



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE

ESCUELA DE ENFERMERAS

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**ROL DE LA ENFERMERA SANITARIA  
EN UNA POBLACION DE EMERGENCIA**



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**Tesis de prueba para  
optar al Título de  
Enfermera Sanitaria  
de la Universidad  
de Chile.**



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**ELIANA DURAN CASTRO**



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**1949**

T  
614. e  
D948  
1949  
c. 12

TUCH  
ENF  
1949  
15948r  
04

UNIVERSIDAD DE CHILE  
ESCUELA DE ENFERMERAS



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**ROL DE LA ENFERMERA SANITARIA  
EN UNA POBLACION DE EMERGENCIA**

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



**Tesis de prueba para  
optar al Título de  
Enfermera Sanitaria  
de la Universidad  
de Chile.-**

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**ELIANA DURAN CASTRO**

**1949**



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**A MIS PADRES**

**A MIS AMIGOS**

**A MIS PROFESORES**



Museo Nacional de Medicina  
**con el sincero afecto que**  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**han sabido inspirarme.**



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



**A la Primera Dama de la República,**

**Sra. Rosa Marckmann de González V.**



Museo Nacional de Medicina

**Al Dr. Bogoslav Juricic, Director del**

**Centro de Salud N° 1 de la Beneficencia.**



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**Al Dr. Ruperto Huerta Silva, Jefe del**

**Control del Tifus del Servicio Nacional de Salubridad.**



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**A la Sra. Adriana Daroch de Vergara,**

**Visitadora Social de la Presidencia de**



Museo Nacional de Medicina

**la República.**

**A la Sección Educación Sanitaria de**

**la Caja de Seguro Obligatorio.**



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**nuestros agradecimientos por la cooperación  
prestada al éxito de nuestra labor.**



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



## I N T R O D U C C I O N

La habitación constituye, junto con la alimentación y el vestuario, el conjunto de satisfacciones primordiales al individuo y que condicionan el standard de vida humano.

Si encaramos el problema en su triple aspecto de: escasez de viviendas, insalubridad de las existentes y alto precio de la habitación, tendremos una idea del significado pavoroso que tiene este hecho en Chile. Hacen falta 350 mil casas, sin considerar todavía, el aumento vegetativo de la población que incrementa esa cifra en 125 mil casas más por año.

Todos sabemos que la habitación insalubre influencia directamente las cifras de morbilidad y mortalidad general e infantil y que, además de impedir el normal desarrollo físico y psíquico del individuo considerado aisladamente, actúa en desmedro de la familia. Al amparo de la promiscuidad en la habitación y en el lecho, se relajan las costumbres, crecen individuos amargados, delincuentes en potencia, que se tornan rebeldes a la sociedad. Es este factor de desarmonía social el que ha hecho decir a Eduardo Hamilton: " ¿ Qué moralidad puede existir en el lecho común, en el que pasan la tercera parte del día juntos, amalgamados los cuerpos de personas de diferentes sexos y edades, parientes o extraños ? .

Sería un milagro cada noche y en cada cama para que se conservara la moral."

Siendo éste un problema nacional, el Estado se ha preocupado de su solución, adoptando una serie de medidas tendientes a satisfacer la necesidad de vivienda de las clases económicamente débiles. Una de ellas fué la creación de la Población de Emergencia " Gabriel González Videla".

La vida que se desarrollaría en tales condiciones en sus aspectos social y sanitario fué, desde luego, un problema que habría que afrontar tarde o temprano mediante un plan de asistencia social y médica peculiar al medio, máxime si se consideraba la mentalidad y reacciones de sus futuros pobladores, traídos de las poblaciones " callampas " en su mayoría.

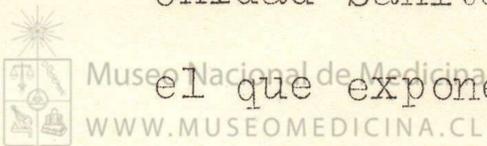
El aspecto social estaría solventado por el Servicio Social de la Presidencia de la República. Quedaba en pié abordar los problemas médico-sanitarios que abundantemente se presentarían en familias con numerosos niños y con escasos medios, en un núcleo en cierto modo específico como lo es una población nueva con tales características.

Es así como miembros del Directorio de la Fundación de Viviendas de Emergencia, solicitaron al Servicio Nacional de Salubridad, por intermedio de la Sra. Sofía Pincheira, el envío de personal que estudiara las posibilidades de labor que cumpliría la Enfermera Sanitaria en aspectos como el mencionado. Hé ahí la génesis de la presente Tesis.

PLAN DE ACCION.



