

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGIA



PERFIL DE PERSONALIDAD EN UNA GENERACION  
DE ENFERMERAS A TRAVES DE UN ESTUDIO  
LONGITUDINAL

T E S I S

Que Para Obtener el Título de  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

ESPERANZA CARLOS HERNANDEZ

México, D. F.

1977



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Quién no conoce nada, no ama nada.  
Quién no puede hacer nada, no comprende  
nada, Quién nada comprende, nada vale.  
Pero quién comprende también ama, observa,  
ve.

Cuanto mayor es el conocimiento inherente  
a una cosa, más grande es el amor.....  
Quién cree que todas las frutas maduran --  
al mismo tiempo que las frutillas nada --  
sabe acerca de las uvas.

PARACELSO.

A mis padres Alberto y Esperanza,  
con profundo cariño y agradecimiento  
por su constante estímulo y amor.

A mis hermanos:  
Alberto, Yolanda, Gabriela, Fernando y  
Mateo, por su cariño y apoyo.

A José Luis compañero y esposo,  
con infinito amor.

A mis hijos:

Toño y Lorena.

Agradezco al Lic. Octavio de la Fuente,  
su asesoría en el presente trabajo de tesis  
así como a los señores :

Dr. Julián Mcgregor, Lic. Autroberto Mondra-  
gón, Lic. Annie Marie Brugman. y Lic. Josette  
Benavides, por su colaboración y revisión.

Agradezco especialmente al Lic. Mario Martí-  
nez, su orientación y ayuda en el aspecto --  
estadístico, y a la Srita Gloria Farfán por  
su ayuda en la mecanografía de éste trabajo.

## I N D I C E.

### INTRODUCCION.

### MARCO TEORICO.

#### CAPITULO I ANTECEDENTES HISTORICOS.

- 1.1 - Definición de enfermería.
- 1.2 - La enfermería profesional y lo que representa cómo profesión.
- 1.3 - Preparación de la enfermera para los cuidados generales.
- 1.4 - Preparación de la enfermera para su especialización.
- 1.5 - Situación legal de la enfermera .
- 1.6 - La enfermera como miembro del equipo sanitario y de enfermería
- 1.7 - Capacitación y habilidad de la enfermera profesional.
- 1.8 - Actividades de la enfermera.
- 1.9 - Principios que guían a la enfermera.
- 1.10 - Misión de la enfermera.

#### CAPITULO 2 DESCRIPCION DE LA PRUEBA UTILIZADA.

- 2.1 - Breve descripción del Inventario Multifásico de la personalidad.

#### CAPITULO 3 HIPOTESIS.

- 3.1 - Hipótesis de Investigación.
- 3.2 - Hipótesis Nula.
- 3.3 - Hipótesis Alternativa.

#### CAPITULO 4 METODOLOGIA.

- 4.1 - Obtención y características de la población.
- 4.2 - Procedimiento en la aplicación de la prueba.
- 4.3 - Tratamiento Estadístico.

CAPITULO 5                    REPORTE DE RESULTADOS .

---

CONCLUSIONES    Y    SUGERENCIAS .

---

APENDICES .

---

BIBLIOGRAFIA .

---



## INTRODUCCION.

Ante la gran demanda e importancia que tiene actualmente la enfermera en Instituciones y Dependencias de carácter médico-asistencial en México y ante la necesidad de contar con un personal de profesionistas de esta índole que reúna los requisitos necesarios para el buen desempeño de sus labores, se realizó la presente investigación en la Escuela de Enfermería del ISSSTE; con el objeto de llegar a delimitar características de personalidad y poder tener mayores elementos para seleccionar a las aspirantes que deseen ingresar a estudiar dicha carrera.

Este estudio será benéfico para esta Institución y en especial para el Departamento de Psicología. Esperando que con esta contribución se facilite en años posteriores una selección acertada, y que con base en ello, se pueda adaptar a las nuevas condiciones de vida, de estudio y realización como profesionista.

Considerando que la práctica de la medicina y la enfermería son un arte, resulta importante la personalidad del doctor ó la enfermera, considerando la enfermería como toda una profesión de artes técnicas, dichos actos pueden ser sólo mecánicos, y aún crudos, pero ejecutados por una enfermera inteligente, sensible, educada y hábil, constituye un arte exquisito.

Por otra parte la enfermería como todas las profesiones, exige un esfuerzo personal, existiendo actualmente listas de cualidades que debe tener la enfermera, así como de sus actividades, pero estas han sido dadas por experiencias y juicios de personal médico de diferentes instituciones sin utilizar algún instrumento psicológico que marque científicamente la dinámica y características de esta personalidad.

Al considerar que la personalidad no puede reducirse a una fórmula, y que sería un error tratar de hacer que todas las enfermeras se comportaran de una misma manera; hay razones para sostener que el éxito en enfermería

obedece a ciertas características comunes y que éstas pueden cultivarse, -  
sin detrimento de su individualidad, mismas que se someten a consideración  
a través de ésta investigación.

CAPITULO 1

ANTECEDENTES HISTORICOS.

ANTECEDENTES HISTORICOS.

Las descripciones de lo que hacian las enfermeras en los hospitales en el siglo XIX, y aún mucho tiempo después nos presentan el cuadro de una persona capacitada, moviéndose rápida y eficientemente, de la habitación del enfermo a la cocina, y de acá para allá en guardia siempre, llevando ropa, tazas de té, recipientes de agua caliente, desempolvando el alféizar de las ventanas, limpiando lámparas, tinteros ó armarios para medicinas, haciendo atoles, infusiones, enrollando vendas y atendiendo -- una multitud de " cosas " esenciales para el cuidado del enfermo.

Estas obligaciones la acercaban y la alejaban del paciente, le--dejaban un pequeño margen para el cuidado directo de los enfermos, que se concretaba a bañarlos en la cama, cambiarles la ropa y, para esto habia--que estar a las órdenes del médico. Gradualmente fueron instituyéndose nuevos tratamientos médicos, pero él--médico quién los realizaba, así es que al principio se notaba poca diferen--cia en el trabajo de la enfermera.

Sin embargo poco a poco, muchos de ellos al menos en parte fueron encargados a la enfermera, a veces muy simplificados, pero cada vez--más frecuentes y en ocasiones también más difíciles, requiriendo algunas--observaciones de carácter exacto. Sin duda desde entonces, la proverbial--" buena enfermera " trataba de asociar mentalmente una especie de plan -- con los diferentes esfuerzos que hacía en beneficio del paciente.

Pero ésto era tal vez meramente incidental ya que él equipo y--él ambiente del enfermo ocupaban gran parte de su tiempo y constituian -- él centro de su atención.

Se atribuye a Florence Nightingale, él mérito de haber eleva--do la enfermería, de un oficio mal definido y socialmente poco apreciado, a la categoría de ocupación con fundamentos legales.

A partir de entonces la segunda mitad del siglo XIX, el papel de la enfermera ha evolucionado tanto que hoy día es único e indispensable en la sociedad pues contribuye al cuidado integral de la salud.

La enfermería es reconocida por muchos como profesión, mientras que otros sostienen que sólo es una carrera técnica dado que algunos de sus aspectos son profesionales.

Sin embargo la tendencia actual es desarrollarla como carrera, y se procura preparar a las enfermeras para que asuman responsabilidades como profesionistas, lo que permite esperar que muy pronto, quede establecido el carácter profesional de la carrera de enfermería.

A fin de terminar con todas esas diferencias de opinión, es preciso que la carrera de enfermería reúna los requisitos comúnmente aceptados para el reconocimiento de una profesión. ( 1 ).

Aunque la enfermería como arte es relativamente moderna en su práctica real ( el espíritu de la enfermería ) ha existido desde los tiempos más remotos, las mujeres de las tribus nómadas, al satisfacer las necesidades de niños, ancianos, inválidos, estaban realizando deberes de enfermería.

El impulso para servir es la base sobre la cual ha prosperado el espíritu de la enfermería a través de las edades. A medida que las necesidades de la humanidad han cambiado, la enfermería ha desarrollado intereses y funciones más amplias.

La palabra inglesa " nurse " viene del latín nutricius, que significa " lo que nutre, cría y protege ". Muchas personas piensan en las enfermeras sólo en conexión con los cuidados que suministran a los enfermos lesionados, porque tanto ellas como los médicos han estado interesados, en el pasado principalmente como tratamiento y curación.

En realidad las enfermeras trabajan en la profilaxis de las enfermedades-

---

(1) Fuerst - Wolff, " Principios Fundamentales de enfermería " 1965  
páginas 1, 2, 3.

tanto cómo en su curación, como maestras, ayudando a instruir al público-- en relación con las medidas de higiene. Cuidan de la mente como del cuerpo, y están interesadas en el organismo humano, ya sea normal enfermo ó - anormal.

Las reformas que instituyó Florence Nightingale en el cuidado de los enfermos forman aún la base de la enfermería tal cómo se practica en la actualidad. Ella creía firmemente que las tareas de cuidar y enseñar-- buenas prácticas de higiene eran lo bastante importantes para justificar-- la fundación de escuelas, la enseñanza y entrenamiento de personal para - llevar a cabo él trabajo. Denunció las ideas aceptadas entonces, de que-- la enfermería debía dejarse para las que estaban desengañadas del amor y ansiosas de encontrar un medio de ganarse la vida.

En 1873, siguiendo las normas de la escuela de Nightingale, en Londres, fueron fundadas escuelas de enfermería en los Estados Unidos --- tres escuelas establecidas al mismo tiempo, tuvieron una gran influencia-- sobre él desarrollo de la enfermería moderna. Estas daban aproximadamente un año de instrucción, pero a medida que la investigación médica hizo posibles los progresos en medicina, resultó necesario ampliar la carrera de enfermería.

Una carrera de tres años de estudios era generalmente aceptada durante la primera parte del siglo XX.

A partir de la segunda guerra mundial, la enfermería ha surgido como un - servicio de la comunidad ampliamente reconocido.

Hoy la enfermera se encuentra dondequiera que haya personas.--- Juega un importante papel en Instituciones, hogares, industrias, escuelas y en los servicios de transporte y militares. Cuida de los enfermos y lesionados, ayuda a luchar contra la enfermedad-- y enseña a los individuos, a las familias y a las comunidades los fundamentos de la higiene personal y pública.

A partir de la segunda guerra mundial, la enfermería ha surgido como un servicio de la comunidad ampliamente reconocido.

Hoy la enfermera se encuentra dondequiera que haya personas. Juega un importante papel en instituciones, hogares, industrias, escuelas y en los servicios de transporte y militares. Cuida de los enfermos y lesionados, ayuda a luchar contra la enfermedad, y enseña a los individuos, a las familias y a las comunidades los fundamentos de la higiene personal y pública.

Las oportunidades para la enfermera en la actualidad son prácticamente ilimitadas. Puestos tales como enfermera para servicios particulares, enfermera de salud pública, jefe de enfermeras, enfermera de oficinas, industrial, inspectora, instructora, administradora, consejera, consultante escritora e investigadora son otras tantas posibilidades abiertas a la joven graduada. El espíritu de la enfermera sigue sin cambio las solicitudes de la escuela de enfermería actualmente indican que están interesadas en la enfermería porque quieren a la gente y desean ayudarla.

Los recientes progresos en la enfermería han hecho posible para la profesión ofrecer a las mujeres jóvenes oportunidad para trabajo interesante, independencia, seguridad y la satisfacción de llevar a cabo servicios importantes y muy necesarios para sus conciudadanos. En los días futuros la enfermería debe desarrollarse a lo largo de líneas educativas sanas y llegar a ser aún más fuerte y más ampliamente reconocida como una profesión establecida que ha de ostentarse con orgullo.

La enfermería es una ocupación útil e importante que ha atraído a sus filas un número cada vez mayor de hombres y mujeres. El trabajo de la enfermera forma parte de los programas nacionales y locales formulados para ayudar a la humanidad a mantener un elevado nivel de salud.

Los límites entre los campos de la medicina, enfermería, servicio so

cial y otras especialidades no están muy bien definidos, y frecuentemente se superponen las actividades de los diferentes grupos.

Aunque el fin de todos ellos sea ayudar a recuperar o mantener un -- elevado nivel o aliviar una molestia innecesaria, cuando no es posible su curación, cada uno actúa como autoridad dentro de su campo. La enfermera está preparada para ayudar al paciente a llevar a cabo aquellas funciones relacionadas con su salud, que haría por sí mismo si tuviera la fuerza, - la voluntad, y/o el conocimiento necesarios.

Al ejercer su labor, la enfermera ayuda al paciente a adquirir o re- cuperar su independencia tan pronto como sea posible. En el campo tera-- péutico trabaja bajo la dirección del médico y, en algunos casos, como su representante; a su requerimiento y en casos de urgencia administra tra- tamientos que pertenecen mas bien al campo de la medicina que al de la en fermería. El buen cuidado del paciente exige la íntima cooperación de a- quellos que lo atienden.

El término enfermería puede emplearse para cubrir una amplia escala de actividades humanas. En estos países, el término enfermera se refiere frecuentemente a la enfermera graduada "profesional" que está completado un curso de estudios, aproximadamente de 3 años, en escuelas acreditadas- de enfermería.

• El programa básico de enfermería está constituido por cursos en: 1) = ciencias físicas y biológicas 2) ciencias sociales; 3) ciencias médicas y 4) artes de enfermería. Las alumnas en estas escuelas practicarán si - es posible, en el cuidado de niños sanos, madres y niños enfermos, hom--- bres, mujeres y niños que padezcan enfermedades médicas y quirúrgicas y a aquellos que estén mentalmente enfermos. El curso básico está diseñado pa ra preparar enfermeras para la práctica general.

Las experiencias y estudios de postgraduados son asequibles a aque--



llos miembros de la profesión que deseen calificarse como expertos en las diferentes ramas clínicas de enfermería y los que esperen enseñar o administrar escuelas o servicios de enfermería.

El tratamiento de las enfermeras profesionales es vital y de carácter muy variado; por su variedad y gran interés, atrae a muchos caracteres diferentes. (2)

#### 1.1.- DEFINICION DE LA ENFERMERIA.

¿ Qué es la enfermería y cuál es la función de la enfermería.? Estas son preguntas cuya respuesta debe conocer toda persona que desea abrazar la carreta de enfermería. Pueden contestarse de acuerdo con la experiencia que se tenga o lo que se haya visto u oído sobre el asunto, pero no es fácil encontrar contestaciones definitivas. La Asociación Americana de Enfermeras está buscando una definición satisfactoria de lo que es la enfermería; pero a pesar de haberse analizado la función de la enfermera, aún no se tiene la respuesta final.

"La enfermería se ha definido desde hace tiempo como no una ciencia pura, no un arte puro, sino una combinación de ambos. Sin embargo, la enfermería como profesión es una mezcla de tres factores: arte, ciencia y espíritu de una devoción desinteresada para una causa fundamentalmente de dicada a ayudar a aquellos que están enfermos física mental o espiritualmente.

La enfermería es un arte en el que la enfermera debe desarrollar una técnica experta en la realización de los varios métodos requeridos para dar un cuidado adecuado al paciente.

La enfermería es una técnica en la que los principios fundamentales del cuidado de enfermería dependen del conocimiento de ciencias biológicas tales como anatomía, fisiología, microbiología y química. Estas cien

---

(2) Price Alice "Principios de Enfermería", 1966 Pag. 1.

cias son fundamentales para una comprensión del cuerpo humano en su estado anormal que resulta de la lesión o ataque por la enfermedad.

La enfermería, pues, puede ser definida como servicio al individuo - al que ayuda a recobrar o conservar un estado normal de cuerpo y mente: - cuando no puede lograr esto, le ayuda a obtener alivio del dolor físico, - de la angustia mental y también de los trastornos espirituales.

Hoy día hay muchas clasificaciones del término "Enfermera" pero este texto se relaciona fundamentalmente con la enfermera "profesional" o "titulada", y los servicios requeridos de ella como miembro de una profesión. (3)

"Muchas definiciones de lo que es la enfermería son de orden tan general que, aunque describen un aspecto importante del papel de la enfermera, podrían aplicarse a otros tipos de servicios médicos. En 1937 la Asociación Americana de Enfermeras definió la enfermería profesional de la siguiente manera:

"Una combinación de conocimientos intelectuales, actividades y habilidades mentales basados en los principios de la medicina científica y adquiridos por medio de cursos regulares en una escuela de enfermería afiliada a un hospital, reconocidos por el estado y practicados al mismo tiempo que la medicina curativa y preventiva por un individuo facultado por el estado de hacerlo".

Otras definiciones, tal como la que en 1937 formuló la Guía de Currículo para Escuelas de Medicina, nos dicen que la enfermería es, en efecto, una actividad que ayuda a las personas a mantenerse en buen estado de salud o a recuperarla en caso de estar enfermas. Esta definición no hace ninguna diferenciación entre la enfermería y otras profesiones, como la medicina, la terapéutica ocupacional, o la terapéutica física, cuyo fin e

(3) Hammer-Henderson "Tratado de Enfermería Teórica y Práctica", 1959 -- Pags. 1 a 6.

es el mismo.

Annie W. Goodrich señala la amplitud y la profundidad del servicio de enfermería en la siguiente definición:

La Enfermería es la expresión de actividades sociales encaminadas, bajo una instrucción y una dirección calificadas a interpretar, a través de la acción, los hallazgos de las ciencias médicas y sociales en relación con las enfermedades, su cuidado su curación y prevención, incluyendo todos los factores personales y ambientales que tienen influencia sobre el logro del objetivo deseado, o sea un individuo sano.

Aquí de nuevo, podría aplicarse esta definición a muchos trabajadores en el campo de la medicina y de la salud, aunque algunos deberían suprimir, modificar o interpretar la frase "bajo una dirección e instrucción calificadas" para mayor precisión de la definición.

Un comité nacional constituido por enfermeras de todas partes de los Estados Unidos, trabajó intensamente durante dos semanas en 1947, para lograr una definición adecuada de la naturaleza probable de la enfermería en la segunda mitad de este siglo. Las líneas siguientes resumen su pensamiento, según el informe de Esther Lucile Brown titulado: Enfermería para el futuro:

... la enfermera profesional será aquella que reconozca y entienda las necesidades fundamentales de las personas (en lo referente a su salud) ya sea que estén sanas o enfermas, y que sepa la manera de subsanar dichas necesidades. Poseerá un acervo de conocimientos científicos de enfermería basados en, y acorden con, los adelantos científicos generales: conocimientos que será capaz de aplicar a fin de subsanar las necesidades de una persona y de una comunidad. Poseerá un juicio de discriminativo que la capacitará para reconocer aquellas actividades que pertenecen al campo de la enfermería profesional y las que han sido identificadas con otros grupos profesionales o no profesionales.

Muchas de las expresiones usadas en esta definición, necesitan mayor explicación a fin de que se determine la diferencia entre la práctica de la enfermería y la de las otras artes médicas.

William Osler escribía en el siglo pasado, llamando la atención sobre las múltiples y cada vez más extensas funciones de la enfermería.

Y así como las necesidades de la humanidad van cambiando con los diferentes tiempos y según las circunstancias, la enfermería, impulsada -- siempre por el mismo deseo de servir, ha ido desarrollando más amplios intereses y funciones. Por eso encontramos en los diccionarios que la palabra enfermería tiene numerosos significados, los que caen, sin embargo -- dentro de uno de los tres grupos siguientes, formados con arreglo a las ideas básicas ya expresadas. Significa: 1) "alimentar", "proteger", "cuidar", "ayudar", "sostener", "conservar la energía", "conservar en buena -salud", y "evitar daño o perjuicio"; 2) también significa: "adiestrar", "cultivar", "educar" y "auxiliar con cualquier cosa que produzca crecimiento, desarrollo o progreso"; 3) "proporcionar cuidados curativos y trata-- miento adecuado al enfermo o al inválido".

Hugh Cabot, hablando ante una clase de estudiantes graduadas en en--fermería en 1934, se refirió a las funciones que son comunes tanto a la -carrera de medicina como a la de enfermería y expresó que la tendencia actual es en el sentido de que las enfermeras asuman cada vez más actividades médicas. Hizo ver que las costumbres van alterando la definición de la enfermería y la que es apropiada para una época, resulta inadecuada para otra. Una ojeada a la historia ayuda a entender los variados lazos -entre los distintos campos de la práctica médica y sanitaria.

El equipo se ha hecho más complicado y las especialidades se han de--sarrollado con rapidez, principalmente, dentro de la medicina; la especialidad en enfermería también existe, pero se desenvuelve con mayor lenti -

tud. Debido probablemente a que el médico general y en especial la enfermera, estaban mal preparados para realiza las diversas funciones que implica el cuidado total del paciente, que muchas de las actividades que antes les correspondían les han sido retiradas para confiarles a otras profesiones como trabajadores sociales, nutriólogos, expertos en terapéutica física, terapia ocupacional y juego, educadores sanitarios, técnicos de laboratorio, y otros.

