

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**



**Previo a optar el Título de PSICOLOGA  
En el grado académico de LICENCIATURA**

**Guatemala, 21 de Julio de 1998**

# TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero  
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio 804 Ciudad Universitaria, Escalera  
Tels. 4797764, 4797865, ext. 490-1  
Buzón: 4797864, 4797865, fax 4797714  
e Mail: ESCACPSIC@unsaq.guatemala.net  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc: Control Académico  
CIEPs.  
archivo

REG. 808-98

CODIPs. 577-98

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE  
INVESTIGACION

Julio 21 de 1998

Señorita Estudiante  
Suly Ramos Jolon  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO CUARTO (14o.) del Acta VEINTICUATRO NOVENTA Y OCHO (24-98) de Consejo Directivo, de fecha 08 de julio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN MEDICOS RESIDENTES DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDADES MEDICAS HOSPITAL ROOSEVELT - UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, EN EL PERIODO DE 1,993 A 1,997", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

SULY RAMOS JOLON

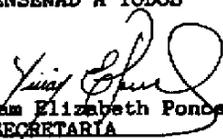
CARNET No. 90-15750

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Rosalina Morán de Chacón y revisado por la Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
SECRETARÍA



/Rosy

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio M-6, Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tels. 018070-1, 018080, ext. 480-1  
Dirección: 018060-1, 0180719, las 4180814  
y 18081 TRAFICOPOLICIA y  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

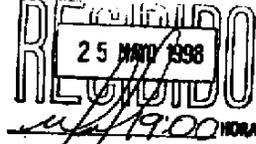
CIEPa. 32/98  
REG. No. 808196

*Handwritten signature*  
1407 98

Guatemala,  
21 de mayo de 1,998.

INFORME FINAL

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada MAYRA  
FRINE LUNA DE ALVAREZ, ha procedido a la revisión y aprobación del  
INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN MEDICOS RESI  
DENTES DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDADES MEDICAS HOSPITAL ROOSEVELT  
-UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, EN EL PERIODO DE  
1,993 A 1,997"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

NOMBRE:

SILVY RAMOS ZOLON

CARNE No.

90-15750

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes,  
para obtener ORDEN DE IMPRESION.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*Handwritten signature*  
LICDA. EDITH ROS DE PALOMAR  
COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA



ERDM/edr  
c.c. Docente Revisor  
Archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio M-8, Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tel. 4768210-1, 4768202, ext. 403-1  
Dirección: 4768202, 4767739, fax 4768214  
e Mail: USACPSIC@usac.gi  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPA. 31/98

Guatemala,  
21 de mayo de 1,998.

LICENCIADA  
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA  
EDIFICIO

LICENCIADA RIOS:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle  
que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION,  
titulado:

"ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN MEDICOS  
RESIDENTES DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDADES MEDICAS HOSPITAL  
ROOSEVELT - UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,  
EN EL PERIODO DE 1,993 A 1,997"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

NOMBRE

SILVY RAMOS JOLON

CARNE No.

90-15750

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos  
establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito  
DICTAMEN FAVORABLE, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"IDIA ENFERMAD A TODOS"

LICDA. RAFAELA FRENE LUNA DE ALVAREZ  
DOCENTE REVISOR



c. c. Archivo  
Docente Revisor

**HOSPITAL ROOSEVELT**

AREA DE SALUD GUATEMALA SUR

TELEFONOS: 713384 - 713387

Guatemala, C. A.

DIRECCION CABLEGRAFICA

"HOSPVELT"

Al contestar el presente oficio siempre  
hacer referencia al

No. \_\_\_\_\_

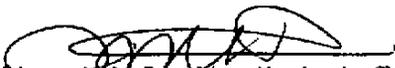
Guatemala, 11 de mayo de 1998.

Licenciada  
Edith Rios de Maldonado  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
CIRPs  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala.-

Licenciada de Maldonado:

Respetuosamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que he **Absorado** la elaboración del Informe Final de Tesis titulado "ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN MEDICOS RESIDENTES DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDADES MEDICAS HOSPITAL ROOSEVELT - UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA", presentado por la Bachiller Suly Ramos Jolón, Carnet No. 9015750; el cual considero reúne los requisitos necesarios para su aprobación.

Sin otro particular me suscribo atentamente.

  
Licenciada Rosalina Morán de Chacón  
PSICOLOGA CLINICA  
Colegiado

**ROSALINA M. DE CHACON**  
PSICOLOGA COLEGIADA No. 454

PROPIEDAD DE

ESTUDIO DE CASO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio M5, Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tels. 4769004, 4769005, ext. 400.1  
Directivo: 4769002, 4767219, Int. 4769014  
e MAIL: USACPSIC@unig.gi  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.  
CIEPs.  
archivo

REG. 808-96

CODIPs. 721-97

APROBACION DE PROYECTO DE  
INVESTIGACION Y NOMBRAMIENTO DE  
ASESOR

26 de agosto de 1997

Señorita Estudiante  
SULY RAMOS JOLON  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8o.) del Acta VEINTISIETE NOVENTA Y SIETE (27-97) de Consejo Directivo, de fecha 14 del mes en curso, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN MEDICOS RESIDENTES DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDADES MEDICAS HOSPITAL ROOSEVELT - UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, EN EL PERIODO DE 1993 A 1997", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

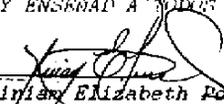
SULY RAMOS JOLON

CARNE No. 90-15750

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada Rosalina Morán de Chacón."

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAN A TODOS"

  
Licenciada Miriam ELIZABETH PONCE PONCE  
SECRETARIA



/Rosy

# HOSPITAL ROOSEVELT

AREA DE SALUD GUATEMALA SUR

TELEFONOS: 733384 - 733387

Guatemala, C. A.

DIRECCION CABLEGRAFICA

"HOSPVELT"

Al contestar el presente, díjelo servase  
hacer referencia al

09 de septiembre de 1997.

Licenciada  
Edith Ríos de Maldonado  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Estimada Licenciada de Maldonado:

Por medio de la presente certificamos que el INFORME FINAL del Tema de Investigación titulado "ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN MEDICOS RESIDENTES DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDADES MEDICAS HOSPITAL ROOSEVELT - UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, EN EL PERIODO 1993 - 1997" elaborado por la Bachiller SULLY RAMOS JOLON, con Carnet No. 90-15750, fue aprobado por la SECCION DE PSICOLOGIA DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL Y EL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION del Hospital, el cual reune todos los requisitos exigidos para su divulgación.

En base al Artículo 11o. del Reglamento de Investigaciones del Hospital, se extiende la presente constancia.

Atentamente

DR. OCTAVIO FIGUEROA AGUILAR  
PRESIDENTE  
COMITE DE DOCENCIA E INVESTIGACION



OFA/srj.-  
c.c. archivo

## **ACTO QUE DEDICO**

- A DIOS:** SENDERO DE SABIDURÍA AGRADECIMIENTO  
INFINITO POR CONCEDERME LA BENDICIÓN DE  
CULMINAR TAN ANHELADA META.
- A MI MADRE** JULIA CUYÒN. DIOS LA BENDIGA POR SUS  
ESFUERZOS Y APOYO INCONDICIONAL.
- A MI ESPOSO:** DR. FELIX CHU, POR COMPARTIR CONMIGO  
OBJETIVOS Y LOGROS PROFESIONALES, POR SU  
INMENSO AMOR QUE ME HA HECHO RECORRER  
POR SENDEROS LEJANOS Y DESCONOCIDOS.
- A MI HIJA:** HOI-ME CON AMOR PORQUE SU EXISTENCIA ES  
LA MÁXIMA REALIZACIÓN DE MI VIDA.
-

## PRESENTACION

*Se presenta al Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPS), de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Informe Final de la Investigación Titulada "ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDADES MEDICAS HOSPITAL ROOSEVELT - UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, EN EL PERIODO 1993 - 1997", realizado por la Br. Suly Ramos Jolón, Carnet No. 9015750; con el propósito de ofrecer a las Instituciones de la Salud, en éste caso en particular al Hospital Roosevelt; una respuesta a la interrogante que ésta Institución presenta sobre la importancia de evaluar psicológicamente a los profesionales de la medicina que desarrollan en ella programas médico-hospitalarios.*

## PROLOGO

*Al agradecer a todas las personas que colaboraron en la realización de la investigación, hago referencia a algunos aspectos que la hacen importante.*

*En la sociedad Guatemalteca, el ser humano está sujeto a requerimientos sociales, laborales y económicos que le permiten alcanzar elevados niveles de estrés.*

*La función médico-asistencial jamás podrá concebirse sin el elemento humano, que es el elemento básico en toda clase de actividades.*

*Hoy en día se ha llegado a la conclusión de que el hombre, no es una máquina que se incorpora al proceso productivo, sino que, es un ser complejo que necesita ser estudiado, motivado y estimulado para que encuentre satisfacción en sus relaciones laborales y pueda identificar un medio para satisfacer sus necesidades físicas, económicas y sociales.*

*Tomando en cuenta que el profesional de la medicina se ve sujeto a múltiples presiones académicas, económicas y familiares, las cuales pueden reflejarse en problemas de salud física y emocional; es necesario realizar estudios*

*acerca de la personalidad de dicho profesional para poder ofrecer una alternativa a las instituciones que desarrollan estos programas académicos y que presentan la necesidad de establecer el perfil psicológico de sus estudiantes y de esa manera poder conocer su dinámica emocional.*

*Siendo el profesional de la medicina un elemento indispensable en el desarrollo de las funciones asistenciales en el campo de la salud, se consideró necesario en este trabajo profundizar en el conocimiento de la personalidad de dicho profesional, para establecer su perfil psicológico antes (pre-ingreso) y después (transcurridos tres años de entrenamiento académico asistencial) y así poder identificar por medio de los resultados, la existencia de variaciones.*

*La personalidad está constituida por formas de conducta habituales y únicas en el sujeto, conocidas como rasgos de personalidad por medio de las cuales logra un ajuste o adaptación a su medio.*

*Es bien sabido que el ser humano es un ente de cambio, no permanece estático, por lo que continuamente está buscando mecanismos para adaptarse a las presiones ambientales, obteniendo variación en sus rasgos de personalidad.*

*Las evaluaciones periódicas de la personalidad representan un instrumento para identificar la respuesta del individuo hacia factores ambientales*

*que puedan influir desfavorablemente en el desempeño de las funciones asistenciales.*

*En coordinación con la Sección de Psicología, Unidad de Salud Mental del Hospital Roosevelt se realizó el presente estudio de personalidad con la finalidad de identificar estas variaciones.*

*Asimismo, con los resultados de ésta investigación la Sección de Psicología de la Unidad de Salud Mental del Hospital Roosevelt podrá iniciar investigaciones posteriores que permitan identificar los factores que ejercen influencia en las variaciones encontradas, para poder crear programas de prevención en el campo de la Salud Mental del ámbito médico-hospitalario, tomando en cuenta la influencia que ejerce el proceso de preparación científica, teórica y práctica en los profesionales de la medicina, ya que el problema fundamental radica en la respuesta que el médico presenta ante los estresores que se encuentran en el medio ambiente, respuesta que en la mayoría de las ocasiones no es adecuada para afrontar tales elementos con éxito, ejerciendo influencia desfavorable en el desempeño de las funciones profesionales en el área asistencial, por lo que encontrarle una respuesta a la interrogante acerca de la existencia de variaciones en el perfil de personalidad del médico residente representa un beneficio individual*

e institucional.