Comenzamos nuestra labor, disponiendo para ello del plan de trabajo proporcionado por el Director de la Unidad Sanitaria de Quinta Normal, Dr. Gustavo Molina G., el que exponemos a continuación:



I.- Objetivos

1.- Reconocer los problemas de salud existentes en las 138 familias de la Población de Emergencia " Gabriel González Videla " y promover su solución mediante:

a) Servicios y demostraciones de enfermería sanitaria individual y en grupo;



b) Educación sanitaria general y específica, orientando en el uso de facilidades de saneamiento, médicas, educativas y otras.

2.- Divulgar la orientación y labores de la profesión enfermería sanitaria.

La escasez de enfermeras sanitarias, no permite a las poblaciones de este tipo, disponer de una permanente; se propone ensayar un sistema de brigada que le ofrezca servicios de enfermería sanitaria durante tres meses.





II.- Técnica y procedimientos

1.- Primera visita a todas las casas de la población para:

- a) Invitar a los familiares a una investigación de tuberculosis ( tuberculina a los menores de 20 años y examen de rayos a los Mantoux positivos y mayores de 20 años ) y a examen serológico entre los 15 y los 45 años.
- b) Ofrecer vacunaciones antituberculosa y antitífica para ser practicadas en la propia población.
- c) Invitar a las embarazadas a una serie de seis reuniones con clases y demostraciones sobre higiene maternal.
- d) Invitar a las madres de niños menores de 5 años, a una serie de seis reuniones con clases de Puericultura.
- e) Ofrecer a ambos grupos, cuatro a seis clases sobre Alimentación.
- f) Impartir educación higiénica general, incluyendo Alimentación y con especial énfasis sobre los problemas aparentes ( embarazo, lactante, etc. ).
- g) Ofrecer dedetización si hay parásitos, insectos, sarna, etc., y servicio de inspector sanitario, si es requerido.
- h) Orientar en el manejo y disposición de enfermos y otros problemas encontrados, refiriéndolos a través del Servicio Social.



## 2.- Antes de iniciar las visitas:

a) Pedir a la Directiva de la Población, que obtenga facilidades para examen de rayos y Kahn ( lugar, días, hora, para invitar a la gente ) y para control médico periódico de embarazadas y lactantes, como también para atender los enfermos que aparezcan.

b) Arreglar una pieza donde vacunar y fijar días y horas en que será atendida por las enfermeras.

c) Convenir dos días en la semana para las reuniones: una de embarazadas y otra de madres.

d) Pedir al Servicio Social, que organice la sesión semanal sobre alimentación.

e) Hacer una reunión de todos los pobladores, con cine y charlas para educar sobre salud en general y explicarles el programa de visitas, exámenes, vacunaciones, etc.

f) Preparar una ficha sencilla para registrar los datos fundamentales y obtener que alguien anote los miembros del grupo familiar si son conocidos por el Servicio Social, para evitar preguntas innecesarias; preparar papeles para enviar a exámenes y otros.

3.- Atender el Vacunatorio y desarrollar las clases de embarazadas y madres.

4.- Hacer una nueva visita a las familias que no acudan al Vacunatorio, a las que se deba interpretar los resulta-

dos de exámenes, o donde sea necesario por otras razones; en todo caso, una nueva visita a cada embarazada y lactante menor de seis meses.

- 5.- Reuniones de propaganda todos los sábados o domingos con cine de educación sanitaria y de ilustración general o recreación.
- 6.- Terminar el plan con una nueva reunión de todos los pobladores, con cine y charlas para decir qué se ha encontrado y qué se ha hecho en materia de salud, repartir diplomas a las que han seguido clases y premios a las familias con mayor proporción de vacunados y examinados.

### III.- Indices de rendimiento

- 1.- Porcentaje de vacunados contra las distintas enfermedades prevenibles.
- 2.- Porcentaje de examinados a rayos y Kahn.
- 3.- Porcentaje de madres que completan sus clases.
- 4.- Porcentaje de embarazadas que completan sus clases.
- 5.- Porcentaje de casas tratadas con DDT.

### Plan físico

- 1.- Arreglos previos: 10 días.
- 2.- Primera visita o encuesta de 138 casas: dos semanas ( cinco diarias de 17,45 a 19 horas por enfermera, total 10 diarias: cincuenta de Lunes a Viernes, veinte entre Sábado y Domingo; total: 70 semanales ).
- 3.- Vacunaciones: tres tardes semanales ( seis semanas

en que se reitera enseñanzas generales de higiene ).

4.- Clases y demostraciones: dos tardes semanales: 6 se-  
manas. Más o menos desde el 21 de Septiembre a 12 de  
Noviembre, una de las enfermeras puede hacer visitas  
esas tardes.

5.- Durante este período, la población debe ir a los exá-  
menes, se puede hacer dedetización, se hará las reu-  
niones de propaganda, etc.

6.- Clausura, alrededor del 15 de Noviembre.

Anexo: Tipo de encuesta a usar:

FICHA INDIVIDUAL

Pabellón No ..... Casa No .....