Todos estos trabajadores desempeñan labores que antes correspondían al médico y a la enfermera, aún cuando éstos no tuvieran la experiencia y los conocimientos necesarios para ejercer adecuadamente.

Ante tantas nuevas vocaciones resulta difícil determinar cuál es la mejor contribución que cada una puede dar al programa total de los servicios sanitarios y cuidados médicos. Esto es especialmente difícil, dado que en muchos lugares y en innumerables situaciones, el médico y la enfermera siguen trabajando solos, lo que los obliga a asumir en tales casos las funciones del trabajador social, del ergoterapeuta, del psicólogo clínico, etc..

Aún cuando una comunidad esté capacitada económicamente para proporcionar una atención especializada, no siempre es deseable ni práctico al enviar a una docena de especialistas a la cabecera de un enfermo, ya sea en su casa o en el hospital.

No dudamos que la división de labores conduce a un mejoramiento de los servicios médicos, y que muy pronto podrá alcanzarse una especialización óptima. Sin embargo, nos parece útil que se preparen menos tipos de trabajadores, pero de una manera más completa, a fin de que puedan asumir una mayor responsabilidad dentro del cuidado total del enfermo. Para poder atender a las necesidades sanitarias de una persona, es necesario conocerlas, así como a su familia, y esto sólo puede lograrse mediante su trato y estudio.

En la actualidad suele suceder que un paciente de un hospital tenga a su alrededor a 25 personas diferentes contribuyendo directamente a su cuidado médico y de enfermería en el lapso de 24 horas; pero ninguna persona permanece con él el tiempo suficiente para poder conocer sus problemas individuales.\*

En cualquier época, e independientemente de los sistemas de cuidado-médico, cada tipo de trabajador debe tener dentro del equipo médico una función particular y única, aunque desempeñe muchas otras en común con los demás.

Es evidente que los miembros de cada grupo profesional deben ser más competentes en la ejecución de determinadas actividades que los trabajadores de otra profesión.

Esto nos lleva a la pregunta de ¿qué es la enfermería, que no lo sea también la medicina, la ergoterapia, el trabajo social, etc.? ¿cuales es la función única de la enfermera.? La autora asume la responsabilidad del análisis que expone a continuación, aún cuando hayan contribuido a su elaboración cientos de enfermeras y otras personas interesadas en la enfermería, que han aportado sus opiniones -acertadas ó erróneas- al estudio de este asunto. Lo presentamos con la esperanza de que ayude a otros, aceptándolo o rechazándolo, a desarrollar un concepto práctico del lugar que ocupa la enfermería en nuestra sociedad.

---

\* Visitando un gran estable, la autora observó con interés que el sistema del cuidado de las vacas había cambiado, pues si antes el trabajo se repartía por "funciones", ahora tenía un carácter individualizado. Cada empleado, que antes ejercía determinada "función", ahora es responsable del cuidado del cuidado total de 15 ó 16 vacas, a las que limpia, alimenta y ordeña. Uno de los vaqueros explicó: "ahora conocemos a las vacas y ellas nos conocen; están más sanas y a nosotros nos gusta más nuestro trabajo". ¿Si las vacas prosperan gracias a la comprensión de una atención individualizada, cuánto más importante resulta esto tratándose de seres humanos!

La enfermería participa, además en otras actividades que contribuyen a lo que Goodrich llama "una ciudadanía sana", de la misma manera que la medicina, cuya función única es el diagnóstico y la terapéutica, puede co operar en todas las actividades que se refieren a la salud en su sentido más amplio.

De acuerdo con la exposición anterior, la definición de la función única de la enfermería sería la siguiente: ayudar al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud, a su recuperación, o a alcanzar una muerte tranquila función que puede llevarse a cabo sin ayuda extraña, si quien la practica posee la suficiente fuerza, voluntad y conocimiento.

Es también función de la enfermería ayudar al individuo, sometido a su cuidado, a recuperar su independencia tan rápidamente como sea posible. Este es el aspecto del trabajo de la enfermera que está completamente a su cargo; en el que ella es maestra. Además ( o como parte de esa función definida, si se interpreta con mayor amplitud), ayuda al paciente a llevar a cabo el programa terapéutico iniciado por el médico.

La enfermera, como miembro del equipo sanitario, presta y recibe colaboración a fin de planear y llevar a cabo el programa total de cuidados del enfermo. La ayuda que cada miembro preste a los demás no debe imposi bilitarlo para cumplir su función especial o única. Ningún miembro del equipo médico deberá ocupar su tiempo en tareas no médicas, como las de limpieza oficina, archivo, si ello implica descuidar su deber principal.

Todos los miembros del equipo deben considerar al paciente como la figura central, y llevar en su mente la idea de que su objeto es ayudarlo. Si el paciente no entiende, acepta y comparte su propio programa de cuida dos, los esfuerzos del equipo médico se verán desperdiciados en gran par te. Mientras más pronto una persona pueda atenderse a si misma, y aún administrarse su propio tratamiento, mejor será para ella.

Este concepto de la enfermería, como un sustituto de lo que falta al enfermo para estar "completo" y ser "independiente" por falta de energía física, voluntad o conocimientos, puede parecer algo limitado. Sin embargo, mientras más se analicen, más complejas resultarán las funciones de la enfermera así definidas.

Piénsese ;qué rara vez existe una verdadera independencia e integridad del cuerpo! Hasta qué grado la buena salud se hereda o se adquiere, es asunto sujeto a discusión; pero generalmente se admite que la inteligencia y la educación contribuyen en gran parte a elevar el nivel de la salud. Si para cada individuo, el lograr una "buena salud" es una meta difícil de alcanzar, cuánto más difícil será para la enfermera el ayudarla a lograrla.

Debe, en cierto sentido, identificarse con cada uno de los pacientes a fin de saber cuál es la ayuda que necesita de ella. Temporalmente se convierte en la conciencia del inconciente, en el amor a la vida del suicida, en la pierna del lisiado, en los ojos del que acaba de cegar, en el medio de comunicación del recién nacido, en el conocimiento y la confianza de la joven madre, en la boca de quienes están demasiado débiles para hablar etc.

Esta facultad de comprender cuáles son las necesidades individuales del enfermo, hora por hora, es lo que hace de la enfermería un servicio de orden muy elevado. Muchas de las actividades que implica son sencillas, pero la dificultad estriba en ajustarlas a las demandas particulares del paciente. Para un individuo sano, por ejemplo, la respiración no requiere esfuerzos; la enfermera que coloca al paciente en una postura que le permita la adecuada expansión del tórax después de una resección de costillas, o la que maneja un respirador, ejecuta funciones complejas.

El comer es fácil para el que tiene apetito, pero cuando está ausen-



te, se presenta un problema para la enfermera. Lavarse los dientes puede parecer fácil a la mayoría de las personas (aunque en realidad pocas son las que practican una higiene bucal adecuada); pero el limpiar la boca a un paciente inconsciente, es tan difícil y peligroso que son pocas las enfermeras bastante hábiles para hacerlo de una manera eficaz y sin riesgo para el enfermo.

Quizá se haya dicho muchas veces que la principal responsabilidad de la enfermera es ayudar al enfermo a llevar a cabo su programa de vida habitual, facilitándole la ejecución de actividades que por lo regular -- practica solo: respirar, comer, eliminar, descansar, dormir, moverse, -- limpiar, su cuerpo y mantenerlo abrigado de una manera adecuada.

La enfermera también ayuda a la ejecución de aquellas actividades -- que hacen de la vida algo más que un proceso vegetativo, a saber: el intercambio social, el aprendizaje, las ocupaciones recreativas y aquellas que en algún sentido pueden considerarse productivas.

En otras palabras, ayuda a mantener o a crear un régimen de salud -- que el enfermo, si tuviera las fuerzas, el conocimiento y el amor a la vida necesarios, llevaría a cabo sin ninguna ayuda. Nadie como la enfermera para satisfacer esta íntima, imperiosa, y muchas veces inexpresada necesidad humana.

Además de su necesidad principal, la enfermera ayuda al paciente a seguir el tratamiento que el médico le prescribe y que no puede ejecutar por sí solo.

Albert Schweitzer, que abandonó una brillante carrera en el campo de la música y de la teología para hacerse misionero médico, dijo que su meta era ;

" Ser capaz de trabajar sin necesidad de hablar " Por años me eh estado gastando en palabras y era con suma satisfacción que llevaba a cabo --

mis labores de maestro y predicador en teología. Pero en ésta nueva forma de actividad ( la práctica de la medicina ) no se trata de hablar sobre - una religión de amor, sino simplemente de ponerla en práctica.

Esther A. Werminghaus, en su esbozo biográfico de Annie W. Goodrich, dice: "Gradualmente está surgiendo un nuevo símbolo. La señorita Goodrich lo - llama "la enfermera completa". Muchas escuelas pueden producir un buen número de enfermeras, pero ella abogaba por que todas las enfermeras sean completas; lo ideal es que todas lo sean, pues solo así podrán convertirse en realidad las grandes promesas sociales de la enfermería profesional."

## 1.2 - LA ENFERMERIA PROFESIONAL Y LO QUE REPRESENTA COMO PROFESION.

Definición de una profesión. "Se define generalmente una profesión- como una ocupación con componentes éticos, encaminada a incrementar el -- bienestar humano y social. Los servicios que ofrece a la sociedad se ba- san en conocimientos y habilidades especializadas, adquiridas mediante es tudios científicos.

En uno de sus tratados filosóficos, Whitehead usa la palabra "profe- sión" para significar ... un empleo cuyas actividades están sujetas a un análisis teórico y son modificadas por conclusiones teóricas derivadas -- del análisis. Más adelante añade: La antítesis de una profesión es un - empleo basado en actividades rutinarias y modificado por los ensayos y e- rrores de la práctica individual." (4)

Criterio de lo que es una profesión. "Una profesión posee un acervo- de conocimientos basados en principios sociales y científicos. Dichos co nocimientos, desarrollados científicamente y sometidos a la prueba de la experiencia, son especializados y sistematizados.

Una profesión tiene un acervo de conocimientos que sus miembros utili- zan para identificar y resolver problemas. Se emplean para formular la a- (4) Fuerst-Wolff, "Principios Fundamentales" 1965, Pags. 2, 3.

cción, que tiene un fin determinado y cuyos resultados pueden predecirse generalmente.

Una profesión tiene tantos objetivos prácticos, como académicos y -- teóricos. Los servicios que presta responden a necesidades sociales y -- son indispensables para fomentar el bienestar humano y social. Ensancha-- constantemente su acervo de conocimientos mediante la investigación, a -- fin de mejorar sus servicios a la sociedad.

Determina las cualidades que deben poseer aquellos que la practican. Atrae y retiene a personas de gran calidad intelectual y moral que se pre-- paran para una vida útil a la humanidad, cuya actividad proporcionará -- una estabilidad económica a quien la practique.

Reconoce su responsabilidad respecto al desarrollo de programas edu-- cativos que perpetúen sus servicios a la humanidad.

Una profesión, en fin, es una institución social a través de cuyas -- organizaciones sus miembros desarrollan la conciencia de grupo, organizan su programa de acción para satisfacer las necesidades de la sociedad y de-- terminan sus normas en relación con las actividades profesionales.

Tiene además, un código ético basado en principios morales. (5)

Definición de la enfermería profesional. "A la luz del criterio an-- terior ¿cómo podría definirse la enfermería profesional?

La enfermería profesional es un servicio dedicado a lograr el bien-- estar humano y social. Ayuda a la realización de esto, aplicando sus conoci-- mientos y habilidades científicas, al cuidado de los enfermos, al mejora-- miento y restauración de la salud y a la prevención de las enfermedades.-- Estos servicios se llevan a cabo en cooperación con la carrera médica y o-- tros grupos afines que se ocupan en el cuidado de la salud. Los servi--

cios profesionales de enfermería ayudan a alcanzar los requerimientos sociales, físicos, emocionales y espirituales de los seres humanos.

El profesionalismo ha enriquecido el legado de la enfermería y ha aumentado la dignidad y la responsabilidad de los individuos que abrazan esta carrera. En todas las profesiones existe variedad en el grado de capacidad de sus miembros, pero esto no atañe el reconocimiento del nivel profesional del grupo, como conjunto, ni disminuye la responsabilidad de cada individuo de tratar de alcanzar y mantener dicho nivel." (6)

"A continuación damos seis puntos que, según el criterio de Abraham Flexner, pueden servir para determinar el grado profesional de una vocación. Dice que pueden ser llamadas profesiones:

1. Las que implican operaciones esencialmente intelectuales que -- van acompañadas de una amplia responsabilidad individual.
2. Las que se aprenden en la naturaleza viva y exigen que sus miembros recurran constantemente al laboratorio o a seminarios para enriquecer sus conocimientos.
3. Las que son no solamente académicas y teóricas, sino definidamente prácticas en sus fines.
4. Las que poseen una técnica capaz de comunicarse a través de una disciplina educacional altamente especializada.
5. Las que están organizadas por sí mismas con actividades, deberes y responsabilidades que obligan totalmente a sus participantes y desarrollan conciencia de grupo.
6. Las que son probablemente más responsables ante el interés público que los individuos no organizados y aislados, y que tienden a estar cada vez más preocupadas de la obtención de un fin social.\*

---

(6) O. P. Cit. Pags. 2 y 3.

\* Flexner Abraham: "Is social Work a profession?" Proceedings of the National Conference of Charities and Corrections, Chicago, Ill., P. 578.

De acuerdo con este criterio, algunas enfermeras y algunos críticos de la enfermería opinan que solamente la administración y la enseñanza de la enfermería representa un servicio profesional; otros han expresado que a esa lista debe añadirse el servicio de enfermería al paciente individual, ya que su atención implica un proceso de enseñanza, como el que desarrolla la llamada enfermería sanitaria, y también los cuidados de enfermería en una especialidad clínica para la cual la enfermera adquiere una preparación especial.

Otro punto de vista es que la enfermería, como se define en este capítulo, es esencialmente compleja, dependiendo para su total expresión de un profundo conocimiento de la naturaleza humana y de, cuando menos, ciertas nociones en el campo de la ciencia médica.

Mientras se sigue discutiendo si las enfermeras deben dividirse en diferentes clases; en qué tipos de escuelas deben ser educadas, y cuál debe ser la naturaleza de sus estudios, es innegable que cada día hay más enfermeras que reúnen las condiciones especificadas por Flexner.

Se ha propuesto que el término de "enfermera profesional" se reserve en el futuro a las enfermeras graduadas en escuelas afiliadas a colegios y universidades que llenen los requisitos de otras escuelas profesionales. Sin embargo es muy probable que a pesar de la elevación académica de las escuelas de enfermería, no se haga ningún intento para privar de su título profesional a las enfermeras egresadas de otras escuelas que en su época se consideraron como profesionales.

A medida que la enfermería se coloca entre las profesiones mejor establecidas, y que los colegios universitarios asumen la responsabilidad de la educación de las enfermeras es posible que los títulos de bachiller maestro y doctor en enfermerías empiecen a usarse, como en otras profesiones para designar los diferentes grados de preparación de la enfermera"<sup>(7)</sup>.

(7) Hammer y Henderson, "Tratado de Enfermería Teórica y Práctica" 1959, Pags. 7 y 8.

"Con el fin de aprovechar al máximo las potencialidades de la enfermera contemporánea, se han hecho muchos esfuerzos para diferenciar los -- servicios de enfermería según requieran mayor o menor grado de conocimiento y habilidad a fin de asignarlos a personas mas o menos bien prepara--- das. Uno de los métodos para hacer esto, es el encomendar a la enfermera profesional" los pacientes cuya atención presenta problemas más difíci-- les, mientras que cuidados menos complejos se confían a la "enfermera -- práctica", a la "auxiliar", a la "ayudante" o a algún otro miembro del -- grupo de enfermería.

Otra manera de aprovechar mejor a la enfermera profesional es con--- fiándole la supervisión del cuidado de todos los pacientes, y/o la ejecu-- ción de los procedimientos más complejos incluidos en el programa de cui-- dados. El resto del personal de enfermería trabaja con la enfermera pro-- fessional completando la atención necesaria, de acuerdo con su capacidad.

Aceptado en muchas partes, para la mejor utilización de los servi--- cios de la enfermera profesional, es limitar sus actividades a la enfermería misma, encomendando a otros empleados las numerosas funciones ajenas a la profesión que, sin embargo, la enfermera profesional o graduada ha - desempeñado por muchos años; por ejemplo, el aprovechamiento de materia-- les, la limpieza y la esterilización del equipo, y el servicio de las co-- midas.

Muchas instituciones están eliminando de las funciones de la enfermera graduada todo lo que no representa un servicio a la persona (mente o - cuerpo) del enfermo. La administración y la enseñanza, así como la anotación en los registros de estos cuidados de enfermería, se incluyen como - una parte integral de su función.

En este texto se ha adoptado el criterio de que todos los cuidados - de enfermería son, como ya se indicó, esencialmente complejos, porque im-

plican la constante adaptación de los procedimientos a las necesidades de cada individuo.

El cuidado de los enfermos crónicos puede ser tan difícil, o más que el de los enfermos graves; la enfermería preventiva es tan compleja como la curativa; los pacientes de todas las edades y con cualquier diagnóstico presentan a la enfermera problemas peculiares. El término "enfermera" como se usa más adelante ( a menos de una indicación especial" se refiere tanto al hombre como a la mujer con una educación general mínima.

Se espera, sin embargo, que el texto pueda ser útil a todas las enfermeras en cualquier lugar, no importa cual sea su preparación, siempre que tengan por meta el identificarse con el paciente para suplir la fuerza, la voluntad o el conocimiento que les falta según sean sus necesidades." (8)

"Los hombres y las mujeres escogen su vocación por razones diversas; a veces buscan una recompensa espiritual o material, pero, por lo común, les impulsa tanto un ideal como la necesidad de ganarse la vida. La enfermería tal como se define en este texto, ofrece satisfacciones inmensas e inmediatas al deseo humanitario de ser útil al prójimo.

Es interesante observar que tanto Gandhi como Walt Whitman buscaron este tipo de satisfacción a través de la enfermería, coincidiendo en ello con millares de los mejores hombres y mujeres en casi todos los períodos de la historia. Es indudable que muchas enfermeras prácticas, en todas las edades, han escogido esta vocación por los más elevados motivos.

La mayoría de los investigadores de la conducta humana piensan que una persona será capaz de servir a otras con mayor simpatía y eficacia, -- cuando ella misma se sienta feliz y segura de la estimulación de quienes la rodean." (9)

---

(8) O. P. Cit. Pags. 9 y 10.

(9) O. P. Cit. Pags. 6 y 7.

La Asociación Norteamericana de Enfermeras define la enfermera titulada como "aquella que ha satisfecho todos los requerimientos legales para el registro de su título en un estado, y que puede practicar la enfermería por virtud de sus conocimientos técnicos y habilidad práctica.

La enfermera profesional es un miembro importante y activo de su comunidad. Puede encontrarse en asociaciones de padres y maestros realizando tareas prácticas, beneficiosas para sí misma y para otros niños.

Ella es la maestra de higiene de la familia, amigos y vecinos, enseñando principalmente con el buen ejemplo de higiene personal y actividades de rutina diaria.

Durante los pasados quince años ha habido muchos cambios en los campos relacionados con la enfermería. Nuevos medicamentos, tales como los antibióticos, han cambiado el tratamiento médico del paciente.

Nuevas técnicas quirúrgicas han producido cambios radicales en los métodos operatorios. Los hospitales han cambiado volviéndose cada vez más de aspecto hogareño con el uso del colorido, y por el diseño de los muebles y la decoración.

A medida que han tenido lugar los cambios anteriores, se han producido cambios evidentes en la enfermería y en la educación de la enfermera. La enfermera profesional de hoy comprende la importancia de cuidar al paciente como individuo y la necesidad de entender y dar consideración a sus problemas.

La enfermera profesional actualmente acepta muchas responsabilidades que eran antes solamente de la jurisdicción del médico. Ahora debe servir como dirigente y orientadora de otros trabajadores menos instruidos y calificados en el departamento de enfermería que son responsables directamente del cuidado del paciente.



Las ayudantes de enfermera, asistentes y enfermeras prácticas la consideran como su guía y supervisora y debe poseer los conocimientos, habilidades y deseos de servir y entender en consonancia con lo que han proporcionado sus bases educativas y experiencia." (10)

### 1.3 - PREPARACION DE LA ENFERMERA PARA LOS CUIDADOS GENERALES.

La duración del curso básico de enfermería general es de 3 años.

Las principales divisiones del curso básico de enfermería son: 1) -- ciencias físicas y biológicas; 2) ciencias sociales; 3) ciencias médicas y 4) artes de enfermería.

Las ciencias físicas y biológicas constituyen una parte necesaria en la preparación de la enfermera, que debe tener ciertos conocimientos de las funciones orgánicas; deberá conocer lo que es una actividad física normal, con objeto de distinguir una actividad orgánica subnormal o patológica. Cuanto más profundo sea el conocimiento de la fisiología por la enfermera, es probable que actúe más inteligentemente para mejorar su propia salud y la de los demás.