*Se tuvo como objetivo general en esta investigación: Contribuir al estudio de la personalidad del profesional de la medicina y establecer las variaciones que pudieran suceder en su dinámica emocional. Para poder alcanzar dicho objetivo se estableció el perfil psicológico del médico residente del Programa de Especialidades Médicas del Hospital Roosevelt - Universidad de San Carlos de Guatemala, en dos momentos diferentes, siendo estos en una evaluación efectuada como requisito pre-ingreso en el entrenamiento médico-hospitalario (1993) y después de haber desarrollado y concluido tres años en dicho entrenamiento, por medio de una evaluación efectuada en (1997). Asimismo por medio del análisis estadístico, se estableció la existencia de variaciones en cada uno de los rasgos de personalidad que constituyen el perfil psicológico del médico residente en el periodo 1993 - 1997 y se determinó las áreas de este Programa de Especialización en donde se identificaron con mayor frecuencia estas variaciones.*

*Es conveniente para el lector saber que el Programa de Especialidades Médicas que se desarrolla en el Hospital Roosevelt, es un Programa Académico Médico-Hospitalario que cuenta con el aval de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, siendo este un programa de*

*formación y capacitación teórico-práctica que permite a los Médicos y Cirujanos adquirir conocimientos y habilidades característicos de cada una de las especialidades de las Ciencias de la Salud.*

*Finalmente, agradezco a la Unidad de Salud Mental, Sección de Psicología del Hospital Roosevelt y a la Unidad de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por la colaboración prestada en el desarrollo de la presente investigación.*

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

*Todos los seres vivos, incluso los vegetales, responden bioquímicamente a su ambiente, observándose en los seres humanos también una respuesta psicofisiológica. La adaptación que exige el afrontar al estrés da lugar a numerosas reacciones bioquímicas importantes e incluso necesarias para garantizar una respuesta eficaz, siendo esta respuesta en algunas oportunidades inapropiada y disfuncional.*

*El médico que ingresa al programa de formación de Especialidades Médicas se ve sujeto a múltiples presiones que pueden reflejarse en problemas de salud física y emocional.*

*Los efectos de las alteraciones pueden acumularse a través del tiempo, hasta que ocurren cambios fisiológicos y emocionales significantes que señalan el inicio de la enfermedad.*

*Con la realización del presente trabajo se pretendió establecer el perfil psicológico actual del médico residente que haya aprobado el tercer año de entrenamiento (1997) y que cuente con una evaluación psicológica previa efectuada como requisito de ingreso al programa (1993).*

*Contando con los resultados de las dos evaluaciones se pudo realizar un análisis comparativo que nos permitió identificar las variaciones sucedidas en el perfil psicológico en el periodo 1993 - 1997, así como determinar las áreas específicas del Programa Médico Hospitalario en las cuales se identificaron mayormente las variaciones en estos perfiles.*

*Tomando en cuenta que el objeto de estudio de este trabajo son las variaciones que puedan suceder en el perfil de personalidad del médico residente, ocasionadas por diversos factores ambientales, esta puede ubicarse dentro de lo que es el proceso de adaptación al medio y al uso adecuado de los mecanismos de defensa del individuo, así como la respuesta psicológica hacia los requerimientos sociales, económicos y laborales; respuesta que podría determinar el éxito o fracaso del individuo en estudio. Por su naturaleza el objeto en estudio se relaciona con problemas afines pero distintos, entre los que podemos mencionar el desarrollo de enfermedades físicas (psicosomáticas) ocasionadas por desgaste físico e intelectual excesivo, alimentación insuficiente e inadecuada, menor número de horas sueño, entre otros; problemas laborales como por ejemplo deserción laboral ocasionada por excesivo número de horas de trabajo, ritmo de actividad laboral considerado como estresor, bajo rendimiento académico por ser*



*causas y sus efectos, podemos ubicarlo dentro del campo de la filosofía.*

*Por la naturaleza del abordamiento, el objeto de estudio pertenece al campo de la Psicología General como disciplina básica la cual se ocupa de los fenómenos psíquicos (percepción, memoria, pensamiento, voluntad, etc.) en la forma en que se manifiestan en las personas normales, específicamente en la rama Clínica, que es la parte de la Psicología Aplicada que estudia y trata las diferencias de adaptación psíquica y favorece al desarrollo psíquico de las personas, la cual nos permitió establecer el perfil psicológico del Médico Residente e identificar en él variaciones sucedidas en sus rasgos de personalidad.*

*En aspectos de salud, se relaciona con la medicina y la medicina psicosomática por los signos y síntomas que nuestro sujeto de estudio pueda presentar, ya que se ha observado que el ser humano después de ser sometido a elevados niveles de estrés puede presentar una serie de manifestaciones que podrán ser abordadas por medio de la psicoterapia en el momento en que las variaciones sean identificadas; relacionándose con la Psicología Laboral en el Proceso de Selección, para poder establecer el perfil del profesional que deberá desarrollar los programas médico hospitalarios; así como al tratar de establecer las bases para la creación de programas de prevención enfocados a la Salud*

*Mental.*

*Para poder realizar el presente estudio se tomó como población un grupo de 35 médicos residentes que aprobaron el tercer año de entrenamiento en el Programa de Especialidades Médicas que cuentan con una Evaluación Psicológica previa (1993) realizada como requisito de ingreso por medio de la aplicación del MMPI, a los cuales se les procedió a aplicar el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).*

*Con los resultados obtenidos se pudo establecer los perfiles actuales (1997) y contando con los resultados de la evaluación previa (1993), se realizó un análisis comparativo que nos permitió establecer la existencia de dicha variaciones durante el período 1993 - 1997, así como la existencia de áreas específicas de este programa en donde las variaciones fueron más frecuentes.*

#### **MARCO TEORICO.**

*El Programa de Especialidades Médicas que se desarrolla en el Hospital Roosevelt, es un programa académico médico-hospitalario que cuenta con el aval de la Universidad de San Carlos de Guatemala, siendo éste Programa el responsable del logro de los mejores niveles en la práctica médica especializada, ofreciendo entrenamiento en las especialidades de: Medicina Interna,*

*Oftalmología, Anestesiología, Traumatología y Ortopedia, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Radiología.*

*Las especialidades clínicas constituyen programas de formación y capacitación teórico-práctica que permiten a los médicos y cirujanos adquirir los conocimientos y habilidades característicos de cada una de las especialidades de las ciencias de la salud.*

*La formación de especialistas persigue la profundización en los conocimientos teóricos con la indispensable jerarquización de la labor práctica, en tal forma que permita la adquisición de las habilidades que definan como competente a quien se desempeñará como tal.*

*Siendo el profesional de la medicina un elemento indispensable en el desarrollo de las funciones asistenciales en el campo de la salud, es necesario profundizar en el conocimiento de la personalidad, así como, en las variaciones que puedan suceder en los rasgos de dicho profesional durante el entrenamiento académico, para lo cual es importante plantearnos la siguiente interrogante:*

*Qué es personalidad, qué comprende, sobre qué bases queda establecida?*

*La personalidad es la integración de los modos o formas por medio de los cuales se desenvuelve un individuo, que constituye una unidad que puede ser*

*descompuesta en instancias psíquicas que son influidas por factores internos y externos.*

*López, citando a Smith, Sarason y Sarason, razona que "la personalidad no existe separada de la conducta, más bien es un concepto o constructo que nace de la observación de cierto tipo de conductas"<sup>(1)</sup>, por ello refieren que la personalidad es una organización de características que funciona por determinados mecanismos y que interactúan con el medio. Con ello podemos darnos cuenta que toda conducta del ser humano es un reflejo de su personalidad y por consiguiente, para poder dar respuesta a la interrogante del por qué de su actuación, es necesario estudiar su personalidad.*

*Kolb la describe como "un conjunto de fuerzas y funciones que llevan a cabo actividades específicas."<sup>(2)</sup>*

*Este autor acepta el concepto de Freud sobre la estructuración de la personalidad en base a tres segmentos psíquicos que son el Id, el Ego y el Super Ego.*

*Dorsch, la señala como "El modo individual de ser"<sup>(3)</sup> como un conjunto de todos los procesos y propiedades psíquicas de un hombre que se manifiestan de modo mediato o inmediato.*

1. *Elsa López, Estudio comparativo de los rasgos de personalidad del niño asmático y del niño no asmático. (Guatemala: Tesis Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar, 1990), p.6.*
2. *Lawrence C. Kolb, Psicología Clínica Moderna. (México: La Prensa Médica Mexica, S.A. de C.V., 1989), p.69*
3. *Friedrich Dorsch, Diccionario de Psicología. (España: Editorial Herder, 1981), p. 702*

*Papalia citando a Jung, señala que "las raíces de la personalidad son muy anteriores al nacimiento del individuo, que de nuestros distantes antepasados heredamos una predisposición común que moldea la manera de contemplar y responder a la vida" (4). Podemos darnos cuenta de que si sometemos a un grupo de individuos a determinado nivel de presiones ambientales, las respuestas de éstos serán particulares, debido a que cada uno de ellos cuenta con un grado de predisposición mayor o menor hacia estos requerimientos.*

*Por tal razón es necesario desarrollar estudios que permitan conocer la dinámica emocional del médico, ya que éste es una persona sujeta a muchas presiones académicas, económicas y familiares.*

*Es importante determinar en el elemento humano el grado de salud mental que posee de acuerdo al tipo de recursos motivadores que selecciona inconscientemente para encarar las causas del estrés producido por sus actividades laborales, las necesidades emocionales y conocer los trastornos en el funcionamiento de la personalidad.*

*Si la personalidad se sujeta a tensiones productoras de angustia, más allá de los límites de su capacidad para poder adaptarse, puede desorganizarse tanto en la conducta anterior, como en la conducta simbólica. No obstante es incorrecto*

4. Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds, *Psicología*. (México: Editorial McGraw Hill, 1988). p- 316.

considerar que el estrés por si solo es el factor que precipita a los trastornos mentales. Tiene que tratarse de un estrés particular, para una persona en especial, y quizá, en un momento determinado. Las definiciones de salud mental, o ausencia de enfermedad, aunque bastante generales son útiles para detectar la presencia de un padecimiento y el grado del mismo. Además, estas definiciones han precisado una serie de cualidades de la personalidad, que son las capacidades de readaptarse ante el estrés. Paz, citando a la Organización Mundial de la Salud, habla de salud en términos amplios, y la define como "La presencia de bienestar físico y emocional" (5).

Para el psiquiatra, un adulto sano es una persona que muestra una conducta que confirma el hecho de que se percibe a si mismo, (identidad personal), junto con un propósito en la vida, un sentimiento de autonomía personal y una voluntad de percibir la realidad y hacer frente a sus vicisitudes. Quizá el criterio principal para decir que hay pérdida de salud mental sea el grado en el cual la conducta se vuelve sustitutiva y simbólica nocivamente, al extremo en que el universo maneja los problemas de manera neurótica y no con decisiones racionales.

Kolb refiere que "Las fijaciones del carácter que limitan el grado en que el

5. Verónica Paz, La falta de motivación como factor influyente en el desempeño laboral del trabajador administrativo y docente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Sede Central, (Guatemala: Tesis Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1995), p. 22

*individuo realiza su potencial, la aparición de síntomas, la pérdida o deterioro de funciones que ya existían, la reaparición de conducta regresiva y la deformación o el empobrecimiento de los afectos, proporcionan pruebas clínicas de enfermedad<sup>6</sup>. Es necesario implementar el uso de herramientas para identificar en el médico residente signos o síntomas de una enfermedad, con el propósito de brindar un abordaje terapéutico inmediato a la identificación de variaciones en la conducta del ser humano.*

*Los síntomas de los trastornos psicológicos representan el intento del individuo para adaptarse a la interacción de las fuerzas psicológicas y sociales, que hacen presión sobre él.*

*Cada personalidad individual lleva en sí misma diversas resistencias y predisposiciones con las que reaccionará ante las causas diarias de estrés durante su vida. El estrés puede ocurrir como resultado de fuerzas físicas que chocan contra la persona y a veces alcanzan un grado abrumador. En la mayoría de los casos, las causas principales de estrés ocurren en el marco de la red social de una persona, y despiertan en ella respuestas afectivas, emocionales y conductuales.*

*A menudo las formaciones de carácter ofrecen el medio simbólico de satisfacer una exigencia que el individuo percibe como proveniente del mundo*

6. Lawrence C. Kolb, *Psiquiatría Clínica Moderna*. (México: La Prensa Médica Mexicana, S. A., de C. V. 1989), p. 131.

exterior, y al mismo tiempo proporciona una forma de gratificación para el impulso coercitivo escondido y reprimido. Es importante establecer las diferencias del carácter y los síntomas psicopatológicos, que surgen bruscamente para controlar la angustia que aparece a pesar de las defensas del carácter. El síntoma de la expresión exagerada de uno o varios de los mecanismos mentales de defensa del yo, aparece como una regresión ante un estrés agudo. El anhelo implacable de poder y fama puede representar una reacción ante la angustia provocada por percepciones de inferioridad profundamente reprimidas, mientras que una amabilidad excesiva puede ser una defensa contra impulsos coercitivos agresivos y sádicos que el individuo ha escondido. El perfeccionismo representa una defensa común del carácter, que hace que uno exija de sí mismo y de otros una cualidad en las acciones mayor de lo que la situación requiere, ofreciendo así un medio de mantener una imagen satisfactoria de sí mismo, así como una forma de vida que evita el autodesprecio.

Una integración en la estructura caracterológica de la personalidad e influyente en su funcionamiento son las actitudes, las cuales, están determinadas en gran parte por el estado emocional del individuo y pueden adquirirse consciente o inconscientemente. Un sentimiento de amargura, por ejemplo, puede afectar la

*memoria, el juicio y el razonamiento.*

*Las alteraciones de la actividad pueden clasificarse convenientemente en: exceso de actividad (que se observa típicamente en la manía) y disminución de la actividad (esquizoides y paranoicos). El aumento de la actividad psicomotora puede tener un propósito, pero nunca logra un objetivo, ya que sus fines cambian constantemente. La persona está muy ocupada, pero sus actividades no son productivas, antes de que haya habido oportunidad de completar la tarea empezada, se emprende una nueva actividad, y el fluir del pensamiento se caracteriza por fuga de ideas. En la actividad psicomotora disminuida, o retardo psicomotor, aparece una franca lentitud en la expresión. En los casos típicos hay una pauta prolongada antes de iniciar la actividad que se intenta, y una vez que se inicia, es ejecutada lentamente y como si requiriera un esfuerzo doloroso. En las relaciones compulsivas y en la esquizofrenia, puede encontrarse que, una vez que la actividad se inicia, hay una tendencia a repetirla de la misma manera durante un período definido.*

*El negativismo es una actitud psicológica de defensa que se caracteriza por la oposición y resistencia del individuo a todo lo que se le sugiere, psicodinámicamente el acto negativista proporciona satisfacción por que implica*

la expresión en forma de conducta de sentimientos hostiles y de venganza hacia personas importantes, actos a través de los cuales la persona descubre como producir, en forma específica, angustia en otros, procurando con su actitud interés de los demás hacia su persona.

Los trastornos mentales emergen por la interacción de una personalidad predispuesta en su composición estructural básica y su evolución dinámica y las causas de estrés que se imponen.

Según Kolb "cada personalidad individual lleva en sí misma diversas resistencias y predisposiciones con las que reaccionará ante las causas diarias de estrés durante su vida"<sup>(7)</sup>.