Nombre <sup>333</sup> ..... Edad .....

Profesión ..... Salario .....

Instrucción .....

Examen de rayos .....

Examen de Kahn .....

Mantoux .....

Vacunaciones: B. C. G. .... Fecha .....

Antitífica ..... Fecha .....

Antivariólica ..... Fecha .....

Control: .....

.....

Saneamiento .....

.....

Aseo general .....

.....

Revisitas .....

.....

.....

.....

Fecha ..... Firma .....

Ahora bien, desde un comienzo, nos vimos en la necesidad de aumentar el horario de trabajo de 17,45 a 20,30 horas y ni aún así, pudimos cumplir con el plan dentro del tiempo establecido. La labor curativa, que no podíamos dejar de mano, absorbía la atención de una enfermera cada tarde.

Al cabo de tres meses de labor continuada, nuestra acción se limitó a:

- 1.- Hacer una primera visita a los pobladores con el fin de encuestar y conocer los problemas de más urgente solución.
- 2.- Efectuar la investigación de sífilis y tuberculosis.
- 3.- Obtener una dedetización para la población.

Las circunstancias anteriormente anotadas y el hecho de reconocer la enorme trascendencia de la educación sanitaria, ejercida en forma continuada a los habitantes de este tipo de poblaciones, nos decidió a prolongar nuestra estada por dos meses más, lapso en que prestamos nuestros servicios " full time ".

En cada una de las investigaciones realizadas se estableció contactos educativo-sanitarios con la población, para propender al conocimiento y formación de los hábitos y actitudes higiénicas correspondientes. Esta tarea fué llevada a cabo mediante la visita domiciliaria, charlas, películas e impresos.

Por motivos que no es del caso anotar, ajenos a nuestra voluntad, tuvimos que prescindir de las clases

para embarazadas y madres, adaptando entonces la acción educativa a la visita domiciliaria, exclusivamente.

En el siguiente Capítulo nos referiremos a la labor desarrollada dentro de la población, por espacio de 5 meses.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

## CAPITULO II

### LABOR DESARROLLADA

#### 1.- POBLACION; servicios y actividades con que ella cuenta.

a) Servicio Social. - La Asistente Social, tiene la misión de organizar todas las actividades que existan e intervenir en ellas como líder; pero, lo más importante es la resolución del problema individual. Cada familia tiene una encuesta bastante completa, con los datos útiles a la funcionaria, la que trata siempre de adaptar al individuo que por alguna causa ( sea económica como moral, etc.) no lo esté.

b) Brigada bomberil. - En ella participan mujeres y hombres. De sumo interés dentro de la población si se considera que las viviendas están construidas de madera.

c) Brigada de Boy - scouts. - En las reuniones que se efectúan, se trata por sobre todo, de inculcar un grado de responsabilidad a sus componentes y se les hace ver las obligaciones que les une a la colectividad.

d) Conjunto artístico. - Los habitantes que pertenecen a él aportan todo su entusiasmo y cooperan activamente

en las fiestas colectivas que se celebran: 18 de Septiembre, 24 de Diciembre y Semana del Niño.



e) Deportes. - Tiene como ramas de importancia, el club de fútbol de adultos y de niños, básquetbol, box.

f) Restaurant Popular. - Este servicio proporciona a los pobladores un guiso de pescado, dos veces por semana, a precio módico; así como también, almuerzo y comida a todos los que por alguna razón justificada ( enfermedad de la madre, por ejemplo ) no puedan hacerlo en sus propios hogares. Desde hace algunos meses ha sido posible agregar a estos beneficios, el expendio de leche. Sólo se da gratuidad en casos de indigencia, debidamente autorizados por la Asistente Social.

g) Central de Compras. - En ella se puede adquirir productos alimenticios e implementos de hogar, a precio de costo, en especial aquellos considerados como de primera necesidad.

h) La población: Nuestros primeros pasos, se encaminaron a tener una noción más o menos fiel del ambiente que íbamos a servir y sus problemas. Por medio de la encuesta, pudimos obtener los siguientes datos:

Casas.....	142
Familias.....	138
<u>Población en general.....</u>	<u>995 hbts.</u>
Adultos ( mayores de 20 años ).....	376
Escolares ( de 7 a 20 años ).....	321
Pre-escolares ( de 2 a 6 años ).....	220
Lactantes ( de 15 días a 1 año )....	59
Embarazadas.....	19

Nota: En el rubro " casas " se incluye las Oficinas de Servicio Social, Club de Madres y Administración.-



2.- INVESTIGACION DE TUBERCULOSIS  
Y VACUNACION B. C. G.-

Considerando que la vacunación con B.C.G. excluye las demás por espacio de 1 mes después de colocada y que se realizaba en todo el país en forma intensiva por diversas instituciones, comenzamos nuestro trabajo haciendo esta investigación. Las dificultades que tuvimos para iniciarla, fueron solucionadas con la cooperación del Centro de Salud No 1 de Beneficencia, donde se nos proporcionó toda clase de material y facilidades para hacer 10 radioscopías diarias, a la vez que se nos dió las normas por las cuales se rige dicha institución para esta vacuna.

