfermo:*

La cama. Movilización del enfermo. Cambio de cama, de sábanas. Empleo de chatas y urinales. La noche del enfermo. La mañana. Administración de medicamentos. Cómo se alimenta al enfermo (adulto, niño y lactantes). Visitas. Primera levantada. Ulceras de decúbito. Agravación y muerte.

Asistencia en el Hospital. La entrada al Hospital, ingreso a la sala. Deberes de la enfermera, de servicio médico, de recepción, enfermera nocturna, enfermera de servicio quirúrgico, enfermera de pabellón, etc.

### 4.—*Operaciones corrientes que ejecuta la enfermera en la asistencia de enfermos:*

Revulsión, cataplasmas, ventosas, mostaza, sinapismos, algodones medicinales, vesicación, vesicatorios, moscas de mi-

lán, cauterizaciones, termo y galvanocauterio, refrigeración, emisión sanguínea, uncciones y fricciones medicamentosas, fricciones mercuriales, pulverizaciones.

Lavados de las manos, de las heridas, de los oídos, de las narices, de los ojos, de la boca, del estómago, de los intestinos, sifonaje, enemas, protoclisis.

Baños, preceptos generales, clases de baño, técnica del baño del lactante.

Técnica de la alimentación (adulto, niño y lactante).

#### 5.—*Enfermedades más graves y más frecuentes:*

Enfermedades infecto-contagiosas, generalidades, evolución. Viruela, varicela, escarlatina, sarampión, rubecia, cólera, bubónica, difteria, gripe, coqueluche, paperas, rabia, fiebre tifoidea, tifo exantemático, tuberculosis, blenorragia, sífilis.

Enfermedades generales: diabetes, reumatismo, gota, etc.

Afecciones del aparato respiratorio: coriza, anginas, tonsilitis, bronquitis, broncneumonía, neumonía, asma, pleuresía.

Afecciones del aparato circulatorio: descompensación cardíaca, endocarditis, miocarditis, palpitaciones, aneurisma, arterioesclerosis, flebitis, etc.

Afecciones del aparato digestivo: estomatitis, dispepsia, úlceras y cáncer del estómago, enteritis, colitis, constipación, oclusión intestinal, apendicitis, peritonitis, vermes intestinal, ascitis, cirrosis, abscesos hepáticos, cáncer del hígado, colelitiasis, colecistitis, cólico hepático, ictericia.

Afecciones del aparato urinario: riñón flotante, nefritis, pielitis, cálculos, uremia, cistitis.

Afecciones del aparato nervioso: meningitis, hemorragias, compresión cerebral, epilepsia, histeria, parálisis, hidrocefalia, etc.

Afecciones de la piel: sarna, urticaria, impétigo, eczema, etc.

Enfermedades del lactante: trastornos nutritivos, estados constitucionales y diatesis, traumatismos del parto, raquitismo, etcétera.

### B.—*La Enfermera en Cirugía*

#### 1.—*Nociones de bacteriología:*

Infección e inflamación.

#### 2.—*Asepsia y antisepsia:*

Esterilización, flambaje, esterilizadores, autoclaves, etc.

Antisépticos: alcohol, sublimado, oxicianuro de mercurio, yodo, ácido fénico, lisol, agua oxigenada, espíritu de jabón, permanganato de potasio, ácido bórico, nitrato de plata, protargol, yodoformo, timol, Dakin, aristol, dermatol, etc. Desinfección de habitaciones, útiles y ropa.

3.—*Material de cirugía:*

Desinfección y conservación del arsenal quirúrgico. Material de curaciones, algodones, gasas, vendas, telas emplásticas, hule de seda, tubos de goma, etc. Material de ligaduras y suturas, seda, catgut, crin.

4.—*Anestesia general, local y regional.*

5.—*Preparación del enfermo que va a operarse; preparación de punciones.*

6.—Preparación de una habitación como sala de operaciones.

7.—Conducta de la enfermera durante la operación.

8.—Conducta de la enfermera después de la operación.

9.—*Accidentes de urgencia:*

Síncope, accidentes cerebrales, angina de pecho, ataques de epilepsia, histéricos, eclampsia infantil, asfixia, envenenamientos, hemorragias, hipertemias, vómitos, colapso.

10.—*Heridas:*

Clasificación, complicación, cicatrización, curación, vendaje.

11.—*Contusiones, quemaduras.*

12.—*Torceduras y luxaciones.*

13.—*Fracturas:*

Aparatos de yeso, aparatos de extensión continua, etc.

14.—*Masaje y gimnasia.*

15.—*Rayos X y aplicaciones eléctricas.*

16.—*Afecciones quirúrgicas corrientes.*

*Asignatura 6.ª*

## ARTE DE LA ENFERMERA Y DEONTOLOGÍA

*C.—La Enfermera en Especialidades*

Objetivo: estimular a la alumna al desarrollo y perfeccionamiento de sus cualidades vocacionales, cimentándolas sobre una sólida base de ética profesional.

## I.—Generalidades:

Consejo Superior de Enfermeras. La profesión de enfermera. Las Escuelas de Enfermeras.

La moral. El código de moral profesional. Principios fundamentales de moralidad.

## 2.—La personalidad:

Inteligencia, sentimientos, carácter, cultura general, tino, preparación técnica. Educación y formación individual. Entrenamiento. Adaptación psíquica, acción sugestiva.

3.—Moral individual, familiar, social y profesional como base de la personalidad.

Deberes consigo mismo, la conservación de la salud y de la vida, la higiene y su base moral, los vicios, cultura física y espiritual. El hogar, deberes y obligaciones de los padres con los hijos y viceversa, etc.

Cualidades morales de la enfermera, diligencia y dulzura en el trato, seguridad, decisión y suavidad, la enfermera y el médico, sinceridad y verdad, la enfermera y el enfermo, su trato y conversaciones con él, el cumplimiento de sus obligaciones, la enfermera y sus superiores.

La mujer ante las leyes civiles, sus derechos, su influencia y su acción social, las asociaciones femeninas.

4.—La conservación de la salud física y mental como lema educacional en el cuidado de los enfermos.

La enseñanza objetiva y práctica durante la atención, el ejemplo y la sugestión, la insinuación disimulada y el peligro del funcionarismo, el agrado y el confort durante las estadas en los establecimientos de asistencia social, ambiente familiar y entretenciones.

Santiago, Marzo de 1932.

## Horario

### 1.<sup>er</sup> Año

Las clases se harán entre 13 y 15 horas del día.

Anatomía y Fisiología: 2 horas semanales durante 4 meses.

Física: 3 horas semanales.

Práctica Hospitalaria: 5 horas semanales durante 4 meses; después 7 horas semanales.

### 2.<sup>o</sup> Año

Las clases se harán entre 15 y 17 horas del día.

Higiene: 2 horas semanales.

Dietética: 2 horas semanales.

Práctica Hospitalaria: 6 horas semanales.

### 3.<sup>er</sup> Año

Las clases se harán entre 17 y 19 horas del día.

Patología Médica: 2 horas semanales durante 4 meses; 1 hora semanal después.

Patología Quirúrgica: 1 hora semanal durante 4 meses; después 2 horas semanales.

Deontología: 2 horas semanales durante 4 meses; después 1 hora semanal.

Práctica Hospitalaria: 5 horas durante 4 meses; después 6 horas semanales.