En la mayoría de los casos las causas principales de estrés durante la vida, ocurren en el marco de la red social de una persona y despiertan en ella respuestas afectivas emocionales y conductuales.

Ivancevich define el estrés como "la interacción del organismo con el medio ambiente."<sup>(8)</sup>

Los seres humanos responden biológicamente a su ambiente, por lo que la adaptación que exige afrontar el estrés da lugar a numerosas reacciones biológicas conocidas como Síndrome General de Adaptación.

7. Idem. P. 616

8. John Ivancevich, Michael T. Mateson, Estrés y trabajo: Una perspectiva Clínica. (México: Editorial Trillas, segunda edición en español, 1989), p. 20

*El Dr. Hans Selye fue el investigador que aportó gran parte de los fundamentos de la actual corriente de pensamiento e investigación en torno al estrés, quien estableció el concepto de Síndrome General de Adaptación S.G.A. .*

*Ivancevich, citando a Selye menciona que éste consideró al estrés como "respuesta no específica a cualquier demanda planteada al organismo"-ø)*

*Selye explica el S.G.A. de la siguiente manera: Lo llamó general, porque las consecuencias de los estresores ejercen influencia sobre diversas partes del organismo; el término adaptación se refiere a la estimulación de las defensas destinadas a ayudar al organismo para que se ajuste al estresor o lo afronte; con el término síndrome denota que las partes individuales de la reacción se manifiestan más o menos de manera compuesta y son al menos en cierta medida independientes.*

*Las tres fases de reacción defensiva no específica son: alarma, resistencia y agotamiento.*

*El estado de alarma es el primero y más importante de los tres. En él ocurren las alteraciones más significativas para la estructura bioquímica. Cuando se enfrenta un desafío estresor suena la alarma y se activa el sistema de estrés en todo el organismo, lo cual a su vez, pone en acción las reservas de energía del*

*cuerpo. Si el estresor no es efímero y puede sobrellevarse, se pasa al segundo estado: el de la resistencia, durante el cual aumenta la resistencia al estresor. Dicho estado se caracteriza por la identificación del órgano o sistema mejor dotado para afrontar la amenaza que representa el estrés. Los cambios asociados al estado de alarma se extinguen y son reemplazados por otros, característicos de la estrategia que adopte el individuo.*

*Existe un limitado volumen de energía adaptativa disponible y el concentrarla en un solo estresor aumenta en forma creciente nuestra vulnerabilidad ante otros estresores.*

*El estado final es el agotamiento . La exposición prolongada y continua a un mismo estresor puede eventualmente acabar con la energía adaptativa disponible y el sistema que se enfrenta al estresor se agota. Muchas de las actividades propias del sistema de alarma se restablecen. Es importante tener en cuenta que la activación del Síndrome General de Adaptación plantea al cuerpo demandas extraordinarias, como es evidente, cuanto más frecuente el S.G.A. y más tiempo permanece en operación, tanto mayor son el uso y el desgaste a que está expuesto el cuerpo. Al igual que cualquier otra máquina, éste no puede seguir funcionando más allá de ciertos límites. A mayor frecuencia con que un individuo*

*cae en el dilema enfrentamiento evasión, se encuentra más propenso a la fatiga, la enfermedad, el envejecimiento, la muerte y un contexto administrativo a la disminución de su desempeño.*

*Este proceso es vivido por todos los seres humanos. Tomando en cuenta los requerimientos científicos, teóricos y prácticos a los que se ve sujeto el profesional de la medicina, podemos observar el alto grado de riesgo de enfrentamiento a estresores con el que cuenta éste profesional.*

*Las evaluaciones periódicas de la personalidad representan un instrumento para identificar la respuesta del individuo a factores ambientales que influyan desfavorablemente en el desempeño de las funciones asistenciales.*

*Kolb señala que "los trastornos mentales deben considerarse como pautas de reacción humana cuyo movimiento se inicia ante un estrés".*

*Todos los seres humanos tenemos esferas psicológicas vulnerables ante un estrés, no importa cuan saludable parezca ser nuestra adaptación. Si las experiencias del individuo tocan estas áreas y el grado de naturaleza angustiante excede a la capacidad de la persona para manejar dichas tensiones por medio de métodos de adaptación saludables, el individuo se verá obligado a enfrentar*

*dichas tensiones con métodos neuróticos y psicóticos.*

*Existe una diferencia significativa entre estrés y estresor frecuentemente inadvertida. El estresor es un requisito necesario para que se de la experiencia del estrés; sin embargo, el estrés no sigue necesariamente al estresor. El que un estresor antecedente provoque o no estrés dependerá en gran medida de la percepción del individuo expuesto a aquél. Un individuo puede considerar a un estresor como una desafiante oportunidad para exhibir sus habilidades, mientras que otro individuo puede percibir las variables del mismo como algo amenazador e irritante. Es por ello que se hace necesario profundizar en el conocimiento de la personalidad del individuo, la naturaleza y el grado de percepción y predisposición con que éste cuente, ya que no podrían mejorarse las condiciones ambientales para ayudar al ser humano a tener una adaptación adecuada; sin antes conocer cómo el individuo percibe su medio de acuerdo a su personalidad.*

*La personalidad esta constituida por formas de conducta habituales y únicas en el sujeto, conocidas como rasgos de personalidad, por medio de los cuales logra un ajuste o adaptación a su medio, el que puede ser efectivo o no.*

*Es bien sabido que el ser humano es un ente de cambio, no permanece estático, por lo que continuamente está buscando mecanismos para adaptarse a*

las presiones ambientales, obteniendo variaciones en sus rasgos de personalidad.

Entre las principales formas de conducta o rasgos de personalidad que el ser humano puede presentar y que pueden ser en un momento determinado patológicas podemos mencionar:

1. *Hipocondría, cuya sintomatología esencial es la preocupación, el miedo o la creencia de tener una enfermedad grave a partir de la interpretación personal de los signos o sensaciones físicas que se consideran pruebas de enfermedad somática. La creencia o miedo injustificado de padecer una enfermedad persiste a pesar de las explicaciones médicas, pero no es de naturaleza delirante puesto que el individuo puede reconocer la posibilidad de que exagera la magnitud de sus molestias o incluso puede aceptar que no existe ninguna enfermedad. Con frecuencia se observa ansiedad, estado de ánimo deprimido y rasgos de personalidad obsesivo-compulsiva.*
2. *Depresión, cuya sintomatología consiste en un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en todas o casi todas las actividades con síntomas asociados durante dos semanas como mínimo. Los síntomas representan un cambio en la forma de actuar previa y son relativamente persistentes, esto es, aparecen durante la mayor parte del día. Los síntomas asociados incluyen*

*alteración del apetito, cambio en el peso, alteraciones en el sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor, disminución de energía, sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa, dificultades de pensamiento o de concentración e ideas de muerte recurrentes o ideas o intentos de suicidio. Una persona con estado de ánimo deprimido manifiesta normalmente, sentimientos de malestar, desesperanza y desánimo. El sentimiento de inutilidad oscila desde los sentimientos de incapacidad hasta la evaluación negativa e irreal de la propia dignidad.*

3. *Histeria, cuya sintomatología consiste en una pauta generalizada de emocionalidad y búsqueda de atención exageradas, que se hace patente desde el inicio de la vida adulta y se da en diversos contextos. Los individuos con estos trastornos buscan o demandan concientemente apoyo, aprobación u alabanza por parte de los demás y se sienten incómodos en situaciones en las que no son el centro de la atención. Son típicos los cambios rápidos de humor y la expresión peculiar de sus emociones.*
4. *Desviación Psicopática, la sintomatología esencial en este trastorno consiste en una pauta de conducta irresponsable y antisocial, que puede conducir al fracaso. Estos individuos no consiguen incorporarse a las normas sociales.*

*careciendo de remordimientos sobre los efectos de su conducta sobre los demás, e incluso llegan a justificarla.*

- 5. Identidad Sexual (Masculinidad - Femenidad), es la percepción que permite reconocer a que sexo se pertenece; es decir la que permite adquirir conciencia de "ser hombre" o "ser mujer". La identidad sexual es la experiencia privada del papel sexual, y este es la expresión pública de la identidad sexual. El papel sexual puede ser definido como todo lo que el ser humano dice y hace para indicar a los demás o a él mismo el grado de pertenencia al sexo masculino o al sexo femenino. Cuando la alteración en la identidad sexual es leve, la persona reconoce perfectamente a que sexo pertenece, aunque experimenta malestar y sentimiento de inadecuación frente al propio sexo. Cuando la alteración es grave, como en el transexualismo, la persona no solamente se encuentra a disgusto con el propio sexo, sino que tiene la sensación de pertenecer al sexo opuesto. La alteración de la identidad sexual es rara y no debería confundirse con el fenómeno mucho más frecuente de sentirse incapaz de cumplir con las expectativas relacionadas con el papel sexual.*
- 6. Paranoia, cuya sintomatología consiste en la presencia de ideas delirantes, en extrañas pero persistentes. Los temas delirantes más habituales son las ideas*

*de tipo erotomaníaco, de grandeza y de persecución, los celos, y las ideas que se centran en las funciones somáticas. No es frecuente el deterioro de la actividad diaria, normalmente la actividad intelectual y laboral son satisfactorias, aún en los casos de trastorno crónico. En cambio, suele deteriorarse la conducta social y las relaciones de pareja.*

7. *Psicastenia, es una entidad clínica que opone al histerismo, y que engloba la angustia, la fobia y la obsesión, así como una serie de manifestaciones de índole principalmente subjetivas, relegados a un segundo plano sentimientos morbosos, tales como el de extrañeza del mundo exterior y de su propia persona, el de despersonalización y toda la gama de sentimientos de incompletitud. Todas las manifestaciones son plenamente conscientes, aumentando al centrar el sujeto la atención sobre sí mismo y disminuyen con la distracción.*
8. *Esquizofrenia, la sintomatología del trastorno consiste en la presencia de síntomas psicóticos característicos durante la fase activa de la enfermedad y un deterioro a nivel previo de la actividad con una duración mínima de seis meses que pueden implicar síntomas prodrómicos o residuales característicos, como ideas delirantes, alucinaciones o ciertas alteraciones en la producción,*

*progresión y contenido del pensamiento. Durante el curso de la alteración, la actividad en las áreas laborales, de las relaciones sociales y del cuidado personal, está notablemente deteriorada con respecto al nivel de actividad previo al inicio del trastorno.*

9. *Hipomanía, que es considerado como un estado de excitación que recuerda en forma moderada y atenuada, los grandes rasgos de la excitación maníaca: humor expansivo, super abundancia de ideas y de palabras, conducta exhuberante, iniciativas y empresas en gran número, actividad dispersa.*

## **REVISION DE ANTECEDENTES**

*Hasta el momento no se han realizado estudios que enfoquen directamente el cambio que experimenta el profesional de la medicina en sus rasgos de personalidad durante el desarrollo de Programas de Especialización Médica. Únicamente ha podido recopilarse información acerca de un estudio titulado: "ESTUDIO SOBRE VARIACIONES EN LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, DURANTE EL DESARROLLO DE SU CARRERA", de Guadalupe Pérez y José Hernández, elaborado en 1983; que se asemeja a esta investigación por tratarse de un estudio comparativo, donde se evaluó a la misma población en dos momentos diferentes (antes -después), estableciendo el perfil de personalidad de los estudiantes de tres Facultades diferentes, mediante la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), donde de acuerdo a los resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones que son relevantes para nuestro estudio:*

- 1. Los estudiantes que cerraron curriculum de estudios en el año 1982 en las Facultades de Ciencias Médicas, Ciencias Económicas e Ingeniería, no experimentaron cambios estadísticamente significativos en todas las escalas*

*que mide el MMPI, mostrando leve variación cuantitativa susceptible de interpretación clínica en la mayoría de las escalas, es decir, si se presentan variaciones en dichos rasgos de personalidad en el estudiante a su paso por la Universidad.*

- 2. Se comprobó la presencia de rasgos de personalidad predominantes para cada una de las Facultades investigadas.*

*Estos resultados nos muestran dos aspectos importantes :*

- 1. Que los estudiantes de las tres Facultades presentan diferencia en los rasgos de personalidad identificados, lo que nos indica que existen rasgos característicos que identifican los intereses particulares para las tres áreas profesionales.*
- 2. Que el estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas mantiene casi en su totalidad los rasgos presentados en los dos tiempos en que se desarrolló el estudio (antes-después).*

*Diferencias entre esta investigación y nuestro estudio:*

- 1. Que el tiempo de permanencia en la Universidad no se encuentra establecido, debido a que la muestra cuenta con una fecha en común de graduación en el Programa (1982), sin embargo no existe información acerca de la fecha de ingreso de cada uno de los sujetos, lo que nos impide establecer el tiempo real*

*en el que estos desarrollaron su carrera universitaria.*

- 2. Que esta investigación pretende identificar las variaciones en los rasgos de personalidad de los estudiantes de diferentes áreas clínicas, pero todas ellas, parte de un programa asistencial, médico-hospitalario, lo que indica que se desenvuelven bajo las mismas condiciones ambientales.*

*Asimismo se han realizado estudios acerca de los rasgos de personalidad con diferentes enfoques, en los que es importante tomar en cuenta que la población fue evaluada únicamente en un tiempo. Utilizando para dichas evaluaciones diversos instrumentos. Entre los estudios mencionados podemos encontrar:*

*"RASGOS DE PERSONALIDAD DE ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, SEGUN EL INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA Y SU RELACION CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO", de José Orlando De León, estudio realizado en octubre de 1991, sobre los rasgos de personalidad contando con una población de 38 estudiantes de primer ingreso, en el cual se trató de establecer la relación existente entre la constelación de rasgos de personalidad y el rendimiento académico, utilizando como instrumento de evaluación, el Inventario Multifásico*

de la Personalidad de Minnesota (MMPI). En este estudio en base a los resultados, se pudo obtener las siguientes conclusiones:

1. La constelación de rasgos de personalidad influye en el rendimiento académico del estudiante de primer ingreso, identificando la constelación ubicada en el nivel limítrofe determinante del deficiente rendimiento académico.