Programa de Vacunación B. C. G.

- 1.- Se procederá a vacunar con B. C. G. a toda persona anérgica sana ( niño o adulto ).
- 2.- La vacunación se efectuará sin investigación de la alergia en los lactantes menores de 60 días que provengan de hogares libres de tuberculosis. Si en el hogar del lactante existiera un caso de tuberculosis pulmonar activa, deberá practicarse una reacción de Mantoux al 1 x 1.000 previamente, si el lactante es mayor de 15 días.
- 3.- En los lactantes mayores de 60 días, en los pre-escolares y en los escolares hasta la edad de 13 años, se practicará una sola reacción de Mantoux al 1 x 1.000.
- 4.- En los adultos ( 14 años o más ) se practicarán dos reacciones de Mantoux: al 1 x 10.000 y al 1 x 100.
- 5.- Se considerará como negativa toda reacción de Mantoux en que no haya infiltración, o ésta sea de 5 milímetros de

diámetro o menos. Cada vez que haya dudas sobre la interpretación de una reacción de Mantoux al 1 x 1.000 ó

1 x 10.000, se hará una reacción al 1 x 100.

6.- Para la vacunación se utilizará 1,5 décimo de c.c.

de la vacuna proporcionada por el Instituto Bacteriológico de Chile.

7.- La inyección se practicará por vía intradérmica en la región deltoidea izquierda.

8.- Todo vacunado será citado para examen del nódulo vacinal 15 ó 30 días después de la vacunación.

9.- Podrá intentarse cualquier otro procedimiento de inmunización ( mixta, entitífica, etc. ), trascurridos 30 días de la fecha de la vacunación B. C. G.

10.- No serán vacunados:

- a) Aquellas personas que el médico determine;
- b) Los lactantes prematuros ( peso de 2.500 gramos o inferior ) hasta que no hayan sobrepasado el peso límite;
- c) Los lactantes con signos de heredo - lues;
- d) Aquellos que presenten afecciones generalizadas de la piel, o trastornos gastro - intestinales;
- e) En todo caso, cada vez que la Enfermera tenga dudas sobre el estado de salud del candidato, se abstendrá de vacunar hasta que no haya consultado al médico.

Procedimos entonces a llevar a cabo, como preliminar, la investigación de la anergia:

En 600 pobladores, cuyas edades fluctuaban entre 0 y 20 años, pudimos practicar Mantoux a 542 ( 90.33 % ). De éstos, resultaron positivos 383 reacciones ( 70.66 % ) y 159 ( 29.33 % ) negativas.

De las 159 personas con Mantoux negativo, 139 fueron vacunadas con B. C. G. ( 87.42 % ). Debemos explicar, sí, que no todas estas vacunaciones tuvieron lugar en la población ya que 11 de ellas se efectuaron en Seguro Obligatorio, Protinfa, Hospital de Carabineros.

De los 20 Mantoux negativos que quedaron sin vacunar, 12 lo fueron por enfermedad y los 8 restantes debido al fracaso en persuadirlos ( correspondieron a dos familias ). Todo esto se encuentra sintetizado en la Tabla 1.

Tabla 1  
Investigación de anergia tuberculosa  
En 600 pobladores de 0 a 20 años . -

Mantoux efectuados.....	542(90.33)
Mantoux positivos.....	383(70.66)
Mantoux negativos.....	159(29.33)
Vacunados con B. C. G.....	139(87.42)
a) en la población.....	128(92.08)
b) en otras instituciones.....	11( 7.91)
No vacunados por enfermedad.....	12( 8.63)
No vacunados por fracaso de la educación sanitaria.....	8( 5.75)

Conjuntamente enviamos a control radioscópico a los mayores de 20 años y a los Mantoux positivos, para despistar enfermos de tuberculosis.

Existían 759 pobladores que, o presentaban Mantoux positivo o eran mayores de 20 años. Todos ellos fueron examinados por radioscopia, encontrando en 9, imágenes sospechosas ( 1.28 % ), que fueron confirmadas como tuberculosas en diversos servicios a que se les destinó ( Seguro Obligatorio, Protección a la Infancia y Adolescencia, Hospital " DEL Salvador " ). Se resume esta investigación en la

Tabla 2

Investigación de tuberculosis

En 759 pobladores con Mantoux positivo, y mayores de 20 años.

Examinados.....	701.....	92.35 %
Enfermos encontrados y enviados a control a otras instituciones.....	9.....	1.28 %

Educación sanitaria

El contenido educativo de la enseñanza de tuberculosis, lo dividimos en cinco contactos con cada tuberculoso encontrado.