Es esencial el estudio de la química y la física para tener una comprensión aunque sea superficial de la fisiología, patología, y terapéutica. Es imposible explicar el proceso de la digestión sin conocer las transformaciones químicas que se producen en el tracto alimenticio, y es igualmente imposible comprender los aspectos mecánicos de la respiración y el empleo del oxígeno en el tratamiento de las afecciones respiratorias sin ciertos conocimientos de los principios físicos que rigen la conducta de los gases. Las reglas de higiene pueden aprenderse de memoria y ser inculcadas ciegamente a cualquiera, pero esto raramente conduce a la mejor práctica de higiene y jamás ha sido la forma de preparación adecuada para un educador sanitario.

---

(10) Price Alice "Tratado de Enfermería" 1966 Pags. 2, 3.

La enfermera debe saber porqué ciertos elementos alimenticios son -- esenciales en la dieta y conocer las fuentes más asequibles y económicas de éstos alimentos. Debe tener un conocimiento preciso de las características de los microorganismos causantes de las enfermedades, si quiere --- desarrollar los métodos ó dirigir las prácticas que protegen al individuo de las enfermedades transmisibles.

Las ciencias sociales tratan del estudio de la conducta individual y colectiva, la relación y el bienestar social. Esta parte del programa de enfermería incluye habitualmente cursos de psicología, dinámica de la --- conducta humana, sociología, historia de la medicina y problemas sociales especialmente relacionados con el trabajo de la enfermera y su adaptación.

El estudio de algunas materias de psicología permite a la enfermera el conocimiento más cercano de si mismo y por este medio se capacita para ver más objetivamente sus problemas personales. También la ayuda para usar su personalidad como agente terapéutico.

El equipo médico necesita aprender a tratar imparcialmente y con simpatía a los seres humanos, con mucha mayor amplitud que cualquiera otro - grupo profesional. En vez de irritarse y ofenderse por manifestaciones de cólera ó recelo de una persona enferma, tratarán de comprender sus causas y combatir este estado en la mejor forma. Aunque la tolerancia y simpatía son atributos deseables en cualquiera son cualidades esenciales en la enfermera.

Es más probable que sea tolerante y simpática con aquellos cuya --- conducta es diferente a la suya, si conoce algo sobre la estructura de la personalidad y los mecanismos mentales. Descubrirá que las llamadas personas normales reaccionan a la turbación, miedo y contratiempos de diferentes maneras, y que sus reacciones pueden estar completamente alteradas por la enfermedad.

El sentimiento de la enfermera respecto al paciente debe estar lo más --- libre posible de la censura.

Un estudio publicado por la liga nacional de educación en enfermería en " A curriculum guide for school of nursing " ha demostrado que la enfermera que es capaz de adaptarse adecuadamente a todas las situaciones de enfermería es ingeniosa considerada con los demás, capaz de cooperar, culta y que tiene sentido de la responsabilidad social y profesional.

Algunas de éstas características tienen su origen en buenas sentimientos, en impulsos bondadosos y generosos que pueden poseer las novicias de enfermería en grado tan elevado como las veteranas; pero esto desgraciadadamente, no basta, la bondad mal aplicada puede ser tan nociva en algunos--casos, como una mala acción.

Si la enfermera quiere ser de verdad útil y mostrar una consideración inteligente con toda clase de pacientes independientemente de su raza,---religión ó nacionalidad, deberá conocer algo sobre la manera de pensar y las costumbres de los diferentes grupos ..

Muchas personas educadas en medio de una sociedad bastante homogénea no han tenido trato íntimo con otras cuyas costumbres sean muy diferentes de las suyas, y por esto tienden a dar una exagerada importancia al portarse como los miembros de su mismo grupo se portan.

La enfermera que no conozca las ideas religiosas relacionadas con las costumbres dietéticas, al servir una comida apetitosa y aceptable para su grupo, puede exigir al paciente de otra raza y religión que ingiera alimentos que le está prohibido por enseñanzas que para él son sagradas.

Sin cierto conocimiento de las costumbres raciales y nacionales, la--enfermera que intenta enseñar a la madre extranjera el cuidado higiénico de su nuevo hijo, choca frecuentemente con un obstáculo invisible, por--que la madre, temiendo verse ridiculizada ó criticada por la enfermera,-- puede no decirle que sus instrucciones son contrarias a las costumbres establecidas desde hace mucho tiempo entre su pueblo.

El estudio de las condiciones de vida, la legislación social, los --porcentajes de mortalidad y los recursos de la comunidad es esencial para

la preparación de cualquier trabajador médico, si quiere actuar eficazmente mejorando el nivel de salud de la gente de su comunidad. Por muchas -- razones, la enfermera deberá familiarizarse con los reglamentos de sanidad pública; será capaz de seleccionar y enseñar a los pacientes a obtener -- alimentos y drogas que tengan garantía de pureza y sean de buena calidad-- deberá conocer la autoridad adecuada y a quién tenga que comunicar un -- perjuicio ó peligro público; se informará de los reglamentos que afectan el cuidado de los enfermos de afecciones tales como tuberculosis y enfermedades venéreas. Estos son sólo algunos ejemplos de los diferentes ----- conocimientos sociales que debe tener la enfermera.

Las ciencias médicas incluyen lo conocido respecto a las causas,----- manifestaciones y síntomas de las enfermedades, su frecuencia, prevención tratamiento y curso probable. Es evidente que no puede esperarse que la - enfermera conozca a fondo las ciencias médicas; por otra parte es imposible que cuide a su paciente si es incapaz de observar inteligentemente y comunicar los síntomas de la enfermedad.

Necesita conocer el efecto que el médico desea obtener de un trata-- ordenado; tener cierta idea respecto al tiempo probable que durará la --- gravedad del paciente; en otros términos, poseer conocimientos médicos-- muy superiores al de las personas de tipo medio. La enfermera no podrá -- cooperar eficazmente con él médico, ni ser técnicamente competente, sin tener ciertos conocimientos que se catalogan entre los que pertenecen al campo de la medicina.

El primer curso de las ciencias médicas trata de los principios ó -- conceptos generales; los cursos restantes se ocupan de las diferentes --- ramas de la práctica de la medicina; medicina interna, cirugía, obstetricia y psiquiatría.

Una vez que se conoce la reacción típica del organismo a la invasión de un microorganismo , el estudio de la prevención, tratamiento y cuidados de enfermería de una enfermedad bacteriana específica, tal como la tuber-

culosis, se simplifica grandemente. De una manera similar, el curso de introducción a las ciencias médicas trata de los métodos generales de diagnóstico, y de los principios terapéuticos de diferentes tipos de enfermedades, tales como las enfermedades infecciosas, las que provienen de una deficiencia nutritiva, o son el resultado de un cambio degenerativo.

La enfermera debe aprender algo sobre la frecuencia de las enfermedades, especialmente en la zona del país donde espera trabajar. Sus constantes anotaciones y observaciones son esenciales para el estudio de los estados normales y anormales.

Adquiere la capacidad para entender a analizar una situación a fin de poder determinar las necesidades del paciente en lo que respecta a cuidados de enfermería; a poder planear estos cuidados, y a cooperar con otros trabajadores en el hospital y en la comunidad, ocupados también en el cuidado y bienestar total del enfermo.

En la primera parte de la preparación de la alumna se la inicia en los fundamentos de la enfermería. Esto incluye el ayudar al paciente a llevar a cabo todas sus funciones corporales como: comer, eliminar, respirar la temperatura del cuerpo, abrigarse, dormir descansar, moverse y hacer ejercicio.

También ayuda al enfermo a tener compañía, recreaciones y ocupación. A medida que sirve al paciente, la enfermera lo prepara para ir adquiriendo independencia.

En el curso de introducción a la enfermería, la alumna aprende a hacer éstas cosas en los enfermos menos graves y participa en grado limitado en el programa de terapia y diagnóstico prescrito por el médico.

Existe bastante disparidad de opinión sobre cuál es el orden más adecuado en las prácticas en los estudios de una enfermera. Es habitual que primero aprenda a prestar los cuidados fundamentales de enfermería a pacientes no graves, pacientes adultos convalecientes que están bajo tratamiento en las salas médicas ó quirúrgicas del hospital.

La estudiante de primer curso ayudará a la enfermera antigua, trabajando bajo su dirección, e irá gradualmente encargándose cada vez más cuidados según vaya madurando su juicio profesional y aprenda nuevas destrezas técnicas.

Los pacientes asignados a su cuidado se seleccionarán de tal forma que le den oportunidad de ir trabajando con problemas de enfermería cada vez de mayor complejidad.

Los servicios médicos y quirúrgicos ofrecen un amplio campo de experiencia a la alumna enfermera. Estudia y cuida a los pacientes que sufren de enfermedades producidas por gérmenes patógenos y proteínas extrañas etc..

De los departamentos médicos y quirúrgicos del hospital, la alumna pasa a las salas de maternidad ó a las de pediatría. En éstos servicios se enfrenta con nuevos problemas, aprende nuevas habilidades y se enseña a adaptar los principios fundamentales de enfermería a las necesidades especiales de la madre y el niño.

La enfermera debe prepararse para conocer la conducta normal física y mental en los adultos, con el fin de mejorar su propia salud y la de los pacientes adultos; pero es aún más importante que aprenda a distinguir el desarrollo y el crecimiento normal y anormal de los niños, por existir muchas anormalidades que si se diagnostican a tiempo, se pueden curar frecuentemente.

Los psiquiatras están de acuerdo con el poeta que dijo " El niño es el padre del hombre ". Ya que la conducta del adulto está determinada en gran parte por las experiencias de la infancia, niños y juventud, es difícil cuidar a un adulto de una manera inteligente, sin entender las características de la conducta en todas las edades.

Muchos adultos nunca se desarrollan más allá de los patrones infantiles, y hay adultos enfermos que regresan a los primeros estadios de su desarrollo mental y emocional. Por este motivo sería recomendable que la experiencia en el cuidado de infantes y de niños;

se colocara en los primeros años de la carrera. Si la enfermera quiere--- cuidar con éxito a un niño debe aprender a trabajar con y por medio de los padres, saber cómo interesar, divertir, entretener, acomodar y enseñar al niño en forma constructiva y saludable. Estas son habilidades muy especializadas que sólo se adquieren mediante el estudio y la práctica de trabajar con niños.

En la fase final de su preparación básica, la estudiante de enfermería de varias escuelas, tienen la oportunidad de ayudar a cuidar enfermos con desórdenes mentales. La práctica de la enfermería psiquiátrica se--- realiza habitualmente durante el tercer año del curso, por opinarse que es una de las formas más difíciles de éste arte; pero algunos educadores de enfermería opinan que debe comenzarse tan pronto como la enfermera -- esté preparada para conocer, interpretar y tratar inteligentemente las--- anormalidades en la conducta de todos los pacientes, independientemente - del diagnóstico.

Todas las enfermedades suelen ir acompañadas de ciertas desviaciones de la conducta mental "normal". Toda persona relacionada con enfermos --- sabe cuán frecuentemente se observan en ellos estados de acentuada depresión, irritabilidad, espíritu crítico, reserva exagerada, suspicacia,---- ansiedad ó histeria. Bien sea que éstas manifestaciones se presenten en - enfermos con neumonía ó con demencia precoz. La enfermera deberá aprender a entender su causa y tratar dichas manifestaciones cómo si fueran síntomas físico tales como la falta de apetito, retención de la orina etc.....

En psiquiatría se dá gran importancia a la terapia ocupacional y a-- las diferentes formas de psicoterapia. La alumna tiene una buena oportuni- dad de aprender a administrar juegos, oficios y otras formas de entreti- nimiento cómo parte del tratamiento; deberá adquirir el criterio de cuando- y cómo emplear agentes psíquicos tales cómo el estímulo y la persuasión - al administrar sus cuidados de enfermería.

En realidad todas éstas terapias especiales deberían estar a alcance de-

cualquier persona enferma y ser usadas por los trabajadores médicos ----- de acuerdo con las necesidades del individuo, independientemente de su -- diagnóstico.

Se tiene la creencia que la mayoría de las enfermedades se tratan--- dentro de las instituciones. A pesar del inmenso aumento de admisiones a los hospitales en años recientes todavía muchos enfermos se atienden en-- su hogar. ( 11 ).

Es posible que en el futuro los programas de ésta carrera se organi-- cen alrededor de los problemas de enfermería, empezando por aquellos que-- afectan a todos los servicios, y dejando para años posteriores los proble-- mas más específicos.

Por ejemplo de problemas generales ó fundamentales; la adaptación -- de los cuidados de enfermería a la edad del paciente, la atención de sus-- transtornos emocionales más frecuentes, el cuidado de un enfermo inconsen-- ciente, la atención de los moribundos. Estos son problemas que la enfer-- mera ~~en~~ encuentra en todos los servicios clínicos.

Otros más específicos incluyen: los cuidados de enfermería a los --- pacientes quemados, a personas a quienes se ha amputado un brazo ó una -- pierna, la enfermería durante el parto, en el período prenatal ó en el -- puerperio y los cuidados de enfermería del niño prematuro.

Algunas escuelas están experimentando con diferentes secuencias de expe-- riencias clínicas y diferentes tipos de organización del contenido clínico de la experiencia clínica.

De cualquier manera, el curso básico está destinado a preparar a la-- enfermera para la práctica general en el hogar y en las instituciones. La preparación para formas especializadas de enfermería requiere experiencia y estudios de postgrado.

---

(II) Price Alice, " Tratado de Enfermería " 1966  
páginas 5, 6, 7.



#### 1.4 - PREPARACION DE LA ENFERMERA PARA SU ESPECIALIZACION.

"La preparación básica de enfermería no está planeada para hacer que la enfermera graduada sea especialista en ningún campo de la clínica. Con el fin de prepararla como enfermera experta, profesora, o para ocupar -- puestos administrativos en cualquier rama de la enfermería, deberá dársele cierta experiencia y estudios más avanzados de los que constituyen el programa básico de estudios.

Los cursos para estudios de postgrado son suministrados por colegios y universidades, y también en escuelas bajo la dirección de hospitales o de instituciones privadas.

"Algunas de las especialidades dentro del campo de la enfermería -- son las siguientes: 1) especialización para la práctica en un campo -- clínico determinado, tal como la obstetricia o la psiquiatría, 2) administración de escuelas de enfermería o de servicios de enfermería en hospitales, clínicas y otras agencias de salud privadas o públicas, y 3) enseñanza en escuelas de enfermería, hospitales, clínicas y otras organizaciones de salud de la comunidad.

También existen campos íntimamente relacionados, tales como administración de hospitales, obstetricia, psicoterapia y servicio social, en -- los cuales tienen acceso las enfermeras mediante una preparación adicional". (12)

#### 1.5 - SITUACION LEGAL DE LA ENFERMERA.

Además de su situación profesional, la enfermería tiene una situación legal en la sociedad. En los 48 estados de la Unión Americana, así como en el Distrito de Columbia, Puerto Rico, Hawai y Alaska, existen reglamentos concernientes a la práctica de esta profesión. Algunas leyes - definen la enfermería mientras que otras describen lo que la enfermera de (12) Hammer y Henderson, "Tratado de Enfermería Teórica y Práctica" 1959, Pags. 11 a 19.

be o no hacer en la práctica.

En algunos estados la ley exige que tenga una licencia para poder ejercer; en otros, sólo protege el uso de ciertas letras que indican su categoría como "R.N." para Registered Nurse, "P.N." para Practical Nurse, - etc. Aunque varían en la forma, todas las leyes que se refieren a la enfermería tienen un doble propósito: proteger al público y proteger a la enfermera.

Lesnik ha descrito la situación legal de la enfermería indicado que determinadas funciones de la enfermera son "dependientes" mientras que otras son "independientes". Las funciones independientes son aquellas que puede realizar sin orden del médico las funciones dependientes son aquellas para las que necesita forzosamente la prescripción del médico. <sup>1</sup>

Seguramente que los estudiantes tendrán oportunidad de discutir la descripción de Lesnik y ver con más detenimiento el tema de la situación legal de su profesión en cursos dedicados a esa asignatura.

Es obligación de toda enfermera, cualquiera que sea el lugar donde - trabaje, el familiarizarse con las leyes que conciernen directa o indirectamente su carrera. <sup>2</sup>

La enfermera debe conocer también los proyectos de legislación que - directa o indirectamente puedan influir en la práctica de la enfermería y en la promoción del bienestar humano y social." (13)

<sup>1</sup> Lesnik, Milton J.: The Board of Nurse Examiners and the Nursing Practice Act, The American Journal of Nursing 54: 1495 Diciembre 1954.

<sup>2</sup> Los autores reconocen el hecho de que hay hombres que abrazan la carrera de enfermería y de algunas mujeres ingresan a la profesión médica; -- sin embargo, en este libro se empleará el género femenino en el primer - caso, y el masculino en el segundo a menos que se trate de casos particu lares.

(13) Fuerst-Wolf "Principios Fundamentales de Enfermería", 1965 Pags. - 3 y 4.

1.6 - LA ENFERMERA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO SANITARIO Y DE ENFERMERIA.

"A medida que nuestra estructura social se hace más compleja, las labores de cada miembro de la sociedad tienden a volverse más especializadas. El resultado de esto es que los individuos, así como los grupos, -- son más y más interdependientes unos de otros, en su propósito de llenar todas las necesidades de la vida.

Hoy día, la sociedad depende de un gran número de profesiones para atender los requerimientos de su salud: medicina, enfermería, trabajo social, teología, farmacia, nutrición, odotología, ingeniería sanitaria ergoterapia, psicología clínica, etc.

A pesar de que cada grupo asume una responsabilidad primaria para -- prestar determinada clase de servicio, el resultado final de su labor depende de la habilidad de sus miembros para el trabajo cooperativo dentro del equipo. Por lo tanto, es obligación de los miembros individuales de todas las profesiones el trabajar de acuerdo con las otras que persiguen una causa y un objeto comunes.

La responsabilidad directiva de un equipo formado por grupos profesionales que se ocupan en asuntos relacionados con la salud, generalmente está encomendada a miembros de la profesión médica. Es un médico -- quien prescribe el régimen para promover o restaurar la salud y para prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad.

Pero el médico delega parte de las responsabilidades en los otros -- grupos, cada uno de los cuales se hace cargo de los servicios que le corresponde prestar a la sociedad. El conjunto de profesiones afines relacionados con el cuidado de la salud pública comúnmente se denomina "equipo de salubridad".

El equipo de un hospital es semejante al de salubridad. Sin embargo

el equipo hospitalario se ocupa por lo general en los problemas de los pa-  
cientes mientras están internados e inmediatamente antes de su admisión o  
después de su salida del hospital.

El equipo de salubridad, en cambio, habitualmente tiene a su cargo-  
todos los aspectos de un programa que se ocupa en promover los servicios-  
sanitarios en cualquier lugar -hogares e instituciones- para la mayoría  
o para los miembros de la comunidad.

El médico delega en la enfermera la responsabilidad de prestar servi-  
cios de enfermería a la sociedad. Se espera de ella que tome la iniciati-  
va para planear y administrar el cuidado de los pacientes que están a su  
cargo. De la misma manera que el médico coordina el trabajo del equipo -  
de salubridad, la enfermera profesional coordina la labor del equipo de -  
enfermería.

Su grupo puede incluir enfermeras graduadas, estudiantes de enferme-  
ría, enfermeras prácticas, enfermeras auxiliares y subalternos. Algunas-  
tareas pueden encomendarse a cualesquiera de estos colaboradores; pero la  
enfermera graduada, que encabeza el equipo, es la responsable de todos --  
los servicios de enfermería que reciba el público.

El hecho de que la enfermera esté frecuente y directamente en contac-  
to con los enfermos, le confiere responsabilidades adicionales. A ella -  
toca actuar como interprete y coordinadora de los diversos servicios de  
salud relacionados con el paciente.

También es la responsable de instruir y convencer a la familia del  
enfermo a fin de que, a su vez, lo ayude. El trabajar en combinación con  
muchos grupos profesionales, con personal auxiliar, con el paciente y con  
la familia, se ha convertido en aspecto importante de la práctica profe--  
sional de la enfermería". (14)

---

(14) O. P. Cit. Pags. 4, 5.

### 1.7 - CAPACITACION Y HABILIDAD DE LA ENFERMERA PROFESIONAL.

"La exposición anterior de lo que es profesionalismo y la enfermería profesional, así como de las actividades encomendadas a las enfermeras y de la situación legal de la enfermería dirige nuestra atención a la capacidad y habilidad necesarias a aquellas que desean ser enfermeras profesionales.

La enfermera profesional es sensible a las necesidades sociales y humanas y alienta un sincero deseo y voluntad de ayudar a sus semejantes. - Tiene el propósito y la capacidad para adquirir los conocimientos y habilidades que se requieren en la práctica de la enfermería. Posee imaginación creadora, y facultad de poder ver las cosas desde el punto de vista analítico y objetivo. Tiene el deseo de crecer intelectualmente, de contribuir al mejoramiento de su profesión y posee la habilidad de adaptar sus métodos a las necesidades del momento, a la luz de nuevas experiencias y nuevos conocimientos.