*Relación con nuestro estudio: Evaluación de rasgos de personalidad.*

*Diferencia con este estudio: Sujeto de estudio evaluado en un solo tiempo, no es un estudio comparativo.*

" RASGOS DE PERSONALIDAD DE LAS NIÑERAS INSTITUCIONALES Y SU RELACION CON EL DESEMPEÑO LABORAL", de Eulalia Camposeco y Graciela Juárez, estudio realizado en octubre de 1992, sobre los rasgos de personalidad de las niñeras institucionales, contando con una muestra de 35 niñeras elegidas por sorteo, en el que se trató de establecer la relación que existe entre los rasgos de personalidad de las niñeras y su desempeño laboral, utilizando como instrumentos de investigación la observación estructurada y sistemática, la anamnesis, el cuestionario y un Test Proyectivo T.A.T.(Test de Apercepción Temática), donde de acuerdo a los resultados se pudieron obtener las siguientes conclusiones:

1. *Los rasgos de personalidad de las niñeras, son determinantes en la adecuada relación con el niño.*
2. *La falta de programas de motivación y orientación en las niñeras, conduce a la falta de equilibrio emocional y dificulta el adecuado desarrollo del trabajo con los niños. Además limita la comunicación y la relación entre las demás niñeras, maestros y autoridades.*

*Relación con este estudio:*

- *Evaluación de rasgos de personalidad.*

*Diferencias con este estudio:*

1. *Sujeto de estudio evaluado en un solo momento, no es un estudio comparativo.*
2. *Utilización de un instrumento de evaluación diferente.*

*"RASGOS DE PERSONALIDAD EN UN GRUPO DE ENFERMERAS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERIA", de Sara Ruiz Vallejo, realizado en 1974, acerca de los rasgos de personalidad de enfermeras y estudiantes de enfermería, contando con una población de 95 sujetos, en el que se establecieron los rasgos de personalidad de un grupo de enfermeras que laboraban en dos Hospitales Públicos y de un grupo de estudiantes del tercer año de la Escuela Nacional de Enfermería.*



*De acuerdo con los resultados se pudieron obtener las siguientes conclusiones:*

- 1. No se establecieron diferencias significativas entre los dos grupos de estudio.*
- 3. En los dos grupos existió poca tendencia a expresar los conflictos psicológicos en forma de síntomas físicos y su actitud hacia las funciones corporales era normal.*

*Relación con este estudio:*

- 1. El estudio de rasgos de personalidad se enfocó a una población que labora en el área asistencial, por lo que tiene relación estrecha con nuestra investigación.*
- 2. Se utilizó como instrumento de evaluación el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).*

*Diferencias con este estudio:*

- 1. El sujeto de estudio fue evaluado en un solo momento por lo que no es un estudio comparativo.*

*Después de haber elaborado las consideraciones teóricas, es preciso plantear premisas y postulados de la manera siguiente:*

- 1. Ciertas estructuras de la personalidad aparecen con mayor frecuencia o regularidad, siendo el medio ambiente determinante en esta frecuencia o*

*constancia.*

2. *El ser humano al ser sometido a elevados niveles de estrés, puede presentar variaciones en sus rasgos de personalidad como respuesta a los requerimientos del medio ambiente.*
3. *El ser humano cuenta con una predisposición individual que le permite tener respuesta particular ante determinados estresores.*
4. *El ser humano es un ente de cambio que continuamente está buscando mecanismos de adaptación a las presiones ambientales, obteniendo variaciones en su forma de conducta habitual (rasgos de personalidad) que le permiten un mejor ajuste o adaptación a dichos requerimientos.*

### 1.3. **HIPOTESIS.**

*Existe diferencia significativa en algunos de los rasgos de personalidad que constituyen el perfil psicológico del Médico Residente del Programa de Especialidades Médicas del Hospital Roosevelt- Universidad de San Carlos de Guatemala, en el periodo de 1993 - 1997.*

## CAPITULO II

### TECNICAS E INSTRUMENTOS

#### 2.1. TECNICAS.

##### 2.1.1. *Técnicas de muestreo.*

*El Programa de Especialidades Clínicas Hospital Roosevelt - USAC, cuenta con un número total de 125 médicos residentes, en diferente nivel académico (1ro., 2do., 3ro. y 4to.año). En esta investigación se tomó en cuenta la población total de médicos residentes que hayan cursado el tercer año en dicho programa, los cuales conformaron un grupo de 35 sujetos de estudio, de los cuales 09 son de sexo femenino y 26 de sexo masculino; distribuidos de la siguiente manera en las diversas Especialidades que comprenden el Programa de Especialidades Médicas Hospital Roosevelt - USAC: Medicina Interna 05, Oftalmología 01, Anestesiología 03, Traumatología y Ortopedia 03, Cirugía 07, Pediatría 06, Gineco-Obstetricia 08 y Radiología 02, seleccionando médicos de ambos sexos, sin límite de edad, condición socioeconómica, ni pensamiento político, que contaban con una evaluación psicológica efectuada (1993) por medio de la aplicación del MMP1 como requisito de ingreso al programa académico.*

*La técnica de muestreo que se utilizó es de tipo no aleatorio llamada también intencional o de juicio, habiendo considerado el total de los elementos disponibles.*

#### *2.1.2. Técnica de Análisis Estadístico de Datos.*

*Para comprobar la hipótesis formulada y dar respuesta a los problemas planteados, se aplicaron tres técnicas estadísticas diferentes: 1.- Comparación tipo panel, para una misma muestra medida dos veces (antes - después), utilizando la T de Student para muestras pequeñas, a un nivel de confianza de 0.05%; se utilizó esta técnica con el fin de determinar cambios en los puntajes entre los perfiles iniciales y perfiles finales. 2.- Determinación de la Media para cada escala para establecer el Perfil Inicial Promedio y el Perfil Final Promedio, para conocer los rasgos representativos por Especialidad y 3.- Se elaboraron gráficas de barras comparativas de los rasgos observados antes y después del programa.*

#### *2.2. INSTRUMENTOS.*

##### *Instrumentos de Recolección de Datos.*

*Se utilizó la observación, la cual podemos definirla como el proceso de percepción conducido sistemáticamente dirigido a un objeto determinado, con la intención de obtener el conocimiento más amplio y exacto posible sobre él,*

*realizándola a través de una guía de observación (ver anexo #1), para determinar signos y síntomas que orienten a identificar variaciones en los rasgos de personalidad dentro del grupo de Médicos Residentes. Observando y analizando dichos resultados se elaboraron conclusiones y recomendaciones con respecto a sintomatología encontrada.*

*Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI). A finales de 1938, los Doctores Hathaway y McKinley comenzaron a reunir frases para una prueba, que crearon convencidos de la necesidad existente de una técnica objetiva para evaluar la personalidad desde diferentes ángulos multifásicamente, por medio de escalas o perfiles que fueron tan útiles tanto para la investigación como para la práctica clínica. Al elaborar la prueba se tuvo en cuenta la educación y la cultura de los sujetos a quienes se les administraba para que las frases fueran comprendidas aún por personas sin un alto nivel intelectual o cultural. Las frases se basaron en las preguntas que se hacen para elaborar las historias clínicas de medicina general, neurológicas y psiquiátricas, como también en escalas publicadas en esa época con fines de encontrar datos sobre la personalidad y escalas que ofrecían informes sobre orientación vocacional. Las bases*

*fundamentales que delinear el uso de la prueba siguen el criterio que señala, que cuando un grupo de personas son similares en ciertos aspectos de su conducta, es decir, en la forma de contestar a una serie de preguntas a cerca de ellos mismos, son también similares a otras formas y por lo tanto ciertas características de la personalidad individual son sugeridas por la forma en que responden cuando estas contestaciones son comparadas con las de un grupo identificado. Las comparaciones entre diferentes personas se han logrado fácilmente al observar las reacciones a 566 preguntas o variables de la conducta. Estas por ser demasiado numerosas para investigarlas una a una se han logrado agrupar con fines de calificación y después de que las respuestas del sujeto se han computado para cada escala, sus puntuaciones son convertidas en una gráfica llamada Perfil, o bien, por otra parte tomando en consideración la anotación numérica de las escalas de acuerdo con un sistema de puntuación se logra una codificación de todas ellas.*

*La prueba mide una amplia gama de patología potencial. Sus nueve escalas clínicas de medición son:*

*Escala de Hipocondriasis - Hs. (mide la preocupación indebida acerca del estado de la salud).*

*Escala de Depresión - D (mide la profundidad del sintoma conocido como depresión).*

*Escala de Histeria - Hi (mide el grado en que el sujeto es similar a los pacientes que han desarrollado síntomas del tipo de histeria de conversión).*

*Escala de Desviación Psicopática - Dp (mide la similitud del sujeto con personas cuya dificultad principal reside en la despreocupación por las normas morales de la sociedad).*

*Escala de Intereses - Mf (mide la tendencia hacia los patrones de intereses masculino o femenino).*

*Escala de Paranoia - Pa (mide el grado de similitud con personas caracterizadas por delirios de persecución, sospecha, hipersensibilidad con erotismo expansivo o sin él).*

*Escala de Psicastenia - Pt (mide la similitud con sujetos afectados por fobias o conducta compulsiva).*

*Escala de Esquizofrenia - Es (mide el grado de similitud con sujetos caracterizados por pensamientos o conductas inusitadas y extrañas, estableciendo una separación entre la vida subjetiva y la realidad).*

*Escala de Hipomanía - Ma (mide factores de personalidad característicos de*

*individuos con marcada productividad en pensamiento y acción); las cuales fueron cuidadosamente estandarizadas al comparar las respuestas a las preguntas de un gran número de pacientes psiquiátricos cuyos diagnósticos no tenían duda por que se compararon con los grupos normales. La prueba incluye además una Escala Social - Si (mide la tendencia a aislarse del contacto social con otras personas).*

*La aplicación del instrumento de recolección de datos se efectuó de manera colectiva. Luego se procedió a calificar las respuestas por medio de un juego de plantillas a través de las cuales se observaron las marcas hechas por el sujeto en la hoja de respuestas. Una vez obtenidas las puntuaciones para las diferentes escalas se procedió a determinar el puntaje T y posteriormente se trazó el perfil en una hoja de sumario, según instrucciones proporcionas por el Manual de Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), de Rafael Núñez.*

### CAPITULO III

#### PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1. *El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Roosevelt, donde se desarrolla el Programa de Especialidades Médicas con el Aval de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Dicho Programa cuenta con un número de 125 estudiantes en diferente nivel académico (1ro., 2do., 3ro., 4to.), de los cuales se tomó como población de estudio a los médicos residentes que contarán con una evaluación psicológica previa efectuada por medio del MMPI, como requisito de ingreso a la Especialidad (1993) y que hubieran concluido el tercer año en dicho programa académico. El grupo de estudio fue conformado por 35 Médicos Residentes, de los cuales 09 son de sexo femenino y 26 de sexo masculino, distribuidos en las diversas especialidades, tal como se hiciera mención en el Capítulo II.*

*Para poder identificar las variaciones existentes en los rasgos de personalidad del Médico Residente en el periodo 93-97 se elaboraron psicogramas que nos permitieron conocer de acuerdo a las características de cada rasgo, el perfil psicológico existente en el profesional de la medicina; pudiendo ubicar de acuerdo al puntaje obtenido cada una de ellas en las siguientes*

*categorías: Sumergido, cuyas características radican en que el punto más alto no sobrepasa la media aritmética general y que la puntuación de la escala caiga entre T 40 y 49; Normal, ubicando en esta categoría aquellos puntajes que se encuentren cercanos a la línea horizontal T 50 - 59 , caracterizándose porque este tipo de perfiles no se encuentran en la población psiquiátrica; límite ubicando en esta categoría aquellos puntajes que tengan un valor T entre 60 -69 y elevado, ubicando en esta categoría a los puntajes que cuentan con un valor T de 70 ó +; puntajes que se caracterizan por encontrarse en la región superior del psicograma. Según el análisis clínico realizado a los diversos ensayos de hipótesis se obtuvieron los siguientes resultados:*