I Contacto

a) Qué es tuberculosis

b) Necesidad de control periódico, con la frecuencia que

el médico indique.

c) Reposo adecuado como eje de todo tratamiento.

## II Contacto.

a) Repaso de lo anterior

b) Cómo se produce el contagio de la tuberculosis

c) Fuentes de contagio

d) Cómo se defiende el organismo ante el contagio (complejo primario)

e) Cómo llega a enfermar el individuo.

## III Contacto.

a) Repaso de lo anterior

b) Síntomas más frecuentes de enfermedad tuberculosa

c) Signos de peligro durante el curso de una enfermedad

d) Cómo descubre el médico la tuberculosis.

## V Contacto.

a) Visita que tiene como objeto dar nociones sobre aislamiento en el hogar:

1.- Cama individual

2.- Ubicación de la cama

3.- Separación y desinfección de útiles personales

4.- Cuidados con la expectoración

5.- Cuidados del enfermo al toser o estornudar.

## VI Contacto ( agregado en vista del interés de los enfermos)

a) Explicación somera sobre la estreptomina

b) Cuándo se puede asegurar la curación.

Complementos de la acción educativa: Se dió una sesión de cine que incluyó los siguientes títulos:

1.- Derrotemos la tuberculosis

2.- Defensa contra la invasión

3.- Películas de relleno

Se completó con una charla educativa a cargo del Sr. René González, educador sanitario del Seguro Obligatorio, y con la repartición de folletos sobre la misma materia.

3.- INVESTIGACION DE SIFILIS

De los 995 pobladores, la investigación sobre sífilis se circunscribió a 335 habitantes, cifra que corresponde al grupo de edades que oscila entre los 15 y 45 años.

De estos 335, fueron examinados 300 ( 89.55 % ), resultando con reacción serológica positiva ( Kahn ) sólo 3 ( 1 % ) y con reacción serológica negativa 297 ( 99 % ).

A las tres personas serológicamente positivas se las sometió a tratamiento.

Los resultados obtenidos en la investigación de sífilis se anotan en la Tabla 3.

Tabla 3

Investigación de sífilis.

En 335 habitantes de 15 a 45 años.

Examinados.....	300	.....	89.55 %
Reacción serológica positiva.....	3	.....	1 %
Reacción serológica negativa.....	297	.....	99 %
Personas en tratamiento.....	3	.....	

## Educación sanitaria

Fué ejercida sobre los enfermos encontrados, en dos contactos.

### I Contacto.

- a) Qué es la sífilis
- b) Consecuencias funestas para el individuo y la sociedad
- c) Necesidad de consultar médico para que él indique el tratamiento adecuado
- d) Evitar relaciones sexuales

### II Contacto.

- a) Repaso del primer contacto
- b) Cumplimiento estricto del tratamiento
- c) Modos de transmisión de la enfermedad
- d) Síntomas

En un caso de sífilis encontrado que coincidía con un embarazo en VII mes, insistimos en forma especial y relacionamos sífilis y embarazo al hacer nuestra enseñanza.

Conseguimos que se tratara, aunque en forma incompleta. Posteriormente el recién nacido fué Kahn negativo en un control hecho en la Maternidad Nacional.

Complementos a la educación sanitaria: Repartición a los afectados del folleto editado por el Seguro Obligatorio "Enfermedades Venéreas" y al resto de los pobladores, volantes explicativos. Sesión de cine al aire libre que incluyó como tema de fondo "Con estas armas". Charla acerca del tema expuesto en la película.

#### 4.- DEDETIZACION

Esta labor pudo ser llevada a feliz término gracias a la eficiente cooperación del personal del Departamento de Control del Tifus, y muy en especial al interés de su Director, Dr. Ruperto Huerta Silva.

Con asistencia del Director del Departamento de Sanidad de Bolivia, del doctor R. Huerta, de la Supervisora de las Enfermeras Sanitarias de Chile, Sra. Sofía Pincheira; de la instructora de la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile, Sra. Clara Ebensperger de Z.; de la Visitadora Social Jefe de la Población " Gabriel González Videla", Sra. Elina Franco, se realizó un acto educativo - sanitario. Este comprendió una sesión de cine educativo, repartición de folletos y charla, en la cual se explicó con palabras sencillas, la necesidad de efectuar la aplicación de D.D.T., los beneficios que ella reportaría y la técnica que se iba a emplear para este propósito.

Durante los tres días siguientes se procedió a hacer la dedetización de las 142 casas, que incluyó, además de la aplicación en las paredes y objetos, el tratamiento de sarna y pediculosis que era un problema que afectaba a un porcentaje elevado de pobladores.