A través de la observación del desarrollo humano y de las relaciones interpersonales, la enfermera profesional debe "conocerse a sí misma" y conocer a los otros para atender sus necesidades. Trata también de trabajar en colaboración y armoniosamente con las demás personas y usa su buen juicio para compartir con ellas sus responsabilidades.

En sus hábitos personales y en sus actividades diarias, refleja su convicción de que es posible mejorar, restaurar la salud y prevenir las dolencias. Entiende las convenciones sociales y se conduce de acuerdo con el código moral aceptado por la sociedad. Es por lo tanto una maestra por ejemplo, y mediante sus propias actividades ayuda a inculcar en los otros el deseo de tener buena salud, una vida plena y una conducta socialmente aceptada.

Reconoce que tiene obligaciones hacia su comunidad su estado y su -- país. Como miembro de una democracia acepta sus responsabilidades de ciudadana y profesa el principio de igualdad de derechos entre todas las personas, sin distinción de raza, color, credo o situación social o económica". (15)

#### 1.8 - ACTIVIDADES DE LA ENFERMERIA.

"La literatura revela que las actividades de la enfermería han sido descritas a menudo y por muchos autores. Probablemente el más significativo, entre los primeros intentos de definir dichas actividades, fué el - de Florencia Nightingale, cuando escribió sus Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es.

En los últimos años, investigadores en muy diferentes disciplinas, - incluyendo la enfermería, han llevado a cabo estudios en los que tratan - de definir las actividades y responsabilidades a todas las enfermeras y a aquellas que son especiales de algunas posiciones dentro de la enfermería.

En uno de estos estudios se muestra que, en 40 hospitales sometidos - a la encuesta, las enfermeras desempeñaban 387 actividades diferentes, -- desde las muy simples hasta las muy complejas y que requerían considerables conocimientos, habilidad y buen juicio.\*

Sus variadas y numerosas ocupaciones, por lo general, se agrupan -- dentro de las siguientes grandes categorías: 1) proporcionar atención - física y emocional a los enfermos e incapacitados; 2) aplicar los tratamientos prescritos por el médico; 3) enseñar al paciente y a su familia lo que deben hacer para restaurar y mejorar la salud y para prevenir las

(15) O. P. Cit. Pag. 7.

\* Asociación de Enfermeras del Estado de California, Nursing Practice in California Hospital, p. 106. As de Enf. Cal., 1953.

enfermedades; 4) coordinar los servicios de todos los grupos que colaboran en el cuidado de la salud del paciente y su familia; 5) supervisar y enseñar a las estudiantes y al personal auxiliar; y 6) participar en -- las investigaciones que se relacionan con el cuidado de la salud.

Las actividades de las enfermeras tienen que modificarse de acuerdo con los cambios que sufra la sociedad y, por lo tanto, con sus necesida-- des. Es condición primordial de la buena enfermera el saberse adaptar a -- fin de remediarlas de manera competente, segura y económica." (16)

#### 1.9 - PRINCIPIOS GUIA PARA LA ENFERMERA.

"Son innumerables los principios que sirven para guiar a la enferme-- ra en la atención del paciente, en la administración de varias formas de terapéutica y en sus relaciones con el enfermo y con su familia.

Cada uno de ellos, no es un simple hecho aislado; es más bien la -- combinación de muchos, obtenidos de diversas ciencias y que sirven guías-- para actuar.

Estos tres grandes principios deben considerarse como la base para -- la atención total de los enfermos. Se refiere a: 1) mantener la individua lidad del enfermo, 2) mantener su funcionamiento fisiológico durante el -- padecimiento, y 3) proteger al paciente de causas exteriores de enferme-- dad.

Las personas que practican la enfermería deben familiarizarse, lo -- más pronto posible, con estas normas para actuar con objeto de profundi-- zar cada vez más sus conocimientos y entenderlas mejor. Porque proceder-- a discutir actividades específicas de enfermería sin detenerse en este -- punto para presentar estas normas, es pasar por alto, precisamente, los -- primeros conceptos que no se reconsiderarán después.

---

(16) O. P. Cit. Pag. 3.

Es en especial importante que las conozcan las alumnas principiantes de enfermería, y que entiendan las relaciones que guardan entre sí y las que tienen con la práctica de su profesión, antes de complicarse con métodos específicos y aislados y con técnicas de enfermería.

Este procedimiento puede compararse con el método seguido en los cursos de aritmética: el estudiante entiende con facilidad la multiplicación y la división cuando domina ya la suma y la resta. No se detendrá ante un problema de multiplicación para decir "estoy sumando" o "ahora estoy restando"; pero sí no tiene los conceptos de suma y resta no está capacitado para hacer multiplicaciones.

De igual manera, la estudiante de enfermería desempeñará varias actividades con mayor rapidéz y seguridad si está orientada correctamente en los principios fundamentales que deben guiar siempre todos sus actos directa o indirectamente". (17)

"El que practica una profesión tiene que guiarse constantemente por un acervo de informaciones científicas que lo ayuden a identificar problemas y a formular planes de acción para resolverlos y para hacer las adaptaciones que sean necesarias.

Las profesiones difieren unas de otras por el grado en que utilizan los conocimientos de las distintas ciencias "puras". Aún cuando muchas de ellas aplican principios del mismo campo científico, la manera de usarlos en combinaciones con otros conocimientos especiales, es lo que hace diferente su contribución.

La enfermería, es una profesión de esta naturaleza. Se guía por principios de psicología y sociología, así como por las ciencias biológicas y físicas.

---

(17) Usandizaga M. "Manual de la Enfermera", Ed. Nacional, 4a. Ed. --- México 1974, 797 p.p.



Desde el momento en que existen opiniones muy diferentes respecto al significado de la palabra principio y lo que debe entenderse por tal, vale la pena definir ese término del modo como va a usarse en este texto: - ( un hecho probado o un grupo de hechos tan relacionados entre sí que formulen una ley o una teoría generalmente admitida, o una ley moral aceptada por la mayoría de la sociedad, deben considerarse como principios).

El principio sirve de norma a la acción; no determina lo que debe hacerse: sin embargo, ayuda a guiar a la acción necesaria, de acuerdo con - el resultado que se desea.

Los ejemplos siguientes pueden servir para aclarar mejor la defini--ción y el papel que desempeñan los principios como guías de la acción.

Es un hecho probado en bacteriología que el frío inhibe el crecimiento de las bacterias. Ahora bien, apoyándose en este hecho, la acción puede tomar diversos derroteros, según el resultado que se debe obtener.

Por ejemplo, el bacteriólogo guardará algunos ejemplares en el calor de la incubadora para lograr el desarrollo de sus organismos. En cambio, el ama de casa, guardará sus alimentos en el refrigerador para prevenir - que se descompongan por el desarrollo de bacterias.

El principio de Arquímedes es una ley de física que dice que todo --cuerpo sumergido ó flotando en un fluido, sufre un empuje de abajo hacia arriba, por una fuerza igual al peso del volúmen del fluido desalojado.

Este principio se realiza cuando el barco de un niño permanece a --flote en una masa de agua, también entra en vigor al sumergir a los para--líticos ó a los artríticos en una piscina con objeto de que sus extremidades puedan manejarse con facilidad porque el agua los empuja hacia arriba.

Un principio científico basado en observaciones y experimentos, es un hecho probado que sigue siendo verdad en cualquier circunstancia que se - presente.

Una teoría es una hipótesis, una conjetura científica ó es un grupo de hechos que parecen ser ciertos, pero que no se han demostrado todavía.

En la práctica de la medicina hay todavía muchos fenómenos no comprobados en las enfermedades. Sin embargo, algunos aspectos de varias de ellas se han explorado y se comprenden hasta cierto punto. De acuerdo -- con esto, existen tentativas de conclusiones que, en cierta forma, constituyen una teoría para guiar al médico por ejemplo, hay muchos hechos que apoyan la suposición de que el fumador puede contraer cáncer pulmonar; -- hoy es aún una teoría, mañana puede ser un hecho bien demostrado.

A las acciones que en general son aceptadas como deseables y correctas y que deben ser obedecidas y aceptadas por los miembros de la sociedad se le llama ley Moral.

Por ejemplo un individuo no puede destruir la vida de otro a voluntad. Desde el momento en que esto es ley, generalmente aceptada, hay varias formas de castigos para los que la infrigen.

La enfermera puede admirar un anillo de diamantes que lleva uno de sus pacientes, su responsabilidad moral no le permite tomarlo para sí.

#### Cuatro principios guía para la enfermera.

Aunque la estudiante de enfermería desea aprender innumerables principios específicos y detallados relacionados con la enfermería, estará -- guiada, en general, por principios básicos que se aplicarán al cuidado de los pacientes.

Estos principios generales pueden expresarse en forma de leyes guía, y que siempre debe seguir.

- 1.- Ayudar al paciente a conservar su personalidad.
- 2.- Ayudar al paciente a recuperar su salud normal.
- 3.- Proteger al paciente de lesiones ulteriores o enfermedades.

4.- Ayudar al paciente al retorno a su vida útil fuera del hospital.

Con estos cuatro principios guía en mente, la enfermera encontrará -- un buen lugar en su camino hacia el buen cuidado de enfermería. Estos -- principios generales también la ayudan para una mejor comprensión de los -- pormenores de los principios científicos en lo relacionado con cada meto- do de enfermería". (18)

1o. Ayudar al paciente a conservar su personalidad.

Muchos de los temores con que un paciente se enfrenta a la hospitali- zación son debidos a los cambios drásticos que ocurren en su vida rutina- ria. Por ejemplo: el Sr. Pérez es conocido por su capacidad académica y toma decisiones, goza de derechos y privilegios, cuando se enfrenta a una enfermedad que requiere hospitalización su vida cambia drásticamente -- pues es llamado como "el cardíaco" ó el del "221".

La enfermera debe explicar al paciente lo que se hace y el "por-qué" antes de efectuar cualquier procedimiento, en términos comprensibles para él, ella le ayudará a vencer sus temores.

El paciente que tiene la oportunidad de tratar cuestiones de vital -- importancia para él sentirá que es parte del plan de conjunto de cuidados y no solamente un huesped reconocido que está ocupando un lugar.

2o. Ayudar al paciente a recuperar su salud normal.

La mayoría de las personas, antes de la hospitalización están con--- cientes de las prácticas higiénicas básicas para mantener buena salud. -- Una alteración de la buena salud puede ser alarmante y el paciente consi- dera al doctor y a la enfermera como auxiliares para restablecer su esta- do de buena salud.

Además de llevar a cabo las órdenes para la medicación, las pruebas-

y tratamientos prescritos por el doctor la enfermera debe estar atenta a los signos y síntomas que indiquen cambio en el estado del paciente ó reacción indeseable de los medicamentos que se están empleando en el tratamiento.

En la dieta adecuada, una cantidad suficiente de reposo y sueño, -- cuidados dentales y ejercicios son factores que mantienen la salud. Promover una buena postura, no solamente ayudan al paciente a mantener una - buena salud básica mientras está en el hospital, sino que aceleran su recuperación y aseguran su buena salud continuada.

3o. Proteger al paciente de ulteriores lesiones ó enfermedades.

Además de ser capaz de tratar al paciente con tacto y comprensión, y de enseñarle diariamente hábitos de higiene, la enfermera debe estar alerta a todos los posibles riesgos en el ambiente inmediato del paciente y - protegerlo de lesiones innecesarias y nuevas enfermedades.

Una cuidadosa instrucción en los métodos de control y prevención de las enfermedades transmisibles la ayudará a evitar la exposición del paciente a enfermedades de otros pacientes ó a la reinfección de su propia enfermedad.

4o. Ayudar al paciente al retorno a su vida útil fuera del hospital.

Un paciente que ha sido lesionado y sea inevitable su rehabilitación requerirá, algunas veces cambiar de la ocupación anterior a una menos exigente en el aspecto físico. La enfermera que tiene tacto y es conciente, puede ayudarle en la lucha para vencer el trauma psicológico que resulta de la lesión incapacitante.

A medida que la enfermera aprende los detalles de cada procedimiento y es conciente de los principios científicos, relacionados con el método, también debe tener en cuenta los principios generales ya mencionados. De esta manera, el cuidado de enfermería no sólo implica el total de pa-

cientes, sino se centra en el paciente y, así puede ser considerado como una buena atención de enfermería.

La enfermera que observa estos principios contribuye a la enfermería en conjunto, y es, en gran parte, responsable del progreso continuo de la enfermería un Status profesional.

"En general, estos principios significan que toda enfermera debe tener conocimientos sobre las necesidades fisiológicas de los individuos y cómo y por qué sostenerse para vencer la enfermedad y mantener la salud. Los conocimientos de la enfermera se relacionan con la nutrición, el reposo, la actividad física, la eliminación la respiración y muchos otros fenómenos fisiológicos.

Queda entendido, asimismo, que la enfermera debe conocer los factores que existen en el medio ambiente y que pueden ser causas de enfermedades, y cómo y por qué tales pueden y deben ser dominados. También deben incluirse las causas específicas de enfermedades originadas por agente -- químicos, físicos y biológicos; así como el efecto de varias enfermedades en el cuerpo, y sus posibles resultados.

Estos principios dan por supuesto que la enfermera conoce la conducta humana y su desarrollo, tanto en términos generales como en lo que se refiere especialmente a ella misma, con una información particular de las alteraciones en el comportamiento en general, como resultado de la ten---sión emocional, a la que se le dá el nombre de "stress". Además de la experiencia propia y de los conocimientos de psicología aplicada a las -- instituciones sociales, intervienen sus ideales de actitud hacia los demás; es decir, hacia los pacientes, sus familias y la comunidad que la rodea.

Mediante estos principios le será posible a la enfermera contribuir a la prevención de las enfermedades, al mejoramiento de la salud, al tra

tamiento de dolencias específicas y a la rehabilitación. La calidad de este servicio depende del modo de actuar de la enfermera en la interpretación de estos principios.

Estos principios marcan el derrotero de la enfermera profesional; no detallan exactamente las acciones que dirigen, ni pueden hacerlo. Los actos derivados de ellos dependerán de la preparación y de los conocimientos de la enfermera para cada caso, así como de su capacidad para reconocer y ayudar a las necesidades de cada uno de sus enfermos." (19)

#### 1.10 - MISION DE LA ENFERMERA.

"La enfermera tiene por misión al asistir a los enfermos y todos los cuidados que haya que prestarles -sean de la clase que sean, médicos, higiénicos, personales- corresponden a la misma; debe ser el único intermediario entre el médico y el enfermo, la única persona que entre en contacto con éste.

Aún hoy día existe entre nosotros una confusión en este concepto y estas funciones auxiliares se intentan dividir en dos categorías; unas que llaman técnicas, inyecciones, curas, anestecias, etc., otras que se consideran de orden secundario, como alimentación, limpieza del enfermo etc., y también se pretende que haya dos categorías de personal auxiliar que se encargue de esas funciones.

Podemos afirmar, para ello nos sirven de apoyo los resultados obtenidos en los países en que el cuidado de los enfermos ha adquirido un nivel elevado y nuestra modesta experiencia, que no debe llamarse enfermera quien no quiera encargarse de todos los cuidados, absolutamente todos, que necesita un enfermo. Para ello se requieren ciertas condiciones físicas y morales y unos conocimientos que no se adquiere más que por larga práctica en las salas de enfermos y preparación teórica simultánea.

---

(19) O. P. Cit. Pags. 4, 5.

Concretamente, la enfermera debe hacerse cargo de la total asistencia de los enfermos; recibe las órdenes del médico que dirige el tratamiento - y tiene a las suyas a las empleadas encargadas de la limpieza ( de suelos y vajilla casi exclusivamente). Estas últimas en ningún caso deben entrar en contacto con el enfermo; su cuidado, insistimos una vez más, debe estar íntegramente en manos de la enfermera.

### Profesión y Vocación.

Es frecuente que se contrapongan los términos de profesión y vocación, pero en realidad es difícil admitir que exista un buen profesional, que carezca en absoluto de vocación, como tampoco basta la vocación sin la preparación profesional. Si son antagónicos, lo que podemos llamar el espíritu de profesionalismo -prestación de unos servicios técnicos exclusivamente por una remuneración económica- con el vocacional puro impulso del espíritu hacia determinadas funciones, relegando a segundo término la retribución que produzca.

Hay profesiones, para el ejercicio correcto de las cuales con un mínimum de espíritu vocacional, siendo lo fundamental es ser un buen profesional. Por el contrario hay otras, y entre ellas ocupa lugar preferente la de enfermera, que son imposibles de desempeñar bien cuando se carece de ese elevado espíritu vocacional; el perfecto conocimiento de la profesión, nunca podrá compensar la falta de vocación. Para ser buena enfermera es necesario una firme vocación de hacer el bien y de ejercer la caridad, no basta con una buena preparación técnica.

Es un grave error el considerar el cuidado de los enfermos como una profesión más que permite obtener la independencia económica. Quien tenga este espíritu nunca podrá ser "buena enfermera" y las consecuencias -- las sufrirán; los enfermos, que no estarán asistidos con el espíritu de abnegación que se requiere para ello; las enfermeras en general, que se -

verán invadidas por compañeras sin el espíritu que les ha hecho objeto -- del respeto y la consideración de todo el mundo; las mismas interesadas, -- que no podrán encontrar satisfacción interior al ejercer una profesión -- que es dura y penosa si no se practica por ideales elevados.

No hará falta decir que no pretendemos que este impulso vocacional - excluya toda retribución: todo lo contrario, creemos que la enfermera es acreedora a mejorar sus condiciones de vida a rodearse de comodidades, de satisfacciones, que compensen la dureza de su trabajo, lo que no puede hacerse más que con dinero. Así como también estimamos que no debe hacer - un trabajo agotador sin limitación de horas, incompatible con la conservación de la salud.

Lo que nosotros queremos subrayar, es que los móviles que guíen sus actos deben ser siempre, muy en primer término, los vocacionales y muy en último término el profesionalismo.

Porque tenemos un concepto tan noble, tan elevado de la enfermera, - es por lo que entendemos que no hay más que una clase de enfermeras, que no debe haber distinción entre enfermeras profesionales y enfermeras por vocación. Enfermeras profesionales son todas, sin conocer la profesión - no se puede ser enfermeras. Enfermeras con alto espíritu de vocación deben serlo todas y la que carece de él merece no ser enfermera.

#### Calidades Físicas.

La vida de la enfermera es dura y para soportarla se necesita tener resistencia física adecuada y un sistema nervioso equilibrado. Una persona enferma no puede rendir trabajo, ni tener la alegría y el espíritu de optimismo tan necesario para la enfermera.

Hay enfermedades y defectos físicos que fácilmente se comprende que incapacitan totalmente para esta profesión: la sordera, la mala vista, defectos que impidan la ligereza de movimientos, que incapaciten para algu-



nos esfuerzos, afecciones que puedan contagiarse a los pacientes mismos, otras enfermedades no constituyen en sí un impedimento absoluto, pero las personas que las padezcan no deben ser enfermeras, ya que a estas hay que exigirles una excelente salud y, hasta cierto punto buena presencia física, que también tiene su importancia para hacerse agradable a los pacientes y para conservar la autoridad.

#### Cualidades Morales.

La profesión de enfermera exige cualidades morales que no son necesarias para muchas otras profesiones, es consagrar una vida entera a hacer el bien a nuestros semejantes, sacrificando en todo momento su propio bienestar. Para ello no basta con aprobar unos exámenes, sino que requiere un temple moral, una energía, perseverancia, que no están al alcance de todo el mundo y exige una serie de cualidades morales que pueden mejorarse por una formación adecuada.

#### Sinceridad.

La enfermera debe decir siempre la verdad a sus jefes aunque la perjudique, no debe perderse en ambigüedades y atenuaciones, sino contestar concretamente a lo que se le pregunte. Faltar a la verdad, aún en las cosas sin importancia, puede significar la pérdida total de confianza en una persona, dejar de creer en ella.

#### Bondad.

Las personas buenas crean un ambiente favorable a su alrededor, sobre todo si son inteligentes. Con la bondad y la dulzura se abren muchas puertas y muchos caminos, lo que no podrá lograrse con la dureza.

No hay que confundir una persona buena con una persona débil, la bondad no solo es compatible con la energía y la rectitud, sino al contrario la persona buena es fundamentalmente justa.

Paciencia.

El enfermo requiere cuidados largos, penosos, y muchas veces a consecuencia de sus males es injusto, no siempre tiene educación. Hay algunos que ponen a prueba al ánimo más paciente, son los momentos en que se conoce a la buena enfermera, en los que nunca debe tener un movimiento de impaciencia y mucho menos de irritación.

También los médicos ponen a prueba la paciencia de las enfermeras, hay veces que en una intervención difícil ocurren incidentes, no marchan las cosas como quisieran, no encuentran el instrumento adecuado, la ayuda necesaria, y por esto riñen según su temperamento. A la enfermera no debe importarle y seguir cumpliendo su obligación aunque se dé cuenta de que ella ha sido tratada injustamente.