*Al identificar el Perfil Psicológico del Médico Residente del Programa de Especialidades Médicas del Hospital Roosevelt - Universidad de San Carlos de Guatemala, en el periodo 93 - 97, se pudo establecer que existen variaciones en algunos de los rasgos de personalidad que conforman el perfil psicológico de dicho profesional, entre las que se puede mencionar la hipocondriasis, que se manifiesta por sintomatología somática que puede asociarse a desórdenes en horario alimenticio y escasas horas de sueño, depresión, asociada a la actividad médica quirúrgica de la cual existe gran demanda debido a los elevados índices de*

violencia que existen en nuestra sociedad, relacionándose también la aparición de síntomas depresivos con problemas económicos y desintegración familiar ocasionada por la falta de atención del profesional de la medicina hacia su pareja y círculo familiar en general; histeria, que se manifiesta por dificultad para comprender las relaciones interpersonales asociado a factores estresantes en el ambiente que no permiten una adecuada adaptación al medio, hipomanía, asociada a elevados niveles de productividad laboral debido a que por tratarse de una Institución Pública los requerimientos de estos servicios son excesivos lo que puede representar un significativo generador de estrés. Después de efectuarse el análisis comparativo entre el perfil 93 y el perfil 97, se pudo establecer que existen áreas específicas en dicho programa académico en las cuales se pudieron observar el mayor número de variaciones, siendo estas áreas: Anestesiología, Traumatología y Ortopedia y Gineco-Obstetricia; áreas en las cuales el tipo de trabajo que se realiza puede considerarse como mayor generador de estrés. El elevado nivel de productividad laboral coincide en ambos sexos y en las diferentes áreas de trabajo, lo que podría asociarse a que las condiciones guatemaltecas en el área de los Hospitales Nacionales se ve afectada por los ya mencionados índices de violencia, lo que trae como consecuencia mayor requerimiento de

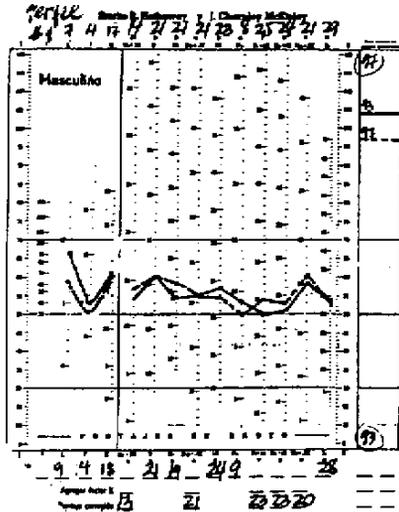
*servicio quirúrgico, que en determinado momento podría representar un generador tanto de estrés, como de depresión en dicho profesional. La Introversión Social sufre algunas variaciones que pueden asociarse al hecho de que el programa académico requiere mayor número de horas de estudio y dedicación a actividades de tipo docente asistencial, por lo que el área social y familiar tiende a ocupar un segundo plano en la vida del profesional de la medicina.*

PERFIL PROMEDIO DE 26 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO MASCULINO (SEPT. 93 / SEPT. 97)

Escala 93 97  
 Hipocondriasis nl/nl  
 Depresión lim/lim  
 Histeria nl/nl  
 Dev. Psicop. nl/nl  
 Intereses Mf. nl/nl  
 Paranoia nl/nl  
 Psicastenia nl/nl  
 Esquizofrenia nl/nl  
 Hipomanía nl/lim  
 Introv. Social nl/nl

nl = normal  
 lim = limitrofe

\_\_\_\_\_ 93  
 -----97



Población General Sexo Masculino.

Año 1993: Perfil

Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual se identifica una tendencia a la aparición de síntomas depresivos.

Año

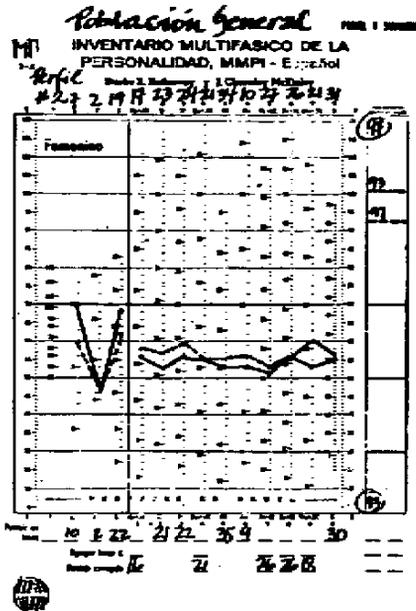
1997: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual en comparación con los datos obtenidos del año 93, se puede identificar una permanencia de la tendencia a la aparición de síntomas depresivos, caracterizándose por un elevado nivel de productividad laboral.

**PERFIL PROMEDIO DE 09 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO FEMENINO (SEPT.93 / SEPT.97)**

Escala 93 97  
 Hipocondriasis nl/nl  
 Depresión nl/nl  
 Histeria nl/nl  
 Dev. Psicopa. nl/nl  
 Intereses Mf. nl/nl  
 Paranoia nl/nl  
 Psicastenia nl/nl  
 Esquizofrenia nl/nl  
 Hipomanía nl/limit  
 Intov. Social nl/nl

nl = normal  
 limit = límite

\_\_\_\_\_ 93  
 \_\_\_\_\_ 97



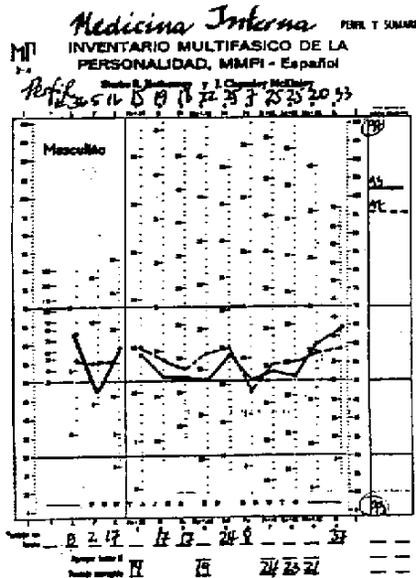
J. P. ...  
 ...

**PERFIL PROMEDIO DE 04 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO MASCULINO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA  
(SEPT. 93 / SEPT. 97)**

Escala 93 97  
 Hipocondriasis nI/nI  
 Depresión nI/nI  
 Histeria nI/nI  
 Dev. Psicop. nI/nI  
 Intereses Mf. nI/lim  
 Paranoia nI/sumer  
 Psicastenia nI/nI  
 Esquizofrenia nI/nI  
 Hipomania lim/nI  
 Introv. Social lim/nI

nI = normal  
 lim = límite  
 sumer = sumergido

\_\_\_\_\_ 93  
 ----- 97



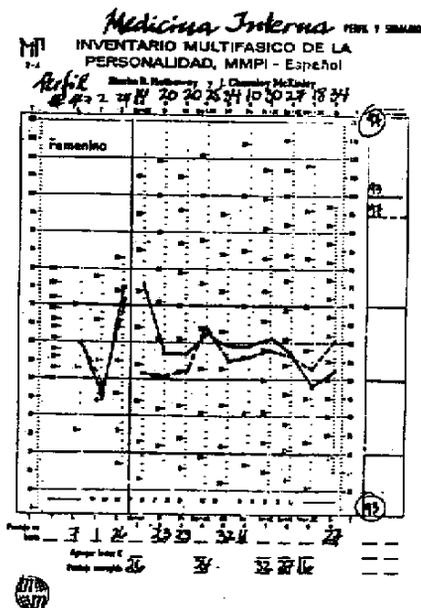
**Población Medicina Interna Sexo Masculino** Año 1993: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el que puede identificarse elevado nivel de productividad laboral y tendencia a la introversión social.  
**Año 1997: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual en comparación con el año 93 puede identificarse disminución en el nivel de productividad laboral, desaparición de la tendencia a la introversión social, alejamiento a los intereses estereotipados de la cultura, adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad.**

**PERFIL DE O1 MEDICO RESIDENTE**  
**SEXO FEMENINO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA**  
**(SEPT. 93 /SEPT.97)**

Escala 93 97  
 Hipocondriasis elev/ nl  
 Depresión nl/ nl  
 Histeria nl/ nl  
 Desv. Psicop. lim/lim  
 Intereses Mf. nl/ nl  
 Paranoia nl/ nl  
 Psicastenia lim/ nl  
 Esquizofrenia nl/ nl  
 Hipomanía sumer/ nl  
 Introv. Social nl/lim

nl = normal  
 lim = límite  
 sumer = sumergido  
 elev = elevado

\_\_\_\_\_ 93  
 -----97



Población Medicina Interna Sexo Femenino Año 1993: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad en el que se puede identificar manifestación de sintomatología somática, problemas de aceptación a las normas sociales, dudas en sus actitudes y preocupaciones indebidas e inadecuado nivel de productividad laboral.

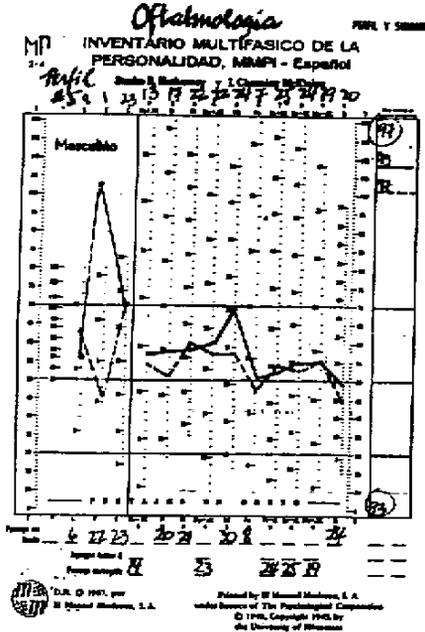
Año 1997: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual en comparación con el año 93 se puede identificar la permanencia de dificultad en la aceptación de las normas sociales y tendencia a la introversión social.

**PERFIL DE OI MEDICO RESIDENTE  
SEXO MASCULINO DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA  
(SEPT.93 / SEPT.97)**

Escala 93 97  
 Hipocondriasis nl/nl  
 Depresión nl/nl  
 Histeria nl/lim  
 Derv. Psicop. lim/nl  
 Intereses Mf. elev/nl  
 Paranoia nl/sum  
 Psicastenia nl/nl  
 Esquizofrenia nl/nl  
 Hipomania nl/nl  
 Introv. Social sum/sum

nl = normal  
 lim = limítrofe  
 sum = sumergido  
 elev = elevado

\_\_\_\_\_ 93  
 \_\_\_\_\_ 97



**Población Oftalmología Sexo Masculino** Año 1993: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual puede identificarse dificultad en la aceptación a las normas sociales, tendencia a apartarse de los intereses estereotipados de la cultura, tendencia a la introversión social.

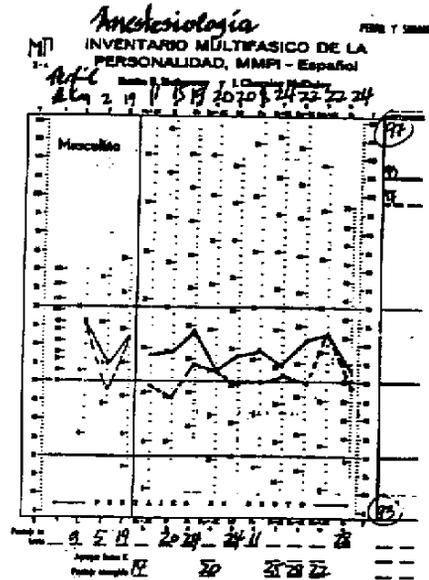
**Año 1997:** Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual en comparación con el año 93 se puede identificar una inadecuada incompreensión de sus relaciones interpersonales, con flexibilidad y consideración hacia los demás, adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad, permanencia de la tendencia a la introversión social.

**PERFIL PROMEDIO DE 02 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO MASCULINO DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA  
(SEPT.93 /SEPT.97)**

Escala 93 97  
 Hipocondriasis nl/sum  
 Depresión nl/nl  
 Histeria lim/nl  
 Desv. Psicop. nl/nl  
 Intereses Mf nl/sum  
 Paranoia nl/nl  
 Psicastenia nl/nl  
 Esquizofrenia lim/nl  
 Hipomania lim/lim  
 Introv. Social nl/sum

nl = normal  
 lim = límite  
 sum = sumergido

\_\_\_\_\_ 93  
 \_\_\_\_\_ 97



**Población Anestesiología Sexo Masculino Año 1993: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual puede identificarse inadecuada comprensión de sus relaciones interpersonales, intereses abstractos, abandono del interés en las personas y asuntos prácticos, elevado nivel de productividad laboral.**

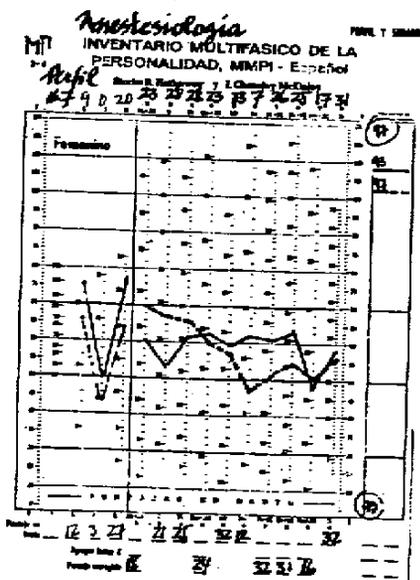
**Año 1997: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual en comparación con el año 93 se puede identificar poco o ningún interés por su salud, con tendencia a apartarse de los intereses estereotipados de la cultura, permanencia del elevado nivel de productividad laboral, caracterizándose por ser amistoso, sociable y afectuoso.**

**PERFIL DE O1 MEDICO RESIDENTE  
SEXO FEMENINO DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA  
(SEPT.93 - SEPT.97)**