Con la prosecución de nuestro trabajo, nos fué dado constatar nuevos casos de sarna en doce familias. El tratamiento pudo ser efectuado con solución de D.D.T. en benzoato de bencilo, proporcionada por el Departamento de Control del Tifus. Pudimos constatar, asimismo, 13 casos de pediculosis que también fueron tratados con material que pro-

porcionó el mismo Departamento.

Museo Nacional de Medicina Educación sanitaria

La acción educativa se ejerció sobre los grupos familiares afectados por sarna y pediculosis.

5.- VACUNACION ANTITIFICA

El 3 de Noviembre de 1949 se confirmó, por diagnóstico hecho en el Hospital Clínico de Niños "Roberto del Río", un caso de tifoidea en un pre-escolar de la población. Fué aislado oportunamente en ese mismo establecimiento. A raíz de ello, iniciamos una activa campaña de vacunación antitífica entre los pobladores, con los resultados que se anotan en la Tabla N° 4.

Table 4

Vacunación antitífica

Población susceptible de ser vacunada: 547 hbts.

Vacunados.....	399	.....	72.94 %
Revacunados.....	19	.....	3.47 %
No vacunados..... ( se incluye a las 20 personas a las que sólo se colocó una dosis de vacuna antitífica ).....	129	.....	23.58 %

Nota: El número de pobladores se tomó excluyendo a embarazadas, vacunados con B.C.G., cardíacos. Se dió orden desde la Jefatura Sanitaria Provincial de Santiago, de no vacunar a los menores de 10 años durante el brote epidémico de poliomiélitis, ya que podían estar incubando la enfermedad.

Educación sanitaria

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Se hizo a los " contactos " del enfermo en cuatro visitas posteriores al diagnóstico.

I Visita. ( enfermo en el hogar )

- a) Precauciones que debe tenerse con el enfermo. Signos de peligro.
- b) Desinfección recurrente
- c) Demostración del baño de esponja

II Visita ( al día siguiente de la hospitalización del enfermo )

- a) Desinfección terminal
- b) Qué es la tifoidea
- c) Fuentes de contagio
- d) Vacunación como el medio principal de prevenirla
- e) Colocación de la primera dosis de vacuna

III Visita ( al cuarto día de la primera dosis de vacuna )

- a) Repaso de lo enseñado anteriormente
- b) Medidas que debe tomarse frente a una epidemia de fiebre tifoidea
- c) Control de temperatura a los contactos.

IV Visita ( a los 8 días de la primera )

- a) Colocación de la segunda dosis de vacuna antitífica
- b) Refuerzo de lo enseñado con anterioridad

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El resto de los pobladores recibió instrucción en cuanto a inmunizaciones en general y, en especial, a vacunación antitífica.

Complemento a la educación sanitaria: Cine al aire libre

que incluyó como temas de fondo:

- 1.- La enfermedad se propaga
- 2.- Agua, amiga o enemiga

Se repartió folletos acerca del tema y se completó el programa con una charla.

6.- ATENCION DE LA EMBARAZADA, PUERPERA Y RECIEN NACIDO.

El censo efectuado al comienzo de nuestras labores, nos dió los siguientes datos:

Tabla 5

Embarazadas: 19

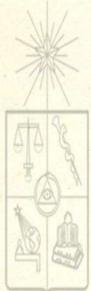
Mes de embarazo	Total	En control	Sin control
II mes	2	0	2
III mes	5	0	5
IV mes	4	2	2
V mes	5	4	1
VI mes	2	2	0
VII mes	1	1	0
<b>Totales</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Nuestros primeros esfuerzos, fueron tendientes a lograr que las embarazadas que estaban sin control de ninguna institución, asistieran a la que les correspondía.

Logramos un 100% de éxito en el término de dos semanas.

Al comienzo, no encontramos ninguna puérpera ni recién nacido; pero, a medida que el tiempo transcurría, tuvimos a nuestro cargo la atención de 9 puérperas y 9 recién

nacidos, al mismo tiempo que comprobamos 7 nuevas embarazadas, lo que totalizó 26 controles de embarazo.



Museo Nacional de Medicina

### Educación sanitaria

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Repartimos el contenido educativo de la enseñanza pre - natal, en 8 contactos, en los cuales no sólo impartimos enseñanza teórica, sino que hicimos demostraciones prácticas en el hogar.

Utilizamos el plan de enseñanza que nos fué proporcionado en la Unidad Sanitaria de Quinta Normal, pero lo fraccionamos, acomodándolo para nuestro uso.

#### I Contacto.

1.- Importancia del control médico periódico

2.- Exámenes de laboratorio; sus objetivos e importancia

3.- Explicación acerca de las molestias más frecuentes durante el embarazo.