El ideal es llegar al perfecto dominio de sí misma que haga que en ninguna circunstancia pierda la paciencia.

Obediencia.

La enfermera debe de obedecer a todos sus superiores, en todo lo -- que constituye el deber profesional en cualquiera de sus manifestaciones.

En una organización tan compleja como es un Hospital, es absolutamente necesario la conservación de la disciplina, todos deben saber obedecer.

Sentido del deber y de la responsabilidad.

La enfermera en todo momento ha de recordar que tiene un deber que cumplir, todos sus actos, sus trabajos, son una consecuencia de este cumplimiento del deber. Cuando se tiene bien inculcado este concepto, dá la perseverancia necesaria para no decaer en el camino y un espíritu de rectitud y amor a la justicia, es esencial en todo puesto de responsabilidad.

Si es muy admirable la labor que realiza, mayor es la responsabilidad. Es necesario que las enfermeras se den cuenta de la enorme importancia que pueden tener sus acciones y omisiones, cuando conozca bien la res

ponsabilidad que tiene que soportar, entonces podrá afrontarla.

El culto del deber y el sentido de la responsabilidad marchan paralelamente y puede decirse que con una sola virtud.

#### Economía.

Las instituciones hospitalarias deben ser defendidas en sus intereses por todos sus empleados y muy especialmente por las enfermeras, que tienen innumerables ocasiones de hacerlo .

Puede economizarse en infinidad de ocasiones, no dejando el gas encendido, apagando las luces eléctricas, no dejando correr el agua, gastando el material de curas necesario y nó mas, no cortando las vendas - que puedan ser utilizadas otra vez. Puede economizarse también evitando romper, o estropear el material, los útiles que se empleen en los servicios.

No hay nada más desmoralizador que ese espíritu de considerar sin valor lo que es de todos. La enfermera para sí y para su alrededor tiene que romper ese ambiente e interesarse activamente para conseguir la economía en el funcionamiento del Hospital.

#### Amor a la limpieza.

En las funciones que desempeña la enfermera, tiene una participación importantísima la limpieza. Tiene que vigilar el estado de suelos y rincones, limpiar al enfermo, luchando muchas veces con el terror al agua del mismo, cambiar camas, arreglar cuartos de curación. Todo esto no se hace bien, sino es con un extraordinario amor a la limpieza, con verdadera repulsión a la suciedad.

## II.- DEBERES CON LOS ENFERMOS.

#### Secreto profesional.

La enfermera, en el ejercicio de sus funciones, puede conocer enfermedades, intimidades familiares, de sus pacientes, se comprende que su divulgación puede causar un grave daño y que por lo tanto no debe darlas a

conocer, aunque se trate de sucesos vanales o sin trascendencia. La enfermera siempre está obligada a guardar el secreto de todo lo que ha sabido en el ejercicio de su profesión.

La enfermera puede encontrarse ante el problema de tener que contestar a preguntas de familiares o conocidos del paciente, su única respuesta debe ser dirigirles donde el médico podrá resolver en cada caso.

La enfermera está consagrada al cuidado de los enfermos y en estos no puede ver más que al hombre que sufre. Es necesario que le preste todos los cuidados que sean necesarios, pero debe procurar establecer una separación que impida terminantemente que pueda haber entre ambos otra relación que la puramente profesional, sin que ni siquiera pueda permitir el menor equívoco. La única forma de conseguirlo, es mantenerse en todo momento en una posición de austera dignidad, que le haga ver al enfermo - esa separación?

Es posible que en un enfermo grave tenga que extremar sus cuidados, dotándolo de una mayor afectuosidad. El enfermo muchas veces está totalmente desamparado, también necesita cuidados morales, pero al comenzar la convalecencia es necesario volver al régimen normal de relación entre enfermera y paciente.

El enfermo mantiene siempre el respeto que se le impone; si en todo momento no se le permite ninguna familiaridad ni la más pequeña libertad, la enfermera puede tener la seguridad que será tratada como se hace acreedora por sus habilísimas funciones.

La transgresión de estas normas constituye una falta gravísima; la enfermera que vé en el paciente algo más que a un ser doliente sometido a sus cuidados, no merece serlo.

#### Deberes religiosos del enfermo.

La enfermera asiste a los pacientes en las circunstancias más graves de la vida, muchas veces mueren en sus manos. Esto hace que se le plantee el problema de la asistencia religiosa.

En esta cuestión la enfermera debe limitarse a facilitar por todos los medios los deseos del enfermo; si conoce previamente sus ideas, no du

dar el proceder con arreglos a ellos, si manifiesta deseos más o menos expresos de una asistencia religiosa, procurársela con la mayor rapidez posible.

Puede darse el caso de que un paciente en trance de abandonar este mundo no se da cuenta de su estado; la enfermera debe advertírselo a los familiares, para que estos tomen las medidas que estimen convenientes.

Es mucho más difícil el decirselo al mismo paciente pero es un deber que hay que llevar a cabo procurando extremar la delicadesa, si existe -- realmente un peligro de muerte y no es posible comunicarse con los familiares. Un moribundo puede tener deseos de cumplir, no solo deberes religiosos, sino también de otra orden como testamento, reconocimiento de hijos, etc.

También plantea un problema religioso el bautizo de los recién nacidos en peligro de muerte; generalmente es el médico quien lo hace, pero en ausencia la enfermera debe bautizarlos siempre que sea el deseo de los padres.

### III.- DEBERES CON RESPECTO A LOS MEDICOS.

#### Obediencia.

Ya hemos dicho anteriormente que es un deber fundamental de la enfermera el cumplimiento exacto de las órdenes médicas, que es lo que caracteriza a una buena enfermera. Debe pensar siempre que cuando le dan una orden existe razones para ello, aunque de momento sea inexplicable.

Naturalmente, esta obediencia no puede ser ciega y rígida sino que en ocasiones debe ser inteligente: por ejemplo, puede suceder que se presenten circunstancias especiales, que modifiquen fundamentalmente el estado del paciente con respecto al momento en que dictó la orden el médico y estas modificaciones tal vez hubieran determinado unas órdenes distintas. Para estas ocasiones, sobre todo, si no se puede consultar con el médico, es necesario que la obediencia sea inteligente.

Generalmente el médico por sus conocimientos, por su capacidad profesional, su conducta moral, es respetado por la enfermera, y el cumplimiento de sus órdenes no ofrece dificultades de orden moral. Pero puede suceder que en el médico no ocurran circunstancias o que la enfermera no lo estime así y entonces se le plantea el problema de cumplimiento de las órdenes -

acerca de cuyo valor duda.

Para la enfermera no cabe más que el cumplir íntegramente lo que se le ordena; no tiene competencia para juzgar a los médicos y, en último caso, no es ella quien lleva la responsabilidad. Es más no solo debe tener una obediencia completa en el cumplimiento de las órdenes sino que además debe abstenerse de toda clase de comentarios y manifestaciones. Al médico en su aspecto profesional, no puede hacer más que obedecerle y respetarle.

#### Ejercicio ilegal de la profesión.

La enfermera tiene unas funciones auxiliares bien determinadas; el intentar salirse de ellas constituye una falta de moralidad y en muchas ocasiones un delito. Debe actuar siempre bajo las órdenes del médico y no está capacitada ni autorizada para tomar la dirección del tratamiento; el hacerlo así, significa una intromisión en el terreno del médico y por tanto, el ejercicio ilegal de la profesión.

#### Relaciones entre médicos y enfermeras.

Una vocación de enfermera, cuyo fin fundamental es cuidar los enfermos no debe bastarse con otras finalidades; en ningún momento deben utilizarse los pacientes como medio de lograr éstas.

La coquetería y la frivolidad ante el médico es una grave falta en las enfermeras; quienes así proceden causan un grave daño al prestigio de sus compañeras y al de la profesión.

#### Deberes con la Institución en que presta servicio.

La enfermera está obligada a facilitar el funcionamiento de la Institución en que presta servicio, no creándola conflictos de ninguna clase, muy especialmente si se trata de una Institución de Beneficiencia.

En ningún momento entre extraños, ni siquiera entre las compañeras, -

debe hacer manifestaciones de censura ni de disconformidad con el funciona  
miento de sus servicios; no se haría más que crear un ambiente de derrotis  
mo, sin que se arreglen los defectos. Estas observaciones se deben hacer  
ante quien tiene autoridad para poner remedio al mal. Así se conserva el  
prestigio moral de una obra buena, y si no lo es, si la crítica es justifi  
cada, nunca debe trascender al público.

Esto entra, en realidad, dentro de la obligación de guardar el secre  
to profesional; debemos subrayar que ésta obligación existe no sólo con --  
respecto a los enfermos, sino también exactamente igual en lo referente a  
la Institución. Todo lo que sepa de un enfermo durante sus funciones pro-  
fesionales, debe ser guardado en secreto; asimismo, todo lo que sepa de la  
Institución en condiciones análogas.

#### Deberes con sus compañeras.

La convivencia en las Escuelas crea un espíritu de camaradería y fra-  
ternidad que debe seguir en el curso de la vida y ampliarse a las nuevas -  
compañeras que se encuentran en el transcurso del ejercicio profesional.

Sin embargo, una familiaridad excesiva talvés no sea conveniente y no  
debe ser motivo para que se relaje el cumplimiento del deber, ni para per-  
mitírsele a las demás; el ideal es que cada una conserve su personalidad,  
que cada una cumpla y haga cumplir las obligaciones, sin que éstas puedan-  
ser modificadas por consideraciones de amistad.

Las enfermeras, como todos los que tienen que convivir, deben desarro-  
llar un espíritu de indulgencia recíproca para sus pequeños defectos; una  
buena táctica es procurar conocer los propios y entonces puede tenerse ma-  
yor tolerancia para los ajenos. Solamente con esta indulgencia recíproca  
puede conservarse el espíritu de fraternidad que debe existir en la gran -  
familia de las enfermeras.

Deberes consigo misma.

Conservación de la salud.

La enfermera no sólo debe cuidar de la salud ajena sino también de la propia y está obligada a tomar todas las medidas necesarias para evitar la enfermedad.

Ante todo debe hacer una vida higiénica; la permanencia al aire libre durante las horas que tenga disponibles, será muy beneficiosa; durante la noche tiene que permanecer con la ventana abierta.

Debe procurar un minimum de siete horas; muy especialmente las que velan de noche deben seguir este principio; por tener más horas libres, nunca se debe sacrificar el sueño.

Las comidas deben ser adecuadas en cantidad y calidad; debe procurarse la regularidad en las horas, siempre que sea compatible con el servicio ;bastantes veces éste impone desórdenes en la alimentación para que encima se produzcan voluntariamente!

Deben extremarse las precauciones para evitar el contagio de enfermedades; todas las medidas que se le hayan indicado deben cumplirse rigurosamente. Muy especialmente debe cuidar las manos, cubriéndolas con apósito y eludiendo cuidadosamente el contacto con substancias sépticas; pueden -- producirse infecciones, en ocasiones muy graves, por descuidarse estas normas.

Formación profesional.

La enfermera, en ningún momento, debe sentirse satisfecha de su capacidad profesional, siempre tiene que aprender más. Desde que comienza sus estudios tiene que procurar el nivel de sus conocimientos y cuanto mayor - sea éste, tanto mayor será el bien que pueda hacerse a sus enfermos.



Autoridad moral.

La enfermera tiene la obligación de seguir una norma de vida que aumente su autoridad moral; debe tener la responsabilidad de la importancia, de su misión y el deber de rodearla del mayor tiempo posible.

Deberes con los tribunales.

En determinadas circunstancias, la enfermera puede verse obligada a quebrantar el secreto ante los tribunales de Justicia. Cuando las leyes lo ordenan, no le queda otro remedio que cumplirlas; la autoridad judicial puede exigirle declaraciones en este sentido, siendo obligación ineludible el auxiliarle en sus investigaciones.

Un caso que puede plantearse es que lleguen a su conocimiento hechos delictivos o simplemente los sospeche; por ejemplo, en un enfermo que asiste se presentan síntomas de envenenamiento o alrededor de su muerte -- concurren circunstancias extrañas; también entonces está relevada del secreto profesional. Lo mejor que puede hacer es dar cuenta al médico de lo que ha observado y éste será el que determine si esta justificado el comunicárselo al Juzgado." (20)

LA ENFERMERA MODELO

"Al terminar esta breve exposición de lo que entendemos es la enfermera, pensábamos hacer un a modo de resumen lo que debe ser la enfermera ideal, las cualidades que debe reunir. Pero en un libro de Mlle. Chaptal<sup>1</sup> se encuentra sintetizada esta figura que se transcribió íntegro.

¿Cómo es la enfermera modelo?

Ante todo inspirará confianza, porque dirá siempre la verdad y será siempre discreta. Veracidad y discreción se completan la una con la otra

---

(20) O. P. Cit. Pag. 5, 6.

<sup>1</sup> Mile. Chaptal. Morale Professionnelle de 18 infirmiere. A Pointd Ed. Paris

y sin ellas no podrá inspirar confianza. Cuando nuestra enfermera entre en posesión de un secreto profesional, nada le hará revelarlo; un buen medio que empleará para esto, como para cualquier otro secreto, es aparentar ignorancia. Un secreto profesional, nada le hará revelarlo; un buen medio que empleará para esto, como para cualquier otro secreto, es aparentar ignorancia. Un secreto cuya posesión se confiesa, está medio traicionado.

Cuando nuestra enfermera sea encargada de una misión cualquiera, --- importante o secundaria no hace al caso, todo es importante para ella, nadie tendrá razón para suponer que podría descuidarla. No tendrá necesidad ni de control ni de observación; tiene una misión, la cumple, esto es todo. ¡Y ver en consecuencia, qué confianza se tiene en ella, con qué seguridad el jefe cuenta con el exacto cumplimiento!.

Por tanto inspirará confianza. Inspirará otro género de confianza, - esta vez a sus enfermos; esta confianza espontánea que viene de una simpatía presentida. Porque se aproximará siempre a su enfermo con bondad, -- que le demostrará y le probará en toda ocasión y sin ocasión, porque su co razón se entregará siempre al sufrimiento, que espera de ella la dulzura - de una compasión sentida. Nada de indiferencia, nada de hábito, nada de - rutina. Hábito de olvidarse de sí misma, de vencer la propia naturaleza y las tendencias de una misma que pueden hacer mal al enfermo; nunca otros - hábitos.

Nuestra enfermera será perfectamente igual y dulce; jamás un movimien to de mal humor que irrite al paciente que ella cuida.

Será así con todos, complaciente y atenta; lo mismo con el importuno que la molesta, que con aquellos que son agradables de cuidar y que le manifiestan el reconocimiento. Siempre llena de tacto sabrá evitar los si-- lencios penosos, si un enfermo tiene necesidad de ser distraído.

Otras cualidades, adquiridas o innatas como previsión, abnegación, to

lerancia, respeto, se verán en ella. Y sobre todo, se verá en todo lo que hace, por que' profundo sentimiento es movida en cada uno de sus actos, - qué alta idea tiene de su misión, y esto, sin que deje traslucir la buena opinión que tiene de sí misma. Por otra parte, nada puede darle esta opinión exagerada de su valer, porque sabe bien en su interior, que lejos es tá todavía de la perfección que desea alcanzar y cuyo ideal tiene ante - los ojos para empujarle adelante.

Llegar a dar realidad a este ideal, no depende mas que de nosotras. - Sabe bien que cada esfuerzo es un paso adelante, una fuerza adquirida, que cada relajación, cada negligencia, un paso hacia atrás, un presagio de retroceso o caída para el mañana.

Y esto no hay que pensarlo solamente en las grandes ocasiones; si esperas a las grandes ocasiones, se corre el peligro de llegar no solamente el fin de los estudios, sino al fin de nuestra carrera, puede ser al de -- nuestra vida.

Quien espera siempre, no llega al fin, no olvidarlo. No es mañana - cuando hay que avanzar dos pasos, es hoy cuando hay que dar uno. La oca-- sión está aquí, todos los días, cada instante.

Está también en esa falta de complacencia, en ese retorno al egoísmo, en ese movimiento brusco que hacía falta reprimir. Está en todas partes - la ocasión de hacer mejor las cosas, excepto en nuestra imaginación, que - ve demasiado grande y busca demasiado lejos. Lo que haces, hacerlo bien, muy bien si puedes, a la perfección.

Y no esperar otra cosa que nuestra vida de cada día en nuestra Escuela, para encontrar ocasiones de realizar en nosotras ese tipo, muy realizable, de enfermera modelo." (21)

---

(21) O. P. Cit. 7, 8.

CAPITULO 2

DESCRIPCION DE LA PRUEBA UTILIZADA.

## 2.1 - INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD.

La investigación sobre el inventario multifásico de la personalidad - la iniciaron en 1939, el psicólogo Starke Hathaway, y el psiquiatra J . M. Mc. Kinley, con el fin de contar con un medio complementario en el diagnóstico psiquiátrico.

El M.M.P.I., es un instrumento que sirve para realizar una separación objetiva entre personas mentalmente sanas y personas enfermas o con rasgos y tendencia más o menos patológicas. Igualmente se emplea para realizar - selección de personal en instituciones militares, industriales y educati--vas.

El psicólogo Hathaway y el psiquiatra McKinley al ver la necesidad de una técnica objetiva para evaluar la personalidad desde diferentes ángulos en forma multifásica, empezaron a elaborar las frases para dicha prueba to mando en consideración para su elaboración el nivel cultural, educativo y regional, de los sujetos a quienes se les aplicaba, con el fin de que las frases fuesen perfectamente entendibles y no se prestaran a confusiones.

Las frases que integran cada una de las escalas, se basaron en las --preguntas que se hacen para elaborar historias clínicas en medicina gene--ral, neurología y psiquiátricas.

En la actualidad existen dos tipos de folletos, el primero el Inventario Multifásico de la Personalidad; M.M.P.I., el español que tiene quinientas sesenta y seis frases, con su correspondiente hoja de respuestas, quefué adaptado para América Latina por el Dr. Rafael Núñez.

El segundo consiste en un menor número de frases preparadas en un folleto publicado recientemente, en que el sujeto utiliza una hoja especial para contestar en una forma abreviada de la prueba, está constituida por trescientas noventa y nueve frases, seleccionadas en tal forma, que la validéz y la confiabilidad de la prueba se mantienen, dado que las frases si

guen siendo las mismas que se utilizan en la forma original.

El contenido de los items es muy diverso, algunos informan sobre una conducta exterior, otros sobre aquellos sentimientos que pueden ser observados a partir del exterior y otras más expresan ciertas actitudes de tipo social. Finalmente ciertos items evidencian síntomas francamente -- morbosos, mientras que algunos otros parecen que no poseen sentido favorable o desfavorable.

Las 566 frases poseen una gran variedad de temas, desde condiciones - morales, físicas hasta actitudes sociales.

Las frases fueron arbitrariamente clasificadas en veintiséis clases.

Lo que hace un total de 502 frases, de las cuales algunas se repiten hasta completar las 566 frases.

Para la aplicación del test, se le proporciona al sujeto el inventa-- rí, con una hoja de respuestas, en donde va a contestar con lápiz a las - preguntas que vienen formuladas en el folleto, relleno el espacio co--- rrespondiente a la letra "C" en caso de que sea cierto, o mayormente cierto, y el espacio "F" si es falsa o mayormente falsa.

La prueba o inventario se encuentra compuesta por cuatro escalas de - validéz y nueve escalas clínicas, además de la escala de introversión so-- cial.

A.- Las escalas de validéz son las siguientes:

Escala de frases omitidas (?).

Escala (L) o puntaje de mentira.

Escala (F) o puntaje de validez.

Escala (K) o puntaje de corrección.

B.- Las nueve escalas clínicas son:

1.- La escala de Hipocondriásis (HS).

- 2.- La escala de Depresión (D).
- 3.- La escala de Histeria (H1).
- 4.- La escala de Desviación Psicopática (Dp).
- 5.- La escala de Intereses (Mf).
- 6.- La escala de Paranoia (Pa).
- 7.- La escala de Psicastenia (Pt).
- 8.- La escala de Esquizofrenia (Es).
- 9.- La escala de Hipomanía (Ma).

C.- Escala Adicional.

- 0.- La escala de Introversión Social (si).

#### A.- ESCALAS DE VALIDEZ.

Escala de frases omitidas. Esta escala se integra por la cantidad de frases que el sujeto omite. Cuando el número de frases omitidas es alto, invalida la prueba.

Escala L (puntaje mentira).

Evalúa el grado de franqueza del sujeto al contestar la prueba.

Permite una medición del grado en que el sujeto puede intentar falsificar sus respuestas, seleccionando siempre las respuestas, por las cuales puede dar una impresión socialmente favorable.

Escala F (puntaje validéz).