Escala 93 97  
 Hipocondriasis lim/elev  
 Depresión nl/lim  
 Histeria lim/lim  
 Dev. Psicop. lim/nl  
 Intereses Mf. lim/nl  
 Paranoia lim/sum  
 Psicastenia lim/nl  
 Esquizofrenia nl/nl  
 Hipomania sum/nl  
 Introv.Social nl/nl

nl = normal  
 elev = elevado  
 sum = sumergido  
 lim = limitrofe

93  
 -----  
 97



*Población Anestesiología Sexo Femenino Año 1993: Perfil Psicológico en el que puede identificarse aparición de sintomatología somática, inadecuada comprensión de sus relaciones interpersonales, dificultad en la aceptación de normas sociales, tendencia a apartarse de los intereses estereotipados de la cultura, dudas en sus actitudes y preocupaciones indebidas, así como inadecuado nivel de productividad, hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitaciones y presiones ante los aspectos sociales y vocacionales de la vida, capacidad de expresar hostilidad en forma directa.*

*Año 1997: Perfil Psicológico en el que en comparación con el año 93 puede identificarse la permanencia de sintomatología somática con interés significativo acerca de su salud, tendencia a la aparición de síntomas depresivos, permanencia en la inadecuada comprensión de sus relaciones interpersonales, caracterizándose por ser alerta, sensible y astuto, adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad.*

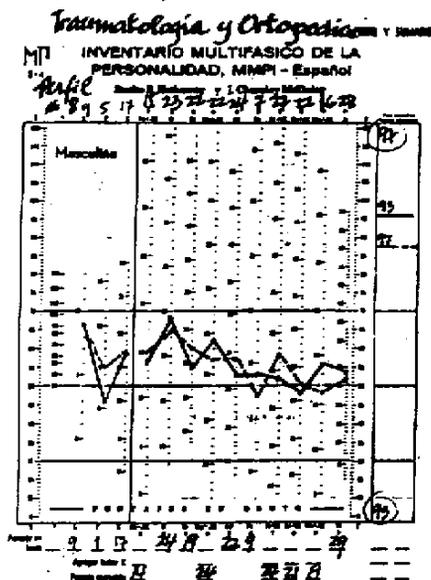
PERFIL PROMEDIO DE 03 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO MASCULINO DE LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGIA Y  
ORTOPEDIA

(SEPT.93 / SEPT.97)

Escala 93 97  
Hipocondriasis n/nl  
Depresión lim/lim  
Histeria n/lim  
Derv. Psicop. lim/nl  
Intereses Mf. n/nl  
Paranoia n/sum  
Psicastenia n/nl  
Esquizofrenia sum/nl  
Hipomania n/sum  
Introv. Social n/nl

nl = normal  
sum = sumergido  
lim = limítrofe

\_\_\_\_\_ 93  
----- 97



**Población Traumatología y Ortopedia Sexo Masculino Año 1993: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad en el que se puede identificar la aparición de síntomas depresivos y dificultad para la aceptación de normas sociales. Combinación de intereses prácticos y teóricos.**

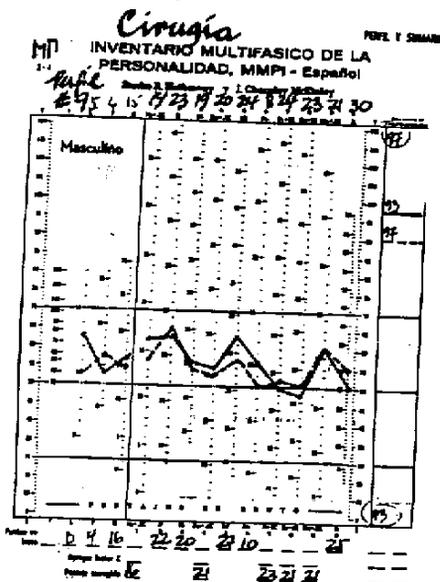
**Año 1997: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el que en comparación con el año 93, se puede identificar la permanencia de síntomas depresivos, inadecuada comprensión de sus relaciones interpersonales, aceptación por las normas sociales, disminución en el nivel de productividad laboral, adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad.**

PERFIL PROMEDIO DE 07 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO MASCULINO DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA  
(SEPT.93 / SEPT.97)

Escala 93 97  
 Hipocondriasis lim/ni  
 Depresión lim/lim  
 Histeria ni/ni  
 Dev. Psicop. ni/ni  
 Intereses Mf. lim/ni  
 Paranoia ni/ni  
 Psicastenia ni/ni  
 Esquizofrenia sum/ni  
 Hipomania lim/lim  
 Introv. Social ni/ni

ni = normal  
 sum = sumergido  
 lim = límite

\_\_\_\_\_ 93  
 ----- 97



Población Cirugía Sexo Masculino

Año 1993: Perfil

Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el que se puede identificar la aparición de sintomatología somática, aparición de síntomas depresivos, intereses vocacionales, combinación de intereses prácticos y teóricos, elevado nivel de productividad laboral.

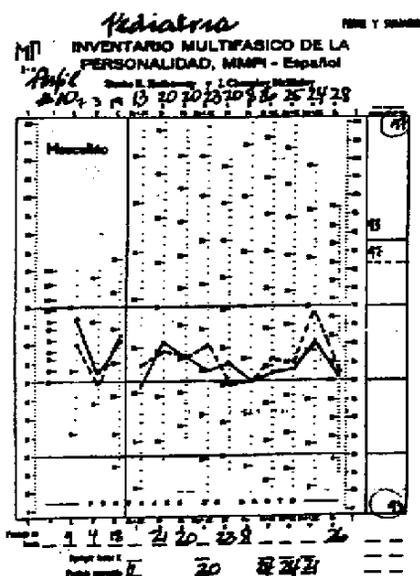
Año 1997: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el que en comparación con el año 93, se puede identificar la desaparición de sintomatología somática, permanencia de síntomas depresivos, permanencia de un elevado nivel de productividad laboral.

**PERFIL PROMEDIO DE 04 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO MASCULINO DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA  
(SEPT.93 / SEPT.97)**

Escala 93 97  
 Hipocondriasis sum/nl  
 Depresión lim/nl  
 Histeria nl/nl  
 Dev. Psicop. nl/lim  
 Intereses Mf. nl/sum  
 Paranoia nl/nl  
 Psicastenia nl/nl  
 Esquizofrenia nl/nl  
 Hipomanía lim/lim  
 Introv. Social nl/nl

nl = normal  
 sum = sumergido  
 lim = limítrofe

\_\_\_\_\_ 93  
 ----- 97



*Población Pediatría Sexo Masculino*

*Año 1993: Perfil*

*Psicológico dentro de los límites de la normalidad en el cual se puede identificar la aparición de síntomas depresivos y un elevado nivel de productividad laboral.*

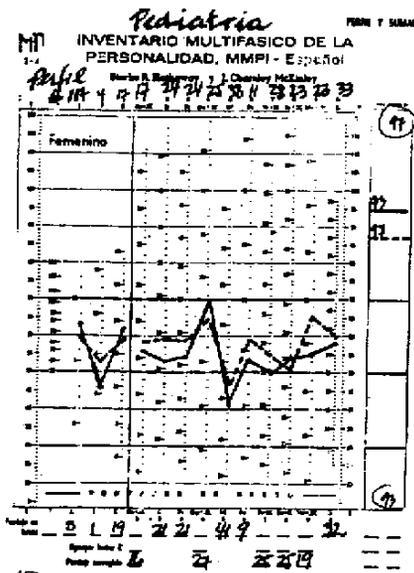
*Año 1997: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad en el cual en comparación con el año 93 se puede identificar la aparición de dificultad para la aceptación de normas sociales, tendencia a apartarse de los intereses estereotipados de la cultura, permanencia del elevado nivel de productividad laboral.*

**PERFIL PROMEDIO DE 02 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO FEMENINO DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA  
(SEPT. 93 / SEPT. 97)**

Escalas 93 97  
 Hipocondriasis nl/nl  
 Depresión nl/nl  
 Histeria nl/nl  
 Dev. Psicop. lim/lim  
 Intereses Mf. sum/sum  
 Paranoia nl/nl  
 Psicastenia nl/nl  
 Esquizofrenia nl/nl  
 Hipomania nl/lim  
 Introv. Social nl/nl

nl = normal  
 sum = sumergido  
 lim = limitrofe

\_\_\_\_\_ 93  
 ----- 97



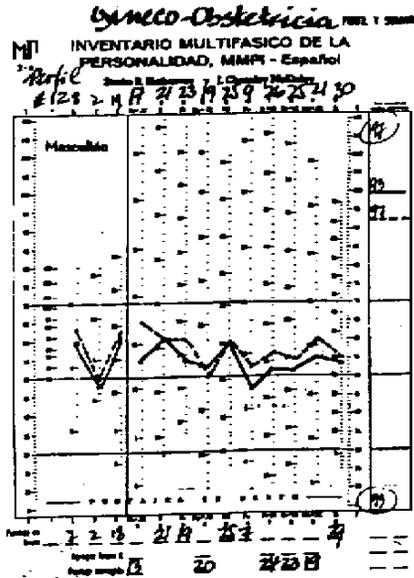
*Población Pediatría Sexo Femenino* *Año 1993: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual se puede identificar dificultad en la aceptación de normas sociales, intereses vocacionales.*  
*Año 1997: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual en comparación con el año 1997, se puede identificar la permanencia de dificultad en la aceptación hacia las normas sociales, tendencia a apartarse de los intereses estereotipados de la cultura, elevación en el nivel de productividad laboral.*

**PERFIL PROMEDIO DE 05 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO MASCULINO DE LA ESPECIALIDAD DE GINECO-OBSTETRICIA  
(SEPT.93 / SEPT.97)**

Escala 93 97  
 Hipocondriasis n/lim  
 Depresión lim/lim  
 Histeria n/lim  
 Desv. Psicop. n/nl  
 Intereses Mf. lim/lim  
 Paranoia sum/nl  
 Psicastenia n/nl  
 Esquizofrenia n/nl  
 Hipomanía n/lim  
 Introv. Social n/nl

nl = normal  
 sum = sumergido  
 lim = limítrofe

\_\_\_\_\_ 93  
 ----- 97



**Población Gineco-Obstetricia Sexo Masculino** Año 1993: Perfil Psicológico en el que puede identificarse la aparición de síntomas depresivos, tendencia a apartarse de los intereses estereotipados de la cultura, adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad.

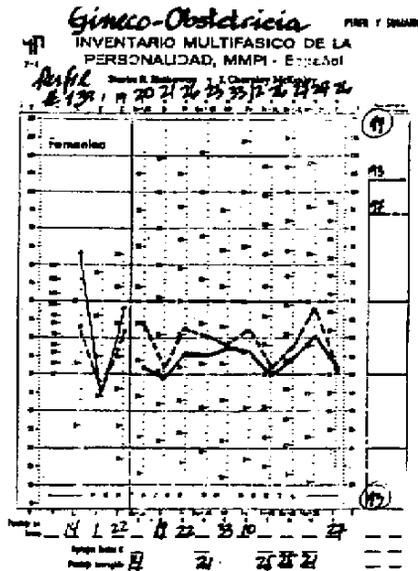
Año 1997: Perfil Psicológico en el que en comparación con el año 93, se puede identificar la aparición de sintomatología somática, permanencia de síntomas depresivos, inadecuada comprensión de sus relaciones interpersonales, permanencia de la tendencia a apartarse de los intereses estereotipados de la cultura, elevado nivel de productividad.

**PERFIL PROMEDIO DE 03 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO FEMENINO DE LA ESPECIALIDAD DE GINECO-OBSTETRICIA  
(SEPT.193-SEPT.197).**

Escala 93 97  
 Hipocondriasis n/lim  
 Depresión sum/nl  
 Histeria n/lim  
 Desv. Psicop. n/lim  
 Intereses Mf. nl/nl  
 Paranoia n/lim  
 Psicastenia nl/nl  
 Esquizofrenia nl/nl  
 Hipomania lim/lim  
 Introv. Social nl/nl

nl = normal  
 sum = sumergido  
 lim = limítrofe

\_\_\_\_\_ 93  
 ----- 97



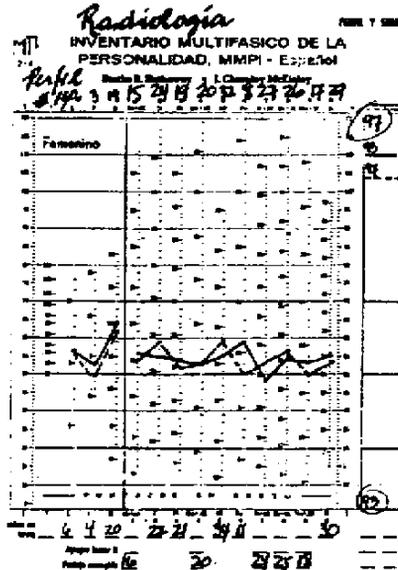
**Población Gineco-Obstetricia Sexo Femenino** Año 1993: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad en el que se puede identificar un elevado nivel de productividad laboral. Año 1997: Perfil Psicológico que en comparación con el año 93, se puede identificar la aparición de sintomatología somática, inadecuada comprensión de sus relaciones interpersonales, dificultad para la aceptación de normas sociales, hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitaciones y presiones ante los aspectos sociales y vocacionales de la vida, capacidad de expresar hostilidad en forma directa, permanencia del elevado nivel de productividad laboral.