#### II Contacto.

1.- Cuidado dental:

a) Aseo

b) Alimentación

c) Tratamiento oportuno

2.- Importancia de una alimentación adecuada:

a) Sustancias que no deben faltar en la dieta

b) Valor de otros alimentos

c) Equilibrio de la dieta en calidad y cantidad ( soluciones prácticas para conseguirlo )

#### III Contacto.

1.- Eliminación de los desechos a través de la piel:

a) Aseo diario

b) Baño tibio de tina o ducha

c) Baño de lluvia en los últimos meses.

2.- Eliminación por los riñones. Ingestión de líquidos.

3.- Eliminación por los intestinos:

a) Explicación acerca de cómo la presión del útero grávido hace difícil el trabajo del intestino

b) Necesidad de hábitos correctos

c) Comidas a intervalos regulares

d) Ingestión de líquidos

e) Necesidad de comer verduras y frutas

f) No tomar purgantes

#### IV Contacto.

1.- Repaso de lo enseñado anteriormente

2.- Menstruación:

a) Naturaleza

b) Ritmo

c) Trabajo del útero

d) Higiene de los genitales durante el embarazo.

3.- Embarazo:

a) Naturaleza de él

b) Cómo crece y se desarrolla el huevo

c) Función del útero

4.- Desarrollo del niño en el útero:

a) Dónde crece

b) Cómo vive

c) Corrección de conceptos

V Contacto.

1.- Repaso del Contacto anterior

2.- Descanso y sueño:

- a) Sueño de 8 horas durante la noche, en pieza ventilada
- b) Descanso a intervalos regulares durante el día
- c) Indicación de la mejor manera de descansar
- d) Permanecer sentada durante el mayor tiempo posible aún mientras trabaje
- e) Uso de almohadita para el abdomen durante los últimos meses.

3.- Ejercicios:

- a) Señalar los que están permitidos
- b) Señalar los que no puede efectuar

VI Contacto.

1.- Vestuario adecuado:

- a) Apariencia atractiva
- b) Deben ser livianos, confortables, holgados, pender de los hombros sin comprimir, ajustables a las diferentes épocas del embarazo.

2.- Dar medidas tendientes a favorecer la higiene mental durante el embarazo.

3.- Conveniencia de practicar las relaciones sexuales sólo bajo ciertas condiciones. Provocan aborto o parto prematuro.

4.- Cuidados de los pezones. Bandeja maternal

VII Contacto.

1.- Repaso de lo anterior

2.- Ajuar del bebé

sidera que todos los lactantes hasta los dos años de edad, están bajo control en Seguro Obligatorio, Protección a la Infancia y Gota de Leche.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

### Educación sanitaria

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Adaptamos un programa mínimo de enseñanza, debido a la premura del tiempo.

#### I Contacto

1.- Cómo mantener sano al bebé:

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- a) Vigilancia médica
- b) Control periódico de peso
- c) Enfermedades prevenibles por medio de vacunas

2.- Trastornos digestivos:

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

a) El niño no debe comer sino lo que está de acuerdo con su edad. Los cambios en la alimentación deben ser indicados por el médico

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

b) Alimentación natural; importancia. Destacar la economía que ella significa y otros aspectos.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

c) Técnica de la mamada. Horario de lactancia

d) Si el niño tiene algún trastorno, recurrir al médico

e) Dieta hídrica. En qué consiste, duración de ella

f) No dar purgantes.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

#### II Contacto.

1.- Repaso de lo anterior

2.- Prevención de los trastornos del árbol respiratorio:

a) Aseo de las cavidades

Museo Nacional de Medicina

b) Baño diario

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

c) Vida al aire libre

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

d) Uso de ropa adecuada a la estación, edad y sexo



Museo Nacional

WWW.MUSEOM

e) Evitar el contacto con personas enfermas ( resfriados, etc. )

f) Cómo tratar al niño si ya se ha resfriado

g) Consulta al médico

### III Contacto.

1.- Demostración del baño de tina ( ocasión aprovechable para chequear la enseñanza del segundo Contacto )

### IV Contacto.

1.- Hábitos que hay que formar

2.- Chequeo del baño de tina

### V Contacto.

1.- Demostración de preparación de mamaderas

( En tres casos se agregó esta enseñanza por indicación médica de complemento a la alimentación natural ).

## 8.- VACUNACION ANTIVARIOLICA

La Enfermera de Protección a la Infancia, en comisión de servicio, que colaboró con la Directiva de la Población, con anterioridad a nuestra llegada, había logrado un alto porcentaje de vacunados. Nuestra labor se limitó entonces, a la pesquisa de los no vacunados y de los vacunados con resultado negativo. De 19 personas que no se habían protegido contra la viruela, excluimos cuatro niños a los que se había colocado B. C. G. Obtuvimos un 100 % de éxito en el resto de los casos.