Sirve para evaluar la validéz de la prueba, ya que si puntúa en esta escala alto, probablemente se invaliden las restantes escalas. Si es posible observar la conducta del sujeto y correlacionar la alta puntuación en F, con la incapacidad de atención o el grado de dificultad que el sujeto tiene para comprender lo que lee, si se descarta también el hecho de que el sujeto no es descuidado en contestar, o no se encuentra en estado de confusión al tomar la prueba, entonces se puede concluir que el sujeto presenta un perturbación emocional.

Escala K (puntaje de corrección).

Se encuentra integrada por frases que operan como escala de corrección para las siguientes escalas clínicas: mide la espontaneidad o falta de ésta en el sujeto, además de medir en cierto grado la forma en que el sujeto maneja sus mecanismos de defensa. El puntaje K, se puede considerar como una medida de la actitud del sujeto ante la situación de prueba y se relaciona con las actitudes de L y F, pero es más sutil y probablemente se refiera a un grupo un tanto diferente de factores distorsionantes.

El sujeto para responder en forma adecuada a ésta prueba, debe saber leer y de preferencia haber cursado la primaria, puesto que la mayoría de éstos podrán entender y asimilar lo que han leído.

De acuerdo con las condiciones anteriores satisfechas se le proporciona al sujeto un cuadernillo y su respectiva hoja de respuestas, procediendo él mismo a llenarla con sus datos personales. Hecho ésto, se le pide al examinado, que lea junto con el examinador las instrucciones que vienen en la carátula del cuadernillo.

Después de que se le han leído las instrucciones, el examinador deberá estar seguro de que el sujeto las haya entendido.

El tiempo promedio que se utiliza para contestarla es de una hora y media a dos horas.

Una vez que se tiene la hoja de respuestas contestada adecuadamente, se puede calificar el protocolo obtenido. Se anota el número de respuestas en el espacio indicado en la hoja para trazar el perfil.

La calificación de las escuelas se realiza a través de claves, que consisten en hojas de cartulina del mismo tamaño de las hojas de respuesta, - las claves están perforadas de tal forma que al colocarlas encima de la hoja de respuestas las marcas que se observan a través de ellas corresponden



al número de respuestas que deben contarse para la escala que se califica. Todas las escalas son las mismas para todos los sujetos de ambos sexos, con excepción de la plantilla de intereses MF, que tiene claves diferentes para hombres y mujeres.

Cuando han sido determinadas estas fracciones en el formulario del perfil, en los espacios apropiados, se anotan los nuevos valores de los puntajes en las escalas en las que opera como correctiva el factor K. A partir de ésto se inicia el trazo del perfil.

Para codificar el perfil, existen dos sistemas; el del Dr. Hathaway y el del Dr. Welsh.

Después de calificar y de obtener la codificación, la interpretación del perfil comienza con el problema de si las respuestas del sujeto han rendido un sistema válido de puntaje. Existen en la prueba cuatro maneras esenciales de obtener la evaluación de la validéz, los puntajes de las escalas  $\Sigma$ , L, F, K.

El índice de Gough, es uno de los criterios de validéz F-K, obtendrá la diferencia que existe al restar la puntuación en bruto de "K" de la "F".

Se ha investigado que es posible encontrar de ésta manera un índice que identifique a las personas que distorcionan el inventario. Si la diferencia entre las dos puntuaciones es de 9 ó más, no se considera aceptable la prueba, por lo contrario, si es menor de nueve, es válida.

La interpretación de los perfiles, nunca debe ser considerada como una aseveración final. El hecho es que los sujetos mejoran o empeoran clínicamente, y si no sus problemas clínicos, cambian con relación a varios factores significativos de la personalidad.

El examen de la personalidad, nunca puede dar puntajes de estabili--

dad comparable, como los que poseen las pruebas de aptitudes e intereses. Una prueba que dé puntajes estables, probablemente será clínicamente de poco uso.

CAPITULO 3

HIPOTESIS

3.1 - HIPOTESIS DE INVESTIGACION.

Se trata de observar a través de un estudio longitudinal en una generación de enfermeras ( 1973 - 1977 ). Si realmente hay alguna diferencia significativa de cuando ingresan a cuando egresan, en relación a su personalidad, en la carrera de enfermería.

Hipótesis Nula.- No hay diferencias significativas entre el personal de ingreso a estudiar la carrera de enfermería y al egreso de las mismas.

Hipótesis Alterna.- Si hay diferencia significativa entre el personal de ingreso a estudiar la carrera de enfermería y al egreso de las mismas.

CAPITULO 4

METODOLOGIA

## METODOLOGIA.

### OBTENCION Y CARACTERISTICAS DE LA POBLACION.

a) Lugar donde se recabaron las pruebas:

La presente investigación se realizó en la escuela de enfermería perteneciente al ISSSTE, del Distrito Federal.

Partiendo del mes de Julio de 1973 a Julio de 1977.

b) Características de la población.

La población estudiada, la integran jóvenes cuando ingresan a la carrera de enfermería, siendo este mi grupo control, al cual no se controló ninguna variable, ya que no tienen información de lo que es la carrera, no -- hay pláticas de orientación vocacional previas, porque no hay folletos del programa y la carrera en general.

Al momento de pasar a ser enfermeras tituladas les considero mi grupo experimental, porque en virtud de que influyeron variables tales como el reglamento interno de la escuela, las clases de psicología y pláticas de orientación psicopedagógica.

La población es de sexo femenino, con educación secundaria como minimo y como máximo preparatoria, la edad oscila de 16 a 21 años, solteras.

Ingresaron a dicha Institución 105 jóvenes, de las cuales en el transcurso de la investigación, hubo 48 alumnas que desertaron por varias razones, considerándolas como variables extrañas.

Por lo tanto la población estudiada hasta el final, fué integrado por 57 alumnas.

### CONDICIONES Y DESARROLLO DE LA PRUEBA.

La aplicación de la prueba fué realizada en forma colectiva y se llevó a cabo, en cinco salones de la escuela de enfermería.

A cada aspirante se le distribuyó un folleto con 566 preguntas, lapiz y hoja de respuestas del M.M.P.I.

Dándoseles las instrucciones correspondientes y procediendo a resolver las dudas que se presentaron entre los examinados, terminadas éstas, se dió la orden de proceder a resolver la prueba.

Obtenidas las pruebas se checó detenidamente que estuviesen completas con sus datos personales tales como grupo, edad, y nombre.

Las pruebas fueron calificadas a través de plantillas, obteniéndose las puntuaciones en bruto, con "K" agregada y las puntuaciones "T" de cada una de las jóvenes con su perfil correspondiente.

#### INSTRUMENTO.

El instrumento utilizado en el presente trabajo fué el Inventario -- Multifásico de la Personalidad. (M.M.P.I.).

#### TRATAMIENTO ESTADISTICO. \*

- 1.- Se obtuviéron los promedios de edades por los cuatro años (cuadro 1 y 2).
- 2.- Se extrajeron de cada uno de los perfiles los puntajes en bruto, de los sujetos de cada año ( apéndice 1, 2, 3, 4 ) para obtener la medida de tendencia central (media) y la medida de variabilidad (desviación estandar).
- 3.- Se obtuviéron las sumas y las medias de cada escala, (cuadro estadístico general ) con la siguiente fórmula:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Con estos datos se obtuvo un perfil promedio de cada uno de los años ( perfil 1, 2, 3, Tituladas ) y se realizó exclusivamente la inter--

pretación dinámica entre las que ingresaron y las que egresaron para llevar a cabo dicho estudio longitudinal ( perfil 4 ).

- 4.- Se obtuvieron las desviaciones estándares de los cuatro años (cuadro estadístico general), a través de la fórmula:

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}}$$

Estos datos se obtuvieron con el fin de ver en que medida se dispersan respecto al promedio a pesar que en la interpretación dinámica - estas desviaciones se codifican de diferente manera a partir de una supuesta normalidad dada por los estudios Hatway y McKinley.

- 5.- Se procedió a obtener las correlaciones entre los que ingresaron y los que egresaron tanto en las escalas clínicas utilizando la calificación Z, con la siguiente fórmula:

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N} + \frac{S_2^2}{N}}}$$

- 6.- Se estableció la forma de decisiones con un nivel de significancia - 0.5 de dos colas con una zona de aceptación de -1.96 + 1.96 teniendo como norma establecida que si el valor observado a partir de la fórmula de Z, se encuentra fuera del intervalo mencionado anteriormente la prueba será significativa y por lo tanto se rechaza hipótesis nula y por consiguiente se aceptará la hipótesis alterna.
- 7.- Para llevar a cabo esta investigación longitudinal, se procedió a hacer un cuadro estadístico de las variables no controladas ( extrañas)



AÑOS					AÑOS				
SUJETOS	1°	2°	3°	Tit.	SUEJETOS	1°	2°	3°	Tit.
1	15	16	17	19	2	16	17	18	20
3	15	16	17	19	4	16	17	18	20
5	15	16	17	19	6	16	17	18	20
7	15	16	17	19	8	15	--	Baja	....
9	16	17	18	20	10	15	BAJA		_____
11	16	17	18	20	12	15	16	17	19
13	15	16	17	19	14	15	16	17	19
15	15	BAJA		_____	16	16	17	18	20
17	18	19	BAJA		18	15	BAJA		_____
19	16	17	BAJA		20	16	17	18	20
21	15	BAJA		_____	22	16	17	18	20
23	16	17	BAJA		24	16	17	18	20
25	16	17	18	20	26	16	17	BAJA	
27	15	BAJA		_____	28	16	17	18	20
29	15	BAJA		_____	30	16	17	18	20
31	18	19	20	22	32	18	19	20	22
33	15	16	17	19	34	17	18	BAJA	
35	17	18	19	21	36	16	17	18	20
37	16	17	18	20	38	16	BAJA		_____
39	18	19	20	22	40	16	17	18	20
41	17	18	BAJA		42	17	18	19	21
43	17	18	19	21	44	15	16	17	19
45	17	BAJA		_____	46	16	17	18	20
47	17	BAJA		_____	48	18	19	20	22
49	18	BAJA		_____	50	16	17	18	20
51	16	17	18	20	52	19	20	21	23
53	19	20	21	BAJA.	54	18	19	20	22
55	19	20	21	B	56	19	20	21	B
57	18	BAJA		_____	58	17	BAJA		_____
59	16	BAJA		_____	60	18	BAJA		_____
61	20	21	22	24	62	18	19	20	22
63	16	17	18	20	64	22	BAJA		_____
65	21	22	23	25	66	22	23	24	26
67	18	BAJA		_____	68	17	18	19	21
69	15	16	BAJA		70	21	22	23	25
71	19	20	21	23	72	21	22	23	Baja.
73	18	19	Baja		74	25	26	27	29
75	19	20	21	23	76	14	15	16	18
77	15	16	17	19	78	16	17	18	20
79	17	18	BAJA		80	16	17	BAJA	
81	18	19	20	22	82	17	18	19	21
83	18	19	BAJA		84	17	18	19	21
85	16	17	18	20	86	17	18	19	21
87	18	19	20	22	88	16	BAJA		_____
89	16	17	18	20	90	15	16	17	19
91	16	17	18	B	92	16	BAJA		_____
93	16	BAJA		_____	94	16	17	18	baja.
95	16	17	18 Baja		96	16	17	18	baja°
97	17	baja		_____	98	16	BAJA		_____
99	15	Baja		_____	100	15	baja		_____
101	15	BAJA		_____	102	16	Baja		_____
103	16	Baja		_____	104	16	Baja		_____
105	16	BAJA		_____					

CUADROS ESTADISTICOS DE EDADES EN LOS 4 AÑOS

# 2

1° Año - 1973					2° Año - 1974				
X	F	FX	X <sup>2</sup>	FX <sup>2</sup>	X	F	FX	X <sup>2</sup>	FX <sup>2</sup>
14 años	1	14	196	196	15 años	1	15	225	225
15 años	21	315	225	4725	16 años	12	192	256	3072
16 años	40	640	256	10240	17 años	30	510	289	8670
17 años	14	238	289	4046	18 años	10	180	324	3240
18 años	16	288	324	5184	19 años	11	209	361	3971
19 años	6	114	361	2166	20 años	6	120	400	2400
20 años	1	20	400	400	21 años	1	21	441	441
21 años	3	63	441	1323	22 años	3	66	484	1452
22 años	2	44	484	968	23 años	1	23	529	529
23 años	0	0	529	0	24 años	0	0	576	0
24 años	0	0	576	0	25 años	0	0	625	0
25 años	1	25	625	625	26 años	1	26	676	676
Suma = 105	1761	4706	29873		Suma = 76	1362	5186	24676	
MEDIA = 16.77					MEDIA = 17.9				
DESVIACION ESTANDAR = 1.79					DESVIACION ESTANDAR = 1.87				
3° Año - 1975					Tituladas - 1977				
X	F	FX	X <sup>2</sup>	FX <sup>2</sup>	X	F	FX	X <sup>2</sup>	FX <sup>2</sup>
16 años	1	16	256	256	18 años	1	18	324	324
17 años	11	187	289	3179	19 años	11	209	361	3971
18 años	26	468	324	8424	20 años	21	420	400	8400
19 años	7	133	361	2527	21 años	7	147	441	3087
20 años	8	160	400	3200	22 años	8	176	484	3872
21 años	6	126	441	2646	23 años	4	92	529	2116
22 años	1	22	484	484	24 años	1	24	576	576
23 años	3	69	529	1587	25 años	2	50	625	1250
24 años	1	24	576	576	26 años	1	26	676	676
25 años	0	0	625	0	27 años	0	0	729	0
26 años	0	0	676	0	28 años	0	0	784	0
27 años	1	27	729	729	29 años	1	29	841	841
Suma = 65	1232	5690	23608		Suma = 57	1191	6770	25113	
MEDIA = 18.95					MEDIA = 20.9				
DESVIACION ESTANDAR = 1.98					DESVIACION ESTANDAR = 1.99				

CUADRO ESTADISTICO GENERAL DE LA GENERACION 1973 - 1977

Esc.	SUMAS				CALIFICACION - PROMEDIO $\bar{X}$				DESVIACION ESTANDARD				VARIANZA				Valores Z utilizando fórmula entre ingreso y egreso	Fronteras de decisión al ni- vel de signifi- cancia ( $\alpha$ ) al 0.5 . 2 colas	Significancia de la prueba  Toma de decisión				
	1°	2°	3°	Tit.	1°	2°	3°	Tit.	1°	2°	3°	Tit.	1°	2°	3°	Tit.							
?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L	827	543	527	340	7.87	7.14	8.1	5.96	22.8	3.22	3.0	2.23	7.95	10.3	9.1	4.97	4.7311	-1.96 + 1.96	Se rechaza Ho.				
F	527	431	393	463	5.01	5.67	6.0	8.12	3.12	3.87	3.8	5.05	9.7	14.9	14.	2.55	4.23	-1.96 + 1.96	Se rechaza Ho.				
K	1699	1100	974	877	16.1	14.4	14.9	15.3	4.2	4.75	4.3	4.45	17.6	22.5	18.4	19.8	1.11	-1.96 + 1.96	No se rechaza Ho.				
1	570	429	363	479	5.42	5.64	5.5	8.40	3.11	3.22	3.5	4.82	9.67	10.3	12.2	23.2	4.21	-1.96 + 1.96	Se rechaza Ho.				
2	2325	1650	1478	1396	22.1	21.7	22.7	24.4	2.99	4.09	4.0	4.09	8.94	16.7	16	16.7	3.82	-1.96 + 1.96	Se rechaza Ho.				
3	1976	1371	1207	1337	18.8	18.0	18.5	23.4	4.84	4.42	5.4	5.74	23.4	19.5	29.1	32.9	5.18	-1.96 + 1.96	Se rechaza Ho.				
4	1429	1079	944	930	13.6	14.1	14.5	16.3	3.35	3.73	3.8	4.08	11.2	13.9	14.4	16.6	4.29	-1.96 + 1.96	Se rechaza Ho.				
5	3281	2369	1981	1942	31.2	31.1	30.4	34.0	3.47	3.32	3.5	3.22	12.0	11.0	12.2	10.3	5.20	-1.96 + 1.96	Se rechaza Ho.				
6	822	601	570	560	7.82	7.90	8.7	9.82	2.87	2.33	3.3	3.06	8.23	5.42	10.8	9.36	4.06	-1.96 + 1.96	Se rechaza Ho.				
7	921	767	674	681	8.77	10.0	10.3	11.9	4.51	5.28	5.8	6.3	20.3	27.8	33.6	3.96	3.31	-1.96 + 1.96	Se rechaza Ho.				
8	1160	965	860	897	11.0	12.6	13.2	15.7	5.23	6.53	6.4	8.61	27.3	42.6	40.9	74.1	3.75	-1.96 + 1.96	Se rechaza Ho.				
9	1778	1321	1115	967	16.9	17.3	17.1	16.9	3.55	3.69	3.6	3.70	12.6	13.6	12.9	13.6	0.49	-1.96 + 1.96	No se rechaza Ho.				
0	2941	2158	1923	1611	28	28.3	29.5	28.2	6.2	6.6	7.0	7.15	38.4	43.9	49	51.1	0.2313	-1.96 + 1.96	No se rechaza Ho.				



# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

F  
Femenino

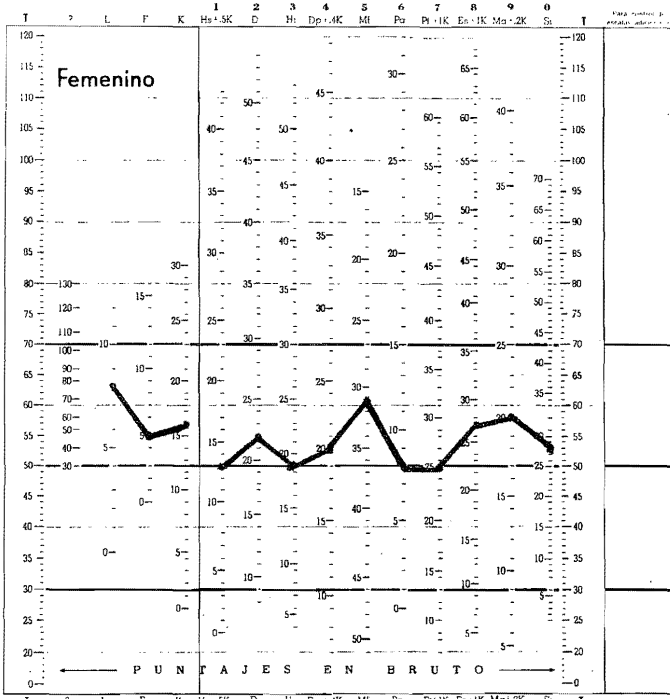
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Puntaje en bruto	0	8	5	16	5.4	22.1	18.8	13.6	36.2	8	9	11	17	28
Agregar factor K				8			6				16	16	3	
Puntaje corregido				13.4			19.6				25	27	20	

Fraciones K

K	3	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

### NOTAS

PERFIL PROMEDIO DE Ler año -1973

No de casos = 105

CLAVE : (31)9,8,2,4,0,1,6,7; 0;8;5;16;

PERFIL # 1



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

F  
Femenino

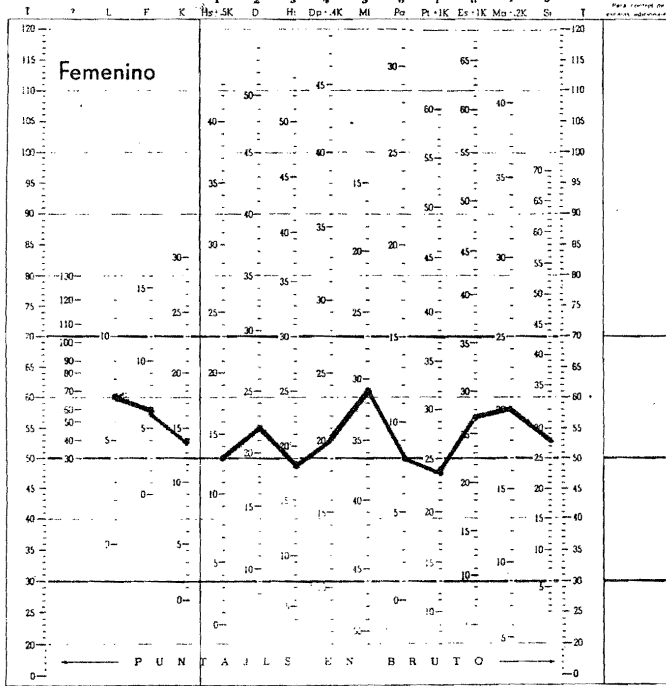
Nombre \_\_\_\_\_  
(letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Fraciones K

K	3	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	5	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

PERFIL PROMEDIO DE 2º año - 1974

No de casos = 76

CLAVE : (31)9,8,2,4,0,1,6,3,7;0;7;6;14;

Puntaje en bruto 0 7 6 14 56 21.7 18 14 31 8 10 12.6 17.3 28  
 Agregar factor K 7 6 14 14 3  
 Puntaje corregido 12.6 20 24 26.6 20.3