**PERFIL PROMEDIO DE 02 MEDICOS RESIDENTES  
SEXO FEMENINO DE LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA  
(SEPT. 93-SEPT. 97)**

Escala 93 97  
 Hipocondriasis nl/nl  
 Depresión nl/nl  
 Histeria nl/nl  
 Desv. Psicop. nl/nl  
 Intereses Mf nl/nl  
 Paranoia nl/sum  
 Psicastenia nl/nl  
 Esquizofrenia nl/nl  
 Hipomanía nl/nl  
 Introv. Social nl/nl

nl = normal  
 sum = sumergido

\_\_\_\_\_ 93  
 ----- 97



Población Radiología Sexo Femenino Año 1993: Perfil  
 Psicológico dentro de los límites de la normalidad.  
 Año 1997: Perfil Psicológico dentro de los límites de la normalidad, en el cual  
 en comparación con el año 93, se puede identificar adecuada flexibilidad y falta de  
 sensibilidad.

3.2. ANALISIS CUANTITATIVO (Contraste Estadístico)

Diferencia cuantitativa entre perfil promedio inicial (93) y perfil promedio final (97).

A continuación se presenta la conclusión de los diversos ensayos de hipótesis practicados a los resultados promedio de cada escala, el cual se basa en una distribución muestral de diferencia de medias, para lo cual se tomó como estadística de prueba una "T" de Student con las características que a continuación se detallan.

Para obtener la "T" de Student se procedió a realizar los siguientes pasos:

#1. Encontrar la media para cada tiempo según la fórmula:

$$\bar{X}_1 = \frac{\sum X_1}{N} \quad \bar{X}_2 = \frac{\sum X_2}{N}$$

#2. Encontrar la desviación estándar para la diferencia según la fórmula:

$$S = \sqrt{\frac{\sum D^2}{N} - (\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

#3. Encontrar el error estándar para la diferencia según la fórmula:

$$\sigma_{dif} = \frac{S}{\sqrt{N-1}}$$

#4. Convertir la diferencia entre medias a unidades de error estándar de la diferencia según la fórmula:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sigma_{dif}}$$

#5. Encontrar el número de grados de libertad según la fórmula:

$$gl = N - 1$$

#6. Localizar los grados de libertad en la tabla "C"

Ho. No existe diferencia significativa en algunos de los rasgos de personalidad que constituyen el perfil psicológico del Médico Residente del Programa de Especialidades Médicas del Hospital Roosevelt - Universidad de San Carlos de Guatemala, en el periodo 93/97.

Hi. Existe diferencia significativa en algunos de los rasgos de personalidad que constituyen el perfil psicológico del Médico Residente del Programa de Especialidades Médicas del Hospital Roosevelt- Universidad de San Carlos de Guatemala, en el periodo 93/97.

3.2.1. POBLACION SEXO FEMENINO, # 09

Nivel de Significancia: 0.05%, Grados de Libertad 08

T de Tabla: 2,306 CUADRO No. 02

| ESCALA              | "T" OBTENIDA | DIFERENCIA       |
|---------------------|--------------|------------------|
| Hs(Hipocondriasis)  | 0,44604      | NO SIGNIFICATIVA |
| D.(Depresión)       | - 2,46894    | SIGNIFICATIVA    |
| Hi (Histeria)       | - 1,34077    | NO SIGNIFICATIVA |
| Dp.(Desv. Psicop)   | - 0,29884    | NO SIGNIFICATIVA |
| Mf. (Intereses)     | 0,45094      | NO SIGNIFICATIVA |
| Pa. (Paranoia)      | 0,15139      | NO SIGNIFICATIVA |
| Pt. (Psicastenia)   | - 0,61940    | NO SIGNIFICATIVA |
| Es.(Esquizofrenia)  | 0,11171      | NO SIGNIFICATIVA |
| Ma. (Hipomanía)     | - 1,94703    | NO SIGNIFICATIVA |
| Sl.(Introv. Social) | 0,54322      | NO SIGNIFICATIVA |

3.2.2. POBLACION SEXO MASCULINO # 26 Nivel de  
 Significancia:0.05%, Grados de Libertad: 25  
 T de Tabla: 2,060 CUADRO No. 03

| ESCALA                      | "T" OBTENIDA | DIFERENCIA       |
|-----------------------------|--------------|------------------|
| <i>Hs. (Hipocondriasis)</i> | 0,89655      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>D. (Depresión)</i>       | - 0,02134    | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Hi. (Histeria)</i>       | - 1,59316    | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Dp. (Desv. Psicop)</i>   | 0,29898      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Mf. (Intereses)</i>      | 1,66545      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Pa. (Paranoia)</i>       | 0,81476      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Pt. (Psicastenia)</i>    | - 1,88088    | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Es. (Esquizofrenia)</i>  | - 1,14189    | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Ma. (Hipomanía)</i>      | - 0,60114    | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Si. (Introv. Social)</i> | - 0,59406    | NO SIGNIFICATIVA |

3.2.3. POBLACION ESPECIALIDAD MEDICINA Nivel de Significancia: 0.05%  
 Grados de Libertad: 04  
 T de Tabla: 2,776 CUADRO No. 04

| ESCALA              | "T" OBTENIDA | DIFERENCIA       |
|---------------------|--------------|------------------|
| Hs.(Hipocondriasis) | - 0,32462    | NO SIGNIFICATIVA |
| D.(Depresión)       | - 1,00748    | NO SIGNIFICATIVA |
| Hl. (Histeria)      | - 0,30539    | NO SIGNIFICATIVA |
| Dp.(Deriv. Psicop)  | - 1,88136    | NO SIGNIFICATIVA |
| Mf. (Intereses)     | - 0,44721    | NO SIGNIFICATIVA |
| Pa. (Paranoia)      | 0,92607      | NO SIGNIFICATIVA |
| Pt. (Psicastenia)   | - 0,71307    | NO SIGNIFICATIVA |
| Es.(Esquizofrenia)  | - 1,24568    | NO SIGNIFICATIVA |
| Ma. (Hipomania)     | 0,24785      | NO SIGNIFICATIVA |
| Sl.(Introv. Social) | - 0,80985    | NO SIGNIFICATIVA |

3.2.4. POBLACION ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

Nivel de Significancia: 0.05% Grados de Libertad: 02

T de Tabla: 4,0303 CUADRO No. 05

| ESCALA                      | "T" OBTENIDA | DIFERENCIA       |
|-----------------------------|--------------|------------------|
| <i>Hs. (Hipocondriasis)</i> | 0,23346      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>D. (Depresión)</i>       | 0,22839      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Hi. (Histeria)</i>       | 0,59450      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Dp. (Desv. Psicop)</i>   | 0,82179      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Mf. (Intereses)</i>      | 1,64671      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Pa. (Paranoia)</i>       | 5,48363      | SIGNIFICATIVA    |
| <i>Pt. (Psicastenia)</i>    | 1,30529      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Es. (Esquizofrenia)</i>  | 1,88419      | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Ma. (Hipomanía)</i>      | -0,11888     | NO SIGNIFICATIVA |
| <i>Si. (Introv. Social)</i> | 3,83247      | NO SIGNIFICATIVA |

3.2.5. POBLACION ESPECILIDAD TRAUMATOLOGIA

Nivel de Significancia: 0.05% Grados de Libertad: 02

T de Tabla: 4,0303 CUADRO No. 06

| ESCALA              | "T" OBTENIDA | DIFERENCIA       |
|---------------------|--------------|------------------|
| Hs.(Hipocondriasis) | - 0,25953    | NO SIGNIFICATIVA |
| D.(Depresión)       | 0,23339      | NO SIGNIFICATIVA |
| Hi. (Histeria)      | - 1,20821    | NO SIGNIFICATIVA |
| Dp.(Desv. Psicop)   | 0,53423      | NO SIGNIFICATIVA |
| Mf. (Intereses)     | - 1,18837    | NO SIGNIFICATIVA |
| Pa. (Paranoia)      | 0,99702      | NO SIGNIFICATIVA |
| Pt. (Psicastenia)   | - 1,99404    | NO SIGNIFICATIVA |
| Es.(Esquizofrenia)  | - 0,41868    | NO SIGNIFICATIVA |
| Ma. (Hipomania)     | 0,19162      | NO SIGNIFICATIVA |
| Si.(Introv. Social) | 0,12058      | NO SIGNIFICATIVA |

3.2.6. POBLACION ESPECIALIDAD CIRUGIA Nivel de  
 Significancia: 0.05% Grados de Libertad: 06  
 T de Tabla: 2,447 CUADRO No. 07

| ESCALA               | "T" OBTENIDA | DIFERENCIA       |
|----------------------|--------------|------------------|
| Hs. (Hipocondriasis) | 1,70676      | NO SIGNIFICATIVA |
| D. (Depresión)       | - 0,67329    | NO SIGNIFICATIVA |
| Hi. (Histeria)       | - 0,21200    | NO SIGNIFICATIVA |
| Dp (Deriv. Psicop)   | 1,52837      | NO SIGNIFICATIVA |
| Mf. (Intereses)      | 1,64505      | NO SIGNIFICATIVA |
| Pa. (Paranoia)       | 0,94644      | NO SIGNIFICATIVA |
| Pt. (Psicastenia)    | 0,36549      | NO SIGNIFICATIVA |
| Es. (Esquizofrenia)  | - 1,13263    | NO SIGNIFICATIVA |
| Ma. (Hipomanía)      | - 0,69810    | NO SIGNIFICATIVA |
| St. (Introv. Social) | - 2,67196    | SIGNIFICATIVA    |

3.2.7. POBLACION ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

Nivel de Significancia: 0.05% Grados de Libertad: 05

T de Tabla: 2,571 CUADRO No. 08

| ESCALA               | "T" OBTENIDA | DIFERENCIA       |
|----------------------|--------------|------------------|
| Hs. (Hipocondriasis) | - 1,23218    | NO SIGNIFICATIVA |
| D. (Depresión)       | - 0,57807    | NO SIGNIFICATIVA |
| Hi. (Histeria)       | - 1,49334    | NO SIGNIFICATIVA |
| Dp. (Desv. Psicop)   | - 0,91329    | NO SIGNIFICATIVA |
| Mf. (Intereses)      | 0,61836      | NO SIGNIFICATIVA |
| Pa. (Paranoia)       | - 0,66813    | NO SIGNIFICATIVA |
| Pt. (Psicastenia)    | - 1,53026    | NO SIGNIFICATIVA |
| Es. (Esquizofrenia)  | 0,05610      | NO SIGNIFICATIVA |
| Ma. (Hipomania)      | - 2,20499    | NO SIGNIFICATIVA |
| St. (Introv. Social) | - 0,78791    | NO SIGNIFICATIVA |

3.2.8. POBLACION ESPECIALIDAD GINECO-OBSTETRICIA  
 Nivel de Significancia: 0.05% Grados de Libertad: 07  
 T de Tabla: 2,365 CUADRO No. 09

| ESCALA               | "T" OBTENIDA | DIFERENCIA       |
|----------------------|--------------|------------------|
| Hs. (Hipocondriasis) | 2,85359      | SIGNIFICATIVA    |
| D. (Depresión)       | - 0,50580    | NO SIGNIFICATIVA |
| Hi. (Histeria)       | - 4,57068    | SIGNIFICATIVA    |
| Dp. (Desv. Psicop)   | 0,03552      | NO SIGNIFICATIVA |
| Mf. (Intereses)      | - 0,29892    | NO SIGNIFICATIVA |
| Pa. (Paranoia)       | - 2,61536    | SIGNIFICATIVA    |
| Pl. (Psicastenia)    | - 1,64398    | NO SIGNIFICATIVA |
| Es. (Esquizofrenia)  | - 1,92871    | NO SIGNIFICATIVA |
| Ma. (Hipomania)      | - 2,10379    | NO SIGNIFICATIVA |
| Si. (Introv. Social) | 0,42675      | NO SIGNIFICATIVA |

CAPITULO IV  
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**CONCLUSIONES.**

*Las siguientes conclusiones se elaboraron de acuerdo a la diferencia establecida entre el perfil promedio inicial (1993) y el perfil promedio final (1997), del Médico Residente del Programa de Especialidades Médicas Hospital Roosevelt - Universidad de San Carlos de Guatemala.*

*1 La hipótesis planteada sobre la existencia de diferencia significativa en algunos de los rasgos de personalidad que constituyen el Perfil Psicológico del Médico Residente del Programa de Especialidades Médicas Hospital Roosevelt - Universidad de San Carlos de Guatemala, en el período 1993 - 1997, fue aceptada a un nivel de confianza de 0.05% según la técnica de Razón T de Student.*

*2 Los rasgos que tuvieron diferencia significativa en dicho período son: Hipocondriasis, Depresión, Histeria, Hipomanía e Introversión Social, resultados que no pueden ser generalizados, sino que aplican específicamente a la muestra estudiada.*

3. *Las variaciones encontradas entre los perfiles psicológicos estudiados en el periodo 1993 - 1997, fueron identificadas en las especialidades de Anestesiología, Traumatología y Ortopedia y Ginecología y Obstetricia, en las cuales se encuentra mayor relevancia en el sexo femenino por la sensibilidad existente como característica natural del sexo.*

4 *Se identifica en forma general en ambos sexos y las diferentes áreas del programa académico, falta de sensibilidad hacia las condiciones del medio que puede deberse al hecho de que este profesional se encuentra inmerso en un ambiente de enfermedad y producto de la violencia, lo que no permite que éste pueda sentir empatía hacia su paciente*