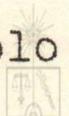


9.- OTRAS ACTIVIDADES

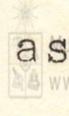
A.- Revisión de aseo y visitas para enseñar normas de higiene general.-



En fechas no anunciadas se hacía una visita con el fin de apreciar las condiciones de orden y aseo en que era mantenida la vivienda, ocasiones que se aprovechaban para dar nociones de lo que se ha dado en llamar "pequeño saneamiento" (disposición de basuras, por ejemplo).



Consideramos que estas visitas son de una importancia fundamental, pues es el único medio de que se dispone para corroborar si verdaderamente se ha logrado cambiar hábitos o crearlos, o bien, en qué aspectos hay que reforzar la educación.



B.- Selección de candidatos a Colonias Escolares.

Esto se hizo en colaboración con la asistente social considerando:

- a) Situación económica familiar
- b) Número de hijos
- c) Problemas de salud en el hogar
- d) Aspecto físico del candidato. Antecedentes mórbidos.

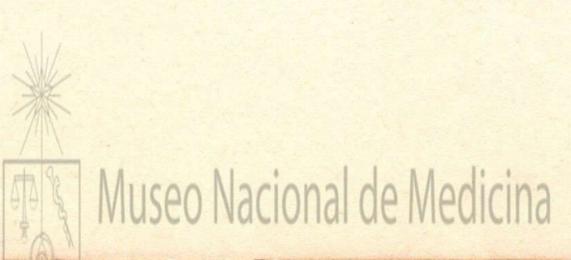
Una vez hecha la selección, se envió a 27 niños a examen médico en la Cruz Roja; se les vacunó contra la fiebre tifoidea y se les dió atención dental en el Servicio Dental de la "Clínica Yerur".





C. - Celebración del " Día de la Salud ".

Se hizo un pequeño acto cultural para el cual obtuvimos la cooperación del Seguro Obligatorio, por intermedio de su Sección Educación Sanitaria. El programa incluyó una película sobre formación de hábitos higiénicos complementada por una charla a cargo del Sr. René González, funcionario del Seguro.-





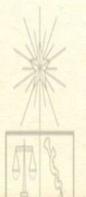
## Museo Nacional de Medicina C O N C L U S I O N E S

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1.- Nuestra experiencia de cinco meses en la Población de Emergencia " Gabriel González Videla " y el conocimiento de la función que ella debe desempeñar dentro de la colectividad, demostró que un sistema de Brigada, consistente en la mantención de dos Enfermeras durante tres meses en el año, no es posible.

La apreciación, tanto de los pobladores como de sus problemas, tarea previa a cualquier acción educativa, absorbe más tiempo que el propuesto. En nuestro caso, habiendo trabajado cinco meses intensivamente, hubo rubros que no se alcanzaron ( vacunación antioqueluche-diftérica) y otros que debieron haber tenido mayor amplitud ( puericultura, aseo ).-

2.- Podemos aseverar también que para el logro de los objetivos que se propone alcanzar la Directiva de la Fundación de Viviendas de Emergencia, es necesaria la presencia permanente de una Enfermera Sanitaria, a la que se considere como el funcionario idóneo para desarrollar una labor educativa y no, como una persona que llega al hogar a sofocar una situación apremiante. Con la cooperación de dicha Enfermera Sanitaria, se logrará prestar a los pobladores un sistema asistencial completo de acción educativa social y sanitaria que los capacite para aspirar a la casa estable en la cual han de vivir, sólo después de pasar por un período de adaptación previa, dentro de este tipo de poblaciones.-





Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

B I B L I O G R A F I A

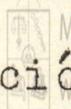


Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



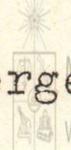
Museo Nacional de Medicina

Poblete Troncoso, Moisés.- Standard de vida de las poblaciones de América. Santiago. 1942.



Museo Nacional de Medicina

Archivos de la Fundación de Viviendas de Emergencia.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Santiago. 1949



Museo Nacional de Medicina

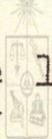
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Muñoz, Luis C.- Apuntes de Higiene Mental de la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile. Santiago. 1949



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Hamilton, Eduardo.- " Tienen derecho a vivir " .

Santiago. 1938.-



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

I N D I C E

INTRODUCCION

Pág.

CAPITULO I.- Plan de acción

3

I.- Objetivos

II.- Técnica y procedimientos

III.- Indices de rendimiento

Plan físico

CAPITULO II.- Labor desarrollada

1.- Población; servicios y actividades

2.- Investigación de tuberculosis y

vacunación B. C. G.

3.- Investigación de sífilis

4.- Dedetización.

5.- Vacunación antitífica

6.- Atención de la embarazada, puérpera  
y recién nacido

7.- Atención del lactante

8.- Vacunación antivariólica

9.- Otras actividades

9

11

16

18

19

21

25

27

28

CONCLUSIONES

30

BIBLIOGRAFIA.-