PERFIL # 2



MMPI  
2-4

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

F  
Femenino

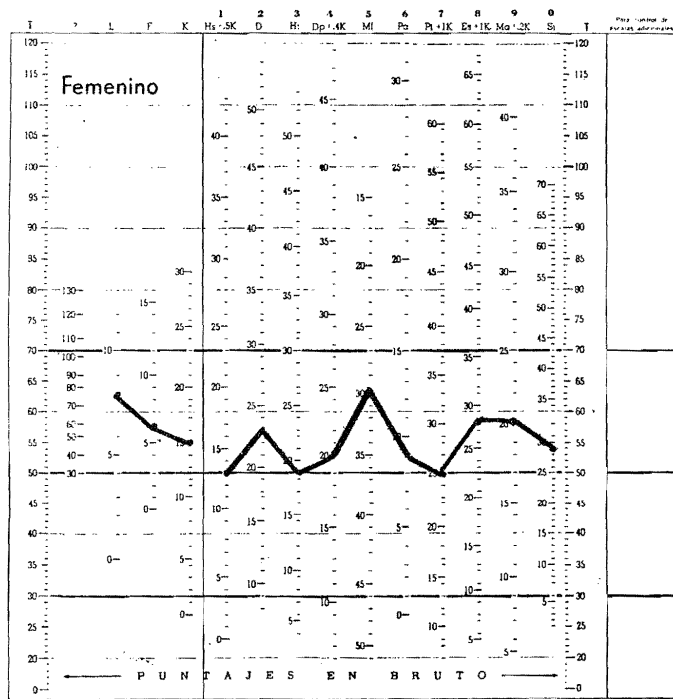
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Fracciones K			
#	5	4	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

### NOTAS

PERFIL PROMEDIO DE 3er año -1975

No de casos = 65

CLAVE : (30),8,9,2,0,4,6,1,7,3; 0; 8;6;15;

Puntaje en bruto	L	F	K	Hs-5K	D	Hs	Dp-4K	Mf	Pa	Pt-1K	Es-1K	Ma-2K	Si	
0	8	6	14	9	5	22.7	18.5	14.5	30	2.7	10	13	17	29
Agregar factor K					8		6			15	15	3		
Puntaje corregido					13		19.5			25	28	20		

PERFIL # 3



# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

F  
Femenino

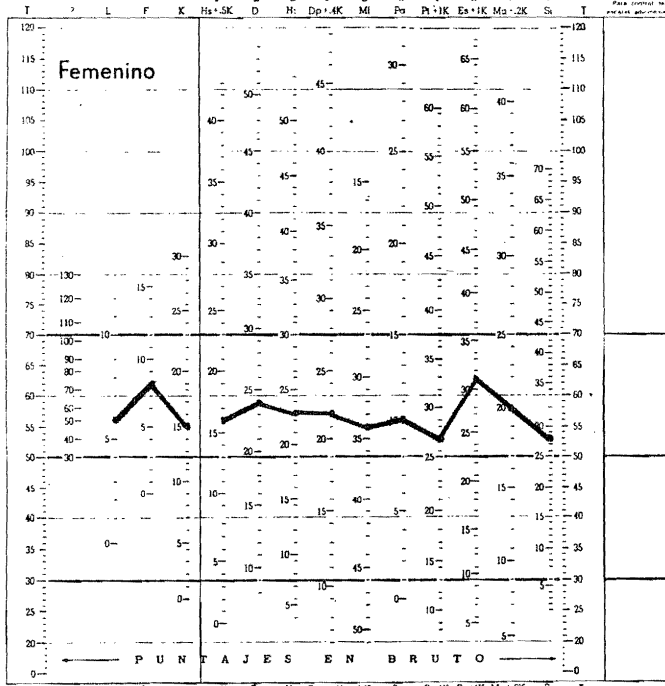
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Fracciones K

K	5	4	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

### NOTAS

PERFIL PROMEDIO DE TITULADAS 1977

No. de casos = 57

CLAVE: 8,2,9,4,3,1,7,6,(34)0;0;6;8;15

PERFIL # 4

Puntaje en bruto	0	6	8	15	8	24	23	16	34	10	12	16	17	28
Agregar factor K				8				6			15	15	3	
Puntaje corregido				16				22			27	31	20	



# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chanley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO



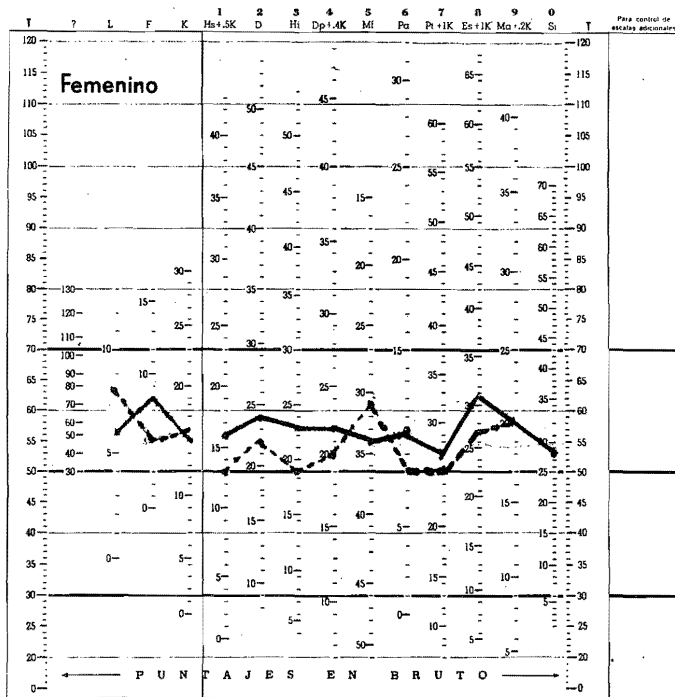
Nombre \_\_\_\_\_  
(letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Para control de  
escala de  
fracciones K

Fracciones K

K	.5	.4	.3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

### NOTAS

PERFIL PROMEDIO DE CUANDO INGRESAN A

CUANDO EGRESAN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

(---) INGRESO: (31)9,8,2,0,4,1,3,6,7; 0;8;5;16;  
(---) EGRESO : 8,2,7,4,3,1,6,(34).7,0;0;6;8;15;

Puntaje en bruto \_\_\_\_\_  
 Agregar factor K \_\_\_\_\_  
 Puntaje corregido \_\_\_\_\_



PERFIL # 5

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



. CUADRO ESTADISTICO. DE VARIABLES NO CONTROLADOS

AÑO VARIABLES	1973	1974	1975	Total.
	1974	1975	1976	
Alumnas aceptadas y no se presentaron a clases.	5	0	0	5
Desorientación Vocacional.	7	0	0	7
Problemas Familiares	4	2	2	8
Problemas Económicos	8	0	2	10
Problemas de conducta	0	1	1	2
Reprobación	5	4	0	9
Finada en accidente.	0	1	0	1
Matrimonio	0	2	1	3
Causa desconocida	0	1	1	2
Maternidad	0	0	1	1
Total	29	11	8	= 48

CAPITULO 5

REPORTE DE RESULTADO

REPORTE DE INTERPRETACION.

Primer año - 1973.

I.- ACTITUD DEL EXAMINADO ANTE LA PRUEBA.

Son personas que trataron de dar una imagen favorable de sí mismas, y de ajuste social al que pertenecen, con esta actitud, tratan de encubrir su problemática a través de la intelectualización.

Crean no tener problemas, pero al presentarlos, se sienten con capacidad para manejarlos adecuadamente.

II.- CARACTERISTICAS MAS SOBRESALIENTES EN CUANTO A PERSONALIDAD.

Son jóvenes que tratan de aparentar una imagen de autosuficiencia equilibrada, independientes muy seguras para tomar sus propias decisiones.

En su relación con los hombres es a través de una competencia intelectual con fines afirmativos.

Son jóvenes emprendedoras con mucha energía pero desorganizada en el logro de las metas propuestas ya que éstas además son fantaseadas.

La persona al no lograr sus metas propuestas se refugian en la fantasía, aparecen también sentimientos de inferioridad e inseguridad.

Perciben muy tensa la situación en el grupo familiar, también indica fallas en la concentración causada por exceso de fantasía y de energía.

III.- AREA DE RELACIONES INTERPERSONALES.

Son personas que no implican la necesidad de acercamiento o aceptación social pero si implica la tendencia ó la necesidad a la independencia.

No manifiestan interés en integrarse al grupo social al que pertenecen pero la aceptan en forma convencional.

Jóvenes con problemas en sus relaciones heterosexuales, ya que las establecen a nivel convencional y competitiva, logrando a través de esto, aparentar autosuficiencia y seguridad.

Su identidad psicosexual, no es satisfactoria debido a que experimentan a la madre posesiva y dominante y a su padre débil, buscan independencia que les permita manifestar autonomía a la cuál la tratan de adquirir - a través de la carrera de enfermería.

También con tendencia a la extroversión a la comunicación abierta pero superficial, que viven en función de un grupo.

En psicoterapia tienen mal pronóstico porque, la persona no se va a incluir en la relación, sino que siempre va a estar funcionando en relación de las gentes que le rodean pero sin darse cuenta de cómo afectan las acciones de los demás.

#### IV.- AUTOCONCEPTO.

Tienen un buen concepto de sí mismas, lo cual origina que experimenten una tensión normal como la de la mayoría de la gente.

Prevalece el mecanismo de intelectualización, con lo cual les quita el impacto emocional a las experiencias que pueden atentar contra su integridad psicológica.

REPORTE DE INTERPRETACION.

TITULADAS - 1977

I.- ACTITUD DEL EXAMINADO ANTE LA PRUEBA.

Son personas que al contestar la prueba, lo hacen de una manera franca y honesta, reconociendo los problemas que experimenten internamente sin embargo se sienten con la capacidad suficiente para manejarlos en forma apropiada.

II.- CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD MAS SOBRESALIENTE.

Nos indican tendencia al retraimiento como andar solas y una fantasía con la cuál buscan aminorar los impactos que sienten, que atentan contra su integridad psicológica, originando sentimientos de incomprensión y falta de aceptación del medio donde se desenvuelven.

Esto origina que experimenten tendencia a la angustia, la cual -- tienden a expresar a través de rebeldía inconformidad y una relación inapropiada con la gente que le rodea.

III.- RELACIONES INTERPERSONALES.

Sus relaciones interpersonales se caracterizan por existir una -- tendencia a obtener apoyo y reconocimiento pero teniendo dificultad para -- poder proporcionar afecto a la gente que le rodea.

Con la autoridad tienden a comportarse de una manera sumisa, a fin de no asumir la responsabilidad y de comprometerse.

IV.- AUTOCONCEPTO.

Son personas que tienen buen concepto de sí mismas, sin embargo -- se puede observar una tendencia a experimentar sentimientos de culpa, lo que les provoca ansiedad buscando manejarla por medio de la fantasía.



V.- METAS Y LOGROS.

Sus metas se encuentran un poco distorsionadas, sin embargo cuentan con la energia suficiente para llevarla a cabo y comprometerse con -- los mismos.

## CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la realización de la investigación se concluye que:

1.- Si hay diferencias significativas estadísticamente en 10 escalas del Inventario Multifásico de la Personalidad, de cuando ingresaron a la carrera de enfermería y de cuando egresaron (Tituladas).

En 2 escalas de validez: L y F.

En 7 escalas clínicas : 1Hs, 2D, 3Hi, 4Dp, 6Pa, 7Pt, 8Es.

Y en la de intereses masculino y femeninos: 5MF.

2.- No hay diferencias significativas estadísticamente en:

En 2 escalas de validez : ? y K.

En 1 escala clínica : 9 Ma.

En la escala de aspecto social: 0 S1.

3.- En la interpretación dinámica de la personalidad la generación utilizó adecuadamente sus mecanismos de defensa, sobrecompensando aquellos sentimientos de minusvalía, además de ciertas ideas relacionadas con las enfermedades, que no van de acuerdo a las exigencias sociales.

4.- La generación se sintió con capacidad para manejar su problemática adecuadamente.

5.- La generación ~~no~~ presentó tendencia al retraimiento como andar solas y una fantasía con la cuál buscaron aminorar los impactos que sintieron -- que atentaron contra su integridad psicológica, apareciendo sentimientos -- de inferioridad e inseguridad.

6.- Sus relaciones interpersonales no manifestaron algún interés por integrarse al grupo social al que pertenecen pero la aceptaron en forma convencional.



- 7.- Con la autoridad se comportaron de manera sumisa a fin de no asumir la responsabilidad y de no comprometerse.
- 8.- Cuando ingresaron a la carrera, tuvieron un buen concepto de si misma.
- 9.- El ser enfermera titulada les provocó ansiedad, tratando de resolver sus problemas por medio de la fantasía.

SUGERENCIAS

Dadas las limitaciones de la Institución en donde se realizó esta - investigación se sugiere que:

Se elabore un programa de inducción para las aspirantes a la carrera de enfermería, con el objeto de:

- a).- Ubicar a las aspirantes y profesores en los aspectos de adaptación, docencia y de investigación para un mejor desempeño de -- sus labores.
- b).- Hacer notar la importancia de su función y su relación con el - objetivo que tiene la Institución, en la formación de enferme-- ras del ISSSTE:
  - 1.- Identificación con la Institución.
  - 2.- Identificación con la carrera de enfermería.
  - 3.- Relación y comunicación con sus compañeras.
- c).- Informar sobre los:
  - 1.- Objetivos de la enseñanza.
  - 2.- Objetivos del aprendizaje.
  - 3.- Objetivos de los programas.

APENDICE

Sujetos	? L F K Hs D H1 Dp MF Pa Pt Es Ma Si.
No.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
1	0 5 4 20 11 19 21 13 23 13 11 17 21 28
2	0 11 1 20 5 23 21 9 31 9 4 8 12 27
3	0 4 7 9 2 16 10 18 31 2 11 14 17 33
4	0 8 0 21 3 22 25 13 34 9 4 1 14 20
5	0 6 1 18 5 23 25 11 39 11 8 8 14 26
6	0 5 7 14 9 21 13 10 37 10 15 22 22 31
7	0 10 4 21 4 29 16 16 31 9 4 5 16 32
8	0 8 3 15 3 19 16 12 32 10 11 9 19 22
9	0 9 4 18 7 25 20 17 30 11 8 10 12 37
10	0 8 0 26 2 24 20 17 32 9 4 2 18 18
11	0 13 8 19 3 21 18 16 33 9 3 10 17 20
12	0 13 8 21 10 25 29 15 36 14 10 8 12 30
13	0 5 12 11 8 27 16 21 30 10 15 21 15 26
14	0 7 8 11 6 27 18 8 34 8 12 10 13 33
15	0 9 5 18 2 24 20 13 33 8 4 7 9 24
16	0 7 10 13 10 19 16 14 36 9 13 23 22 40
17	0 8 6 26 9 21 28 15 28 7 5 10 16 23
18	0 8 12 16 9 18 16 10 32 11 7 15 17 34
19	0 7 6 14 3 19 14 18 28 9 16 18 15 34
20	0 8 0 19 8 26 21 15 25 11 6 7 11 28
21	0 2 5 7 1 21 11 15 29 2 8 12 19 30
22	0 6 3 19 2 25 18 14 29 4 5 8 13 31
23	0 4 7 20 6 18 19 16 29 9 12 11 14 27
24	0 5 3 20 11 25 21 14 27 8 4 6 16 21
25	0 3 3 17 5 19 19 14 33 9 7 9 16 19
26	0 7 5 10 4 20 10 12 27 8 18 19 21 42
27	0 10 6 15 3 21 14 10 32 8 9 14 23 22
28	0 12 6 17 5 22 17 14 29 7 5 7 19 22
29	0 5 5 12 8 20 22 2 38 11 9 9 24 21
30	0 9 14 10 9 24 20 14 35 10 15 18 21 33
31	0 11 3 16 2 17 15 9 30 5 5 7 20 20
32	0 4 2 19 4 18 19 11 32 9 3 9 17 21
33	0 10 3 20 5 22 18 13 27 6 6 8 22 21
34	0 11 1 21 5 23 22 11 34 6 3 3 16 25
35	0 10 3 16 3 19 16 10 35 1 4 4 19 32
36	0 11 4 21 5 27 20 16 31 8 5 9 16 33
37	0 8 6 17 1 21 15 14 27 4 17 3 15 29
38	0 6 1 14 1 24 16 13 30 6 7 6 17 26
39	0 10 5 15 6 23 17 9 36 6 7 8 17 41
40	0 10 10 17 16 24 29 20 30 17 8 10 16 30
41	0 11 3 19 4 18 24 11 35 6 8 8 17 26
42	0 8 4 19 7 23 18 13 32 11 11 15 10 28
43	0 7 7 11 8 26 19 23 32 12 18 24 16 27
44	0 7 4 22 5 22 23 14 25 6 3 3 14 25
45	0 9 5 23 3 26 26 13 29 8 5 7 14 26
46	0 9 3 23 5 20 27 12 37 12 3 2 17 15
47	0 6 4 17 1 19 17 17 33 3 4 7 15 30
48	0 7 1 12 11 26 24 13 33 7 12 11 16 32
49	0 9 4 16 5 22 22 9 27 8 5 6 16 18
50	0 7 7 19 9 26 24 18 34 10 8 9 18 19
51	0 8 2 19 4 22 19 10 29 6 4 5 13 25
52	0 12 7 19 5 20 24 10 30 10 7 10 17 24
53	0 9 6 18 3 18 19 13 30 4 7 10 12 31
54	0 13 2 21 2 21 22 16 33 13 8 5 16 37
55	0 7 1 11 0 20 13 14 30 4 9 6 15 30
56	0 11 5 21 4 20 35 13 34 11 4 13 22 24
57	0 13 6 19 10 24 22 18 38 9 4 11 20 31
58	0 10 5 18 8 26 20 15 31 10 12 17 19 25
59	0 6 4 16 6 28 16 9 30 33 16 12 15 42
60	0 11 6 16 6 23 18 11 28 7 10 16 16 44
61	0 10 7 21 3 24 21 14 35 5 5 9 18 33
62	0 10 4 19 3 21 20 13 37 6 8 8 21 18
63	0 6 2 13 3 20 13 9 35 5 7 8 19 29
64	0 7 8 15 1 18 13 10 30 8 10 14 21 17
65	0 10 4 17 5 22 17 13 35 5 6 8 20 26
66	0 5 4 9 7 24 20 15 30 9 13 23 25 34
67	0 6 5 11 3 16 19 14 34 11 17 14 23 36
68	0 7 10 19 10 24 28 22 36 12 18 18 19 29
69	0 7 6 12 5 24 17 12 32 7 10 13 17 29
70	0 8 1 12 3 19 13 10 29 6 10 8 17 28
71	0 8 7 12 7 27 15 12 24 9 15 15 13 27
72	0 8 5 23 5 24 19 14 26 8 3 10 17 23
73	0 5 4 11 3 20 9 15 34 6 10 12 15 27
74	0 5 2 14 0 21 10 15 26 2 10 11 19 33
75	0 7 2 19 4 24 13 12 30 8 9 12 17 26
76	0 9 4 13 1 22 14 12 31 5 9 7 16 24
77	0 1 8 11 3 18 9 11 29 9 7 15 19 32
78	0 12 2 17 3 18 25 10 29 3 2 7 20 23
79	0 8 2 18 7 28 23 15 34 11 10 10 10 27
80	0 14 10 19 9 29 23 16 31 12 10 16 16 35
81	0 7 3 10 2 23 12 9 26 4 10 13 17 37
82	0 10 3 17 9 22 24 15 28 9 7 9 21 16
83	0 9 5 15 10 22 22 22 28 12 12 15 17 35
84	0 8 7 19 5 20 24 15 36 8 7 10 15 24
85	0 13 5 17 12 26 22 10 30 7 6 13 13 35
86	0 4 8 7 7 16 15 15 30 6 25 29 30 33
87	0 11 2 22 4 25 18 14 25 4 3 7 17 24
88	0 6 3 15 5 20 19 14 30 5 6 14 14 24
89	0 3 9 16 7 22 17 15 30 7 8 6 24 12
90	0 10 3 22 5 22 25 12 30 10 8 9 14 29
91	0 4 3 11 3 20 14 11 28 6 13 8 16 22
92	0 4 7 12 7 23 15 17 28 6 14 18 22 30
93	0 12 3 17 4 26 19 13 37 7 8 11 14 32
94	0 6 5 15 5 20 20 14 29 5 6 14 14 24
95	0 9 4 16 9 20 25 12 29 8 6 9 12 24
96	0 5 8 16 11 27 25 14 32 7 8 10 13 28
97	0 3 9 17 7 22 17 15 25 6 14 18 22 30
98	0 12 3 17 4 26 19 13 37 8 7 11 14 32
99	0 7 5 9 6 20 10 11 31 6 6 9 18 26
100	0 6 17 11 9 21 15 16 30 7 11 16 15 37
101	0 12 2 19 1 22 20 10 33 10 4 4 12 27
102	0 5 5 6 9 20 15 16 36 7 13 18 20 32
103	0 2 12 12 0 22 22 21 36 6 21 21 19 32
104	0 9 11 10 9 21 15 16 30 8 10 15 15 36
105	0 4 1 14 8 23 13 21 35 13 19 13 17 33

Sujetos	?	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si
No					I	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	0	10	10	15	8	29	24	14	34	8	11	10	19	28
2	0	5	10	16	2	20	18	17	35	7	9	13	29	19
3	0	6	6	8	3	17	15	17	33	9	16	22	19	26
4	0	7	1	16	3	21	15	9	28	9	5	8	19	28
5	0	3	6	11	4	20	7	10	33	10	13	21	24	30
6	0	8	6	15	4	25	15	14	29	5	9	12	18	32
7	0	4	9	5	3	22	9	14	39	7	16	20	15	45
8	-----Problemas económicos-----													
9	0	4	4	12	7	22	15	13	35	12	13	15	17	41
10	-----Problemas familiares-----													
11	0	4	8	12	3	23	12	13	32	10	8	13	17	33
12	0	6	6	11	7	26	14	15	30	4	8	8	15	28
13	0	12	2	19	0	22	21	9	33	10	3	4	12	27
14	0	6	17	9	8	24	13	21	36	14	19	23	22	35
15	-----Desorientación - Vocacional-----													
16	0	9	1	23	2	22	18	8	33	9	3	2	14	17
17	0	11	5	18	4	21	21	8	29	9	4	7	15	22
18	-----Problemas económicos-----													
19	0	8	6	14	8	29	22	14	32	10	11	11	12	37
20	0	6	8	12	6	23	16	12	31	8	7	16	21	31
21	-----Problemas económicos-----													
22	0	8	0	16	8	23	18	12	27	7	6	6	11	23
23	0	2	12	12	7	22	22	22	36	6	21	21	19	31
24	0	14	4	25	4	10	24	8	34	10	3	5	16	25
25	0	7	5	9	6	20	10	12	32	6	5	10	19	26
26	0	13	3	19	7	23	23	11	27	8	6	10	18	24
27	-----Reprobación-----													
28	0	5	4	9	3	19	8	12	35	2	13	14	23	22
29	-----Desorientación vocacional-----													
30	0	4	10	10	7	24	14	17	33	7	11	21	14	38
31	0	14	3	19	2	20	18	13	34	8	3	7	19	25
32	0	5	6	6	9	19	15	16	34	6	15	19	20	32
33	0	11	2	20	3	25	18	12	30	8	7	5	18	27
34	0	11	10	18	9	20	25	17	30	11	14	19	20	34
35	0	12	1	20	4	21	22	9	36	9	4	5	13	35
36	0	8	8	18	8	22	20	22	24	11	8	11	17	26
37	0	9	2	19	3	26	22	11	33	4	8	6	18	35
38	-----Desorientación vocacional-----													
39	0	2	2	14	2	17	13	12	27	6	10	10	18	25
40	0	9	6	22	3	24	20	19	30	11	6	10	17	20
41	0	6	1	19	4	24	22	14	32	11	6	6	15	21
42	0	12	5	18	2	23	18	19	30	11	8	10	14	27
43	0	6	4	18	6	25	22	10	30	3	6	10	15	27
44	0	5	5	5	14	4	20	22	31	7	9	16	17	30
45	-----Problemas económicos-----													
46	0	9	2	20	7	23	23	14	38	9	9	9	16	23
47	-----Problemas económicos-----													
48	0	4	11	11	15	26	24	22	36	9	15	26	21	36
49	-----Desorientación vocacional-----													
50	0	0	4	5	7	28	22	15	31	7	15	17	19	35
51	0	5	7	9	8	22	14	16	31	5	16	20	19	46
52	0	4	5	11	9	21	18	15	31	6	11	11	16	38
53	0	4	7	8	4	24	13	15	34	8	15	11	16	30
54	0	5	14	9	7	26	18	21	30	12	22	31	26	35
55	0	4	1	16	1	16	15	13	31	7	10	9	14	25
56	0	2	11	10	4	14	19	21	37	8	20	25	24	33
57	-----Reprobación-----													
58	-----Problemas familiares-----													
59	-----Aceptada y no se presentó-----													
60	-----Desorientación familiar-----													
61	0	6	4	15	2	21	18	16	24	5	19	16	18	25
62	0	8	2	21	3	21	17	11	29	11	5	7	10	22
63	0	9	4	17	10	20	25	12	28	8	6	9	12	24
64	-----Aceptada y no se presentó a clases-----													
65	0	4	11	10	11	22	16	16	26	6	17	23	23	38
66	0	5	8	17	11	29	23	14	32	7	8	10	13	28
67	-----Problemas familiares-----													
68	0	11	5	22	3	22	22	12	33	7	5	7	15	26
69	0	10	3	22	5	25	23	12	30	10	8	9	14	29
70	0	4	3	11	3	20	14	11	28	7	11	8	15	21
71	0	5	6	9	12	19	18	20	36	12	17	19	20	29
72	0	4	7	11	7	22	15	16	28	6	14	18	22	30
73	0	3	9	15	6	22	17	15	30	7	8	6	24	12
74	0	6	14	9	6	25	13	23	39	8	22	27	13	38
75	0	12	3	17	4	26	19	13	37	7	8	11	14	32
76	0	7	7	10	5	22	14	16	31	7	13	14	16	38
77	0	6	5	15	5	20	20	14	29	5	6	14	14	24
78	0	7	3	10	11	18	16	11	24	9	10	17	14	31
79	0	4	10	11	11	18	20	17	32	8	15	14	21	23
80	0	10	0	13	2	22	15	12	28	7	16	13	23	35
81	0	10	1	21	2	22	23	13	33	9	3	3	15	24
82	0	11	4	19	9	30	28	15	31	4	6	11	16	30
83	0	11	2	20	4	24	18	14	25	4	3	7	17	24
84	0	11	1	13	10	23	21	15	28	8	9	11	14	28
85	0	4	8	7	7	16	16	16	30	7	25	29	30	33
86	0	7	2	18	6	17	20	12	33	12	8	9	19	17
87	0	10	4	18	5	21	15	13	34	6	7	7	21	19
88	-----Problemas económicos-----													
89	0	5	6	14	7	15	12	13	24	8	13	17	19	24
90	0	10	1	21	3	21	20	17	34	9	7	9	15	23
91	0	9	8	17	9	25	22	12	29	11	6	17	14	28
92	-----Problemas familiares-----													
93	-----Desorientación-vocacional-----													
94	0	13	18	8	4	9	28	8	28	9	4	8	18	13
95	0	8	2	14	1	23	12	13	32	8	7	9	17	25
96	0	0	9	17	0	23	17	7	33	5	3	1	14	36
97	-----Reprobación-----													
98	-----Reprobación-----													
99	-----Reprobación-----													
100	-----Problemas económicos-----													
101	-----Problemas económicos-----													
102	-----Desorientación - Vocacional-----													
103	-----Aceptada y no se presentó a clases-----													
104	-----Aceptada y no se presentó a clases-----													
105	-----Aceptada y no se presentó a clases-----													

Sujetos	?	L	F	K	Hs	d	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si
N o.					1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	0	7	16	16	8	23	21	21	29	10	12	22	29	18
2	0	5	7	18	8	26	20	13	32	7	13	15	15	35
3	0	4	10	12	7	29	16	20	32	10	10	20	17	26
4	0	3	10	6	8	26	20	25	36	11	24	28	17	42
5	0	9	7	17	7	25	24	13	34	10	8	7	12	31
6	0	6	3	18	4	20	28	15	33	10	10	14	18	18
7	0	5	8	18	16	32	31	16	37	12	16	14	17	26
8	----- B A J A -----													
9	0	8	3	17	5	23	21	15	37	8	9	6	15	22
10	----- B A J A -----													
11	0	7	8	13	9	34	18	16	31	11	26	25	19	32
12	0	1	17	11	11	24	20	21	40	15	27	38	19	35
13	0	7	12	3	23	13	18	32	5	13	10	20	34	
14	0	6	10	14	10	30	19	13	38	10	17	24	21	26
15	----- B A J A -----													
16	0	3	12	7	8	18	15	17	30	10	15	19	19	28
17	----- B A J A -----													
18	----- B A J A -----													
19	----- B A J A -----													
20	0	3	6	14	12	27	21	12	34	6	19	15	10	36
21	----- B A J A -----													
22	0	7	3	14	7	26	16	12	34	8	14	11	13	31
23	----- B A J A -----													
24	0	9	5	12	12	28	28	16	39	7	7	11	16	26
25	0	8	7	10	6	20	14	13	34	6	11	11	22	19
26	----- B A J A -----													
27	----- B A J A -----													
28	0	7	2	24	3	26	26	16	35	9	3	2	13	22
29	----- B A J A -----													
30	0	8	2	14	4	21	17	15	35	7	6	2	14	31
31	0	7	7	16	6	25	35	17	39	11	11	16	14	29
32	0	7	5	18	5	22	19	12	31	9	5	12	14	28
33	0	6	8	15	8	25	20	11	28	12	12	21	14	40
34	----- B A J A -----													
35	0	3	11	12	17	17	31	17	34	13	17	23	22	24
36	----- Problemas familiares. -----													
37	0	2	7	7	21	25	25	20	16	11	24	25	18	35
38	----- B A J A -----													
39	0	4	12	14	12	32	30	21	37	11	16	23	18	37
40	0	4	9	21	21	29	39	17	37	14	9	16	16	23
41	----- Baja -----													
42	0	11	6	17	3	26	38	14	35	5	8	10	14	23
43	0	8	14	24	13	28	30	22	38	16	13	21	15	29
44	0	9	9	19	2	25	19	13	37	8	3	9	19	20
45	----- B A J A -----													
46	0	5	6	19	3	21	24	18	29	14	5	17	16	23
47	----- B A J A -----													
48	0	8	7	18	7	19	25	11	37	5	7	11	21	13
49	----- B A J A -----													
50	0	7	3	17	6	24	24	13	29	7	6	13	20	29
51	0	8	9	22	7	26	28	23	38	11	6	12	17	20
52	0	7	5	22	6	29	27	14	34	9	5	7	13	17
53	----- PROBLEMAS ECONOMICOS. -----													
54	0	2	23	10	16	26	19	22	26	14	21	34	21	35
55	0	2	10	8	10	21	17	15	27	12	23	23	21	40
56	----- Problemas de conducta -----													
57	----- B A J A -----													
58	----- B A J A -----													
59	----- B A J A -----													
60	----- B A J A -----													
61	0	7	4	19	6	23	25	15	14	8	3	6	11	22
62	0	2	4	14	3	14	18	13	38	9	7	11	22	17
63	0	7	5	17	4	14	24	17	37	9	6	10	16	20
64	----- B A J A -----													
65	0	7	1	25	3	21	24	13	36	11	2	1	14	25
66	0	3	17	14	12	24	22	21	39	8	14	29	25	22
67	----- B A J A -----													
68	0	6	13	9	14	29	26	25	33	11	22	33	20	34
69	----- B A J A -----													
70	0	4	28	13	15	23	26	25	32	17	24	40	18	36
71	0	8	15	17	11	27	31	22	32	14	15	21	17	30
72	----- Causa Desconocida -----													
73	----- B A J A -----													
74	0	6	8	16	14	23	25	21	34	11	10	14	19	36
75	0	5	7	10	5	25	18	6	34	6	11	13	19	35
76	0	10	3	23	3	24	22	10	29	8	4	5	17	34
77	0	5	2	16	3	21	28	14	35	5	6	9	19	25
78	0	7	8	13	10	27	23	20	33	14	13	17	11	38
79	----- B A J A -----													
80	----- B A J A -----													
81	0	8	6	23	4	20	24	12	34	9	4	8	14	22
82	0	8	13	11	14	25	20	16	36	16	16	22	12	42
83	----- B A J A -----													
84	0	8	4	20	7	21	31	17	36	8	10	13	20	19
85	0	5	5	13	6	28	17	16	33	9	14	16	19	28
86	0	5	6	14	3	22	20	13	36	10	13	12	11	32
87	0	7	7	14	12	28	23	17	34	12	17	12	17	34
88	----- B A J A -----													
89	0	7	8	17	17	31	32	18	37	5	9	11	12	29
90	0	5	5	13	2	25	20	12	40	10	10	7	15	30
91	----- Problemas económicos. -----													
92	----- B A J A -----													
93	----- B A J A -----													
94	----- Maternidad -----													
95	----- Matrimonio -----													
96	----- Problemas familiares -----													
97	----- B A J A -----													
98	----- B A J A -----													
99	----- B A J A -----													
100	----- B A J A -----													
101	----- B A J A -----													
102	----- B A J A -----													
103	----- B A J A -----													
104	----- B A J A -----													
105	----- B A J A -----													

Sujetos	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pr	Es	Ma	Si	
No.	I 2 3 4 5 6 7 8 9 0													
1	0	6	6	12	8	17	17	20	20	12	11	18	17	33
2	0	0	9	11	12	19	17	15	30	4	15	21	15	29
3	0	6	6	13	5	19	18	17	29	8	15	18	15	31
4	0	10	6	13	6	23	21	12	34	8	8	14	16	32
5	0	6	6	14	6	22	11	16	28	14	9	12	19	31
6	0	13	3	23	3	21	19	15	28	2	4	6	17	24
7	0	8	11	17	5	22	11	12	29	6	8	14	20	25
8	----- BAJA -----													
9	0	8	4	15	6	27	24	17	30	11	10	8	15	26
10	----- BAJA -----													
11	0	6	11	14	15	34	28	25	29	8	25	23	12	46
12	0	2	10	3	2	20	9	16	28	13	25	28	22	35
13	0	6	3	16	6	15	19	11	37	6	5	3	18	20
14	0	7	4	20	2	20	23	16	33	8	7	16	13	24
15	----- BAJA -----													
16	0	11	8	17	10	18	22	11	36	11	5	15	18	28
17	----- Reprobación -----													
18	----- BAJA -----													
19	----- Reprobación -----													
20	0	6	6	12	6	19	11	12	29	12	8	14	23	18
21	----- BAJA -----													
22	0	4	0	12	1	21	15	12	30	4	8	4	13	26
23	----- Causa Desconocida -----													
24	0	11	4	17	2	23	15	12	28	11	5	9	17	27
25	0	4	8	13	6	23	11	12	44	8	13	13	21	42
26	----- Matrimonio -----													
27	----- BAJA -----													
28	0	12	8	17	4	27	16	12	25	8	5	7	15	27
29	----- BAJA -----													
30	0	8	3	19	4	27	25	12	28	9	9	4	12	24
31	0	8	6	11	8	22	17	12	32	9	12	12	15	31
32	0	10	6	11	3	24	18	11	28	9	10	12	24	27
33	0	7	4	12	10	18	14	9	30	5	11	10	17	25
34	----- Problemas de disciplina -----													
35	0	11	4	23	11	21	30	19	36	11	4	10	14	27
36	0	9	3	12	3	28	16	14	29	10	14	18	11	37
37	0	6	21	7	10	25	16	16	30	14	22	27	17	39
38	----- BAJA -----													
39	0	8	12	8	5	32	14	11	29	4	18	15	11	43
40	0	6	7	14	1	18	15	10	33	7	6	10	25	28
41	----- Reprobación -----													
42	0	3	12	11	6	19	21	21	30	12	13	15	15	31
43	0	7	2	20	3	17	16	13	32	8	7	6	23	16
44	0	7	11	18	5	17	23	12	30	10	5	8	21	20
45	----- BAJA -----													
46	0	2	8	5	6	23	12	18	32	10	25	30	18	44
47	----- BAJA -----													
48	0	11	3	21	2	25	20	14	28	8	4	7	14	22
49	----- BAJA -----													
50	0	11	8	18	4	24	15	19	30	12	9	10	17	32
51	0	7	4	9	6	26	8	17	31	7	16	19	13	38
52	0	9	10	13	1	22	14	18	30	12	8	18	18	27
53	0	6	14	13	4	25	9	17	28	7	19	18	20	37
54	0	11	6	21	3	25	22	19	34	11	9	11	19	23
55	0	13	1	23	4	29	25	14	32	6	10	4	13	30
56	0	11	3	17	7	29	22	14	30	9	9	9	16	2
57	----- BAJA -----													
58	----- BAJA -----													
59	----- BAJA -----													
60	----- BAJA -----													
61	0	6	6	13	4	26	10	19	32	9	13	13	15	32
62	0	11	3	21	3	21	19	13	29	8	8	11	16	27
63	0	7	4	15	2	18	14	15	26	6	6	10	16	27
64	----- BAJA -----													
65	0	7	5	16	5	18	18	11	32	5	1	6	18	21
66	0	9	1	19	1	22	21	8	35	11	6	8	21	19
67	----- BAJA -----													
68	0	10	9	14	8	24	14	14	29	10	13	17	23	33
69	----- Matrimonio -----													
70	0	8	3	17	1	29	21	17	32	12	10	7	17	30
71	0	10	15	11	16	28	32	20	35	19	15	21	14	38
72	0	3	10	13	5	19	25	24	27	13	21	32	24	39
73	----- Reprobación -----													
74	0	11	1	17	1	25	21	11	32	8	6	7	22	24
75	0	10	3	15	3	18	16	11	34	2	6	11	17	25
76	0	11	10	22	14	25	28	21	36	14	6	17	13	33
77	0	9	5	14	3	20	23	15	27	6	6	11	20	22
78	0	6	2	15	8	21	27	13	26	12	10	17	20	20
79	----- Problemas familiares -----													
80	----- Finada en accidente -----													
81	0	7	2	15	3	27	15	11	32	7	7	10	12	39
82	0	8	3	14	4	18	17	9	29	12	3	10	16	30
83	----- Problemas familiares -----													
84	0	9	4	9	10	27	16	13	32	5	23	22	19	41
85	0	0	9	7	4	18	12	14	25	11	24	27	24	34
86	0	12	2	17	3	18	25	10	29	3	2	7	20	23
87	0	8	2	18	7	28	23	15	34	11	10	10	10	27
88	----- Baja -----													
89	0	14	10	19	9	29	23	16	31	12	10	16	16	35
90	0	7	3	10	2	23	12	9	26	4	10	13	17	37
91	0	10	3	17	9	22	24	15	28	9	7	9	21	16
92	----- BAJA -----													
93	----- BAJA -----													
94	0	9	5	15	10	22	22	22	28	13	12	15	17	35
95	0	8	7	19	5	20	24	15	36	8	7	10	15	24
96	0	13	5	17	12	26	22	10	30	7	6	13	13	35
97	----- Baja -----													
98	----- BAJA -----													
99	----- BAJA -----													
100	----- BAJA -----													
101	----- BAJA -----													
102	----- BAJA -----													
103	----- BAJA -----													
104	----- BAJA -----													
105	----- BAJA -----													

## BIBLIOGRAFIA

- Allport W. Gordon. "La personalidad su configuración y su desarrollo". 1/a. Edición 1966, Ed. Herder.
- Arana Federico. "Método experimental para principiantes". Ed. Joaquín Mortíz, S. A. México 1976.
- Brown A. France. Curriculum para escuelas de enfermería, - México Interamericana, S. A., Mexico -- 1964.
- Cueli José y Reidl. "Teorías de la Personalidad", 1a. Edición 1974, Editorial Trillas.
- Fuerst-Wolf. "Principios fundamentales de Enfermería", México La Prensa Médica Mexicana, tercera reimpresión, 1965, 523 p.p.
- Harmer-Henderson. "Tratado de Enfermería Teórica y Práctica" México, La Prensa Médica Mexicana, segunda Ed. 1959, 1309 p.p.
- Hathaway-McKinley. "Inventario Multifásico de la Personalidad" Manual México Ed. Manual Moderno 1967, - 25 p.p.
- Hathaway R. Starke. "Atlas Clínico del M.M.P.I." El manual Moderno, S. A., México, 1975, p.p. 571.
- Maureen J. O'Brien. "Communications and Relation ships in nursing". C. 1974, C. V. Mosby Company, 167-P.P.
- Mc Guigan. "Psicología Esperimental" Ed. Trillas, México 1973, 452 p.p.
- Murray R. Spiegel, Ph. D. "Serie de Compendios Schaum, teoría y problemas de estadística" Libros Mc Graw-Hill de México, S. A., de C. V., V. 1970, 351 P.P.



- Price L. Alice. "Tratado de Enfermería", México, Ed. Interamericana, S. A. 3a. Ed. 1966, 602 p.p.
- Robinson Lisa, R. N.  
P. H. D. "Psychiatric Nursing as Human Experience"  
W. B. Saunders Company, U. S. A. 1977, -  
449 p.p.
- Sidney Siegel. "Diseño Experimental no paramétrico" aplicado a las ciencias de la conducta, México, Ed. F. Trillas, S. A. 1970, 337 p.p.
- Usandizaga M. "Manual de la Enfermera" Ed. Nacional --  
4a. Edición México 1974, 797 p.p.