5 *Se estableció en ambos sexos y en las diferentes áreas del programa académico un elevado nivel de productividad que se asocia a la demanda de servicio que representa un mayor generador de estrés.*

6 *La sintomatología somática presentada se asocia a desórdenes en el régimen alimenticio, escasas horas de sueño, largas jornadas de trabajo, características*

*en todas las especialidades del programa académico; lo que hace que la hipocondriasis sea un rasgo del cual se observa variación en ambos sexos.*

*7. Los síntomas depresivos identificados en dicho periodo tienen aparición debido a que este profesional por encontrarse dentro de un programa académico tan complejo sacrifica su vida de pareja y familiar dando prioridad al estudio, lo que provoca dentro de el dichos estados depresivos.*

*8. La histeria fue característica en el grupo de estudio apareciendo alteración de dicho rasgo en ambos sexos, siendo el principal problema identificado la falta de comprensión de las relaciones interpersonales.*

## RECOMENDACIONES.

1. *Efectuar estudios comparativos en la población de estudiantes del Programa de Especialidades Médicas del Hospital Roosevelt - Universidad de San Carlos de Guatemala en todas las promociones, iniciando con un estudio pre-ingreso y continuando con un estudio por cada año académico de la respectiva especialidad, para poder determinar a qué nivel del entrenamiento se inician las variaciones en los rasgos de personalidad que componen el perfil psicológico del Médico Residente.*

2. *En el caso de las áreas de Anestesiología, Traumatología y Ortopedia y Ginecología y Obstetricia en los cuales se evidencia variaciones significativas, que la Sección de Psicología de la Unidad de Salud Mental del Hospital Roosevelt provea la atención Psicoterapéutica necesaria.*

3. *En el caso específico del área de Ginecología y Obstetricia, realizar una investigación a fondo acerca de los factores internos y externos que puedan considerarse estresantes y condicionantes para las variaciones encontradas.*

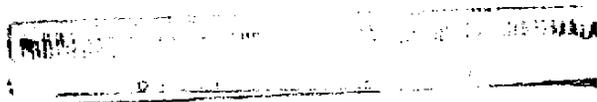
4. *Que la Unidad de Docencia del Hospital Roosevelt por tener a su cargo el Programa de Post-Grado de Especialidades Médicas, implemente y/o asigne un terapeuta especializado para la elaboración de programas continuos enfocados a la Salud Mental del profesional de la medicina, para poder preveer, detectar, sostener y apoyar al médico residente ante la aparición de variaciones en la dinámica emocional de los mismos.*

5. *Que la Universidad de San Carlos por medio de su Unidad de Salud Mental efectue un estudio antropológico y psicológico que permita detectar tempranamente la aparición de trastornos de personalidad en los estudiantes del Programa de Especialidades Médicas que se desarrolla en los diferentes Hospitales Escuela, para poder brindar de manera inmediata la atención profesional necesaria debido a la importancia que dicho programa merece.*

## BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Psiquiátrica Americana. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM III R, Barcelona España: Editorial Masson, 1988, 660 p.p.
2. Camposeco Eulalia, Graciela Juárez, Rasgos de personalidad de las niñas institucionales y su relación con el desempeño laboral, Guatemala: Tesis de Psicología, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1992, 80 p.p.
3. Cerda Enrique, Psicología Aplicada, Barcelona España: Editorial Herder, 1981, 420 p.p.
4. Cohen Josef, Evaluación de la Personalidad, México: Editorial Trias, 1989, 437 p.p.
5. De la Roca Estuardo, Criterios para orientar el proceso de la investigación científica, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, 1994. 68 p.p.
6. De León José Orlando, Rasgos de personalidad del estudiante de primer ingreso de la Escuela de Ciencias Psicológicas, según el MMPI y su relación con el rendimiento académico, Guatemala: Tesis de Psicología, Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 1991, 52 p.p.
7. Dicarpio Nicholas, Teorías de la Personalidad, México: Editorial Interamericana, 1980, 559 p.p.

8. *Dorsch Friedrich, Diccionario de Psicología, Barcelona España: Editorial Herder, 1981, 1070 p.p.*
9. *Hernández Julio, Rasgos de personalidad en estudiantes de psicología de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala: Tesis de Psicología, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1996, p.p. 44*
10. *Hughes Jennifer, Manual de Psiquiatría Moderna, México: Editorial Linusa, 1984, 274 p.p.*
11. *Ivancevich John M., Michael T. Matteson, Estrés y Trabajo, una perspectiva gerencial, México: Editorial Trias (segunda edición), 1989, 267 p.p.*
12. *Kimble Gregory A. et al., Fundamentos de la Psicología General, México: Editorial Linusa, 1991, 723 p.p.*
13. *Kolb Lawrence C., Psiquiatría Clínica Moderna, México: Ediciones Específicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V., 1989, 1016 p.p.*
14. *Levin Jack, Fundamentos de Estadística en la Investigación Social, México: Editorial Harla, 1979, 304 p.p.*
15. *López Elsa, Estudio comparativo de los rasgos de personalidad del niño asmático y del niño no asmático, Guatemala: Tesis Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar, 1990, 70 p.p.*



16. Mischel W. Teorías de la Personalidad, México: Editorial McGraw Hill, 1988, 331 p.p.
17. Núñez Rafael, Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) a la Psicopatología, México: Editorial Manual Moderno, 1979, 262 p.p.
18. Núñez Rafael, Manual del Inventario Multifásico de la Personalidad, México: Editorial Manual Moderno, 1981, 24 p.p.
19. Papalia Diane E., Sally Wendkos Olds, Psicología, México: Editorial McGraw Hill, 1988, 751 p.p.
20. Paz Verónica, La falta de motivación como factor influyente en el desempeño laboral del trabajador administrativo y docente de la Universidad de San Carlos de Guatemala Sede Central, Guatemala: Tesis Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1995, 74 p.p.
21. Pérez Guadalupe, José Hernández, Variación de los rasgos de personalidad en el estudiante universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el desarrollo de su carrera, Guatemala: Tesis Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1983, 58 p.p.
22. Porot Antonie, Diccionario de Psiquiatría, España: Editorial Labor S.A., 1977 (tomos I y II), 1194 p.p.

23. *Ruiz V. Sara, Rasgos de personalidad en un grupo de enfermeras y estudiantes de enfermería, Guatemala: Tesis de Psicología, Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 1974, 56 p.p.*
24. *Saenz Carlos, Los valores en estudiantes universitarios de primer ingreso, Guatemala: Tesis Facultad de Humanidades Universidad Rafael Landívar, 1989, 76 p.p.*
25. *Smith, Sarason y Sarason, Psicología Fronteras de la Conducta, México: Editorial Harla (segunda edición), 1982, 473 p.p.*

# **ANEXOS**

ANEXO No. 1

HOJA DE OBSERVACION.

|       | MED/INTERNA |     | OPTALMO |     | ANESTE |     | TRAUMA |     | CIRUG |     | PIELA |     | GENECO-OBSTET |     | RAIOLOG |  |
|-------|-------------|-----|---------|-----|--------|-----|--------|-----|-------|-----|-------|-----|---------------|-----|---------|--|
| MAS   | FEM         | MAS | MAS     | FEM | MAS    | MAS | MAS    | MAS | FEM   | MAS | FEM   | MAS | FEM           | MAS | FEM     |  |
| ..... |             |     |         |     |        |     |        |     |       |     |       |     |               |     |         |  |
| ..... |             |     |         |     |        |     |        |     |       |     |       |     |               |     |         |  |

1. Sintomatología somática \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*

(preocupación por la salud)  
 .....  
 .....

---

2. Sintomas de Depresión  
 (desánimo-tristesía)  
 .....  
 .....

---

3. Comprensión de sus relaciones interpersonales.  
 .....  
 .....

---

4. Aceptación hacia las normas sociales.  
 .....  
 .....

---

5. Aceptación por los intereses estereotipados de la cultura.  
 .....  
 .....

6. *Adecuada flexibilidad y  
falta de sensibilidad.*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

---

7. *Dudas en sus actitudes  
y preocupaciones indebidas*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

---

8. *Hipersensibilidad, rigidez  
y sentimientos de limitaciones  
personales, capacidad de expresar  
hostilidad directa.*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

---

9. *Elevado nivel de producti-  
vidad.*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

---

10. *Introversión social.*

---

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

PERFIL Y SUMARIO

**MMPI**  
2-4

**INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español**

Starke R. Hathaway y J. Cheney McKinley



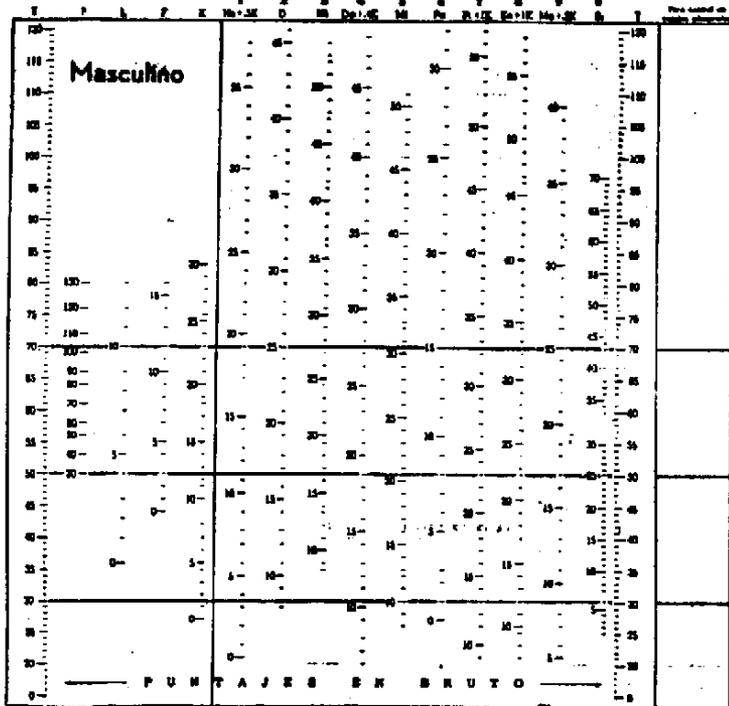
Nombre \_\_\_\_\_  
(letra de nombre)

Dirección \_\_\_\_\_

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

Año en que se realizó el estudio \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Reportado por \_\_\_\_\_



Pruebas K

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

NOTAS

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



D.R. © 1967, por  
El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A.  
under license of The Psychological Corporation  
© 1948, Copyright 1943, by  
the University of Minnesota

Forma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Storke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO



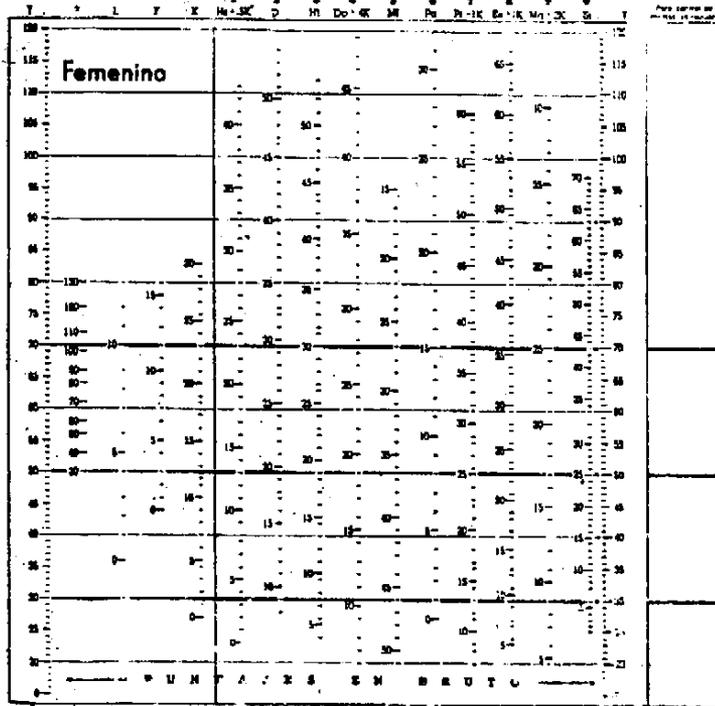
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

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

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

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



| Fracciones K |    |    |   |
|--------------|----|----|---|
| K            | 3  | 4  | 2 |
| 30           | 15 | 12 | 8 |
| 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 |

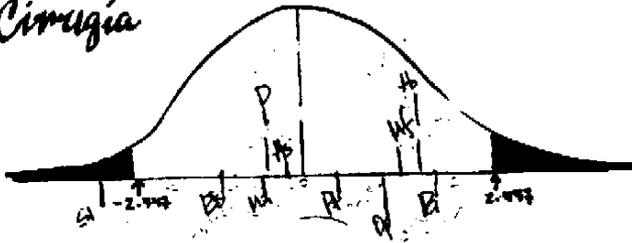
### NOTAS

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

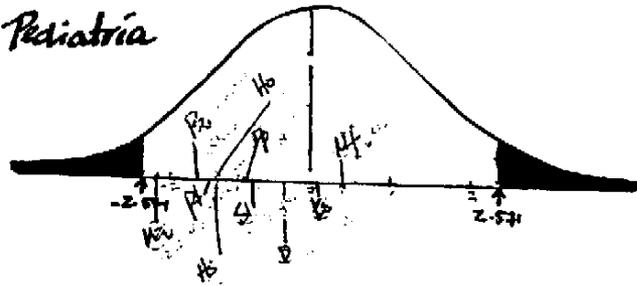


Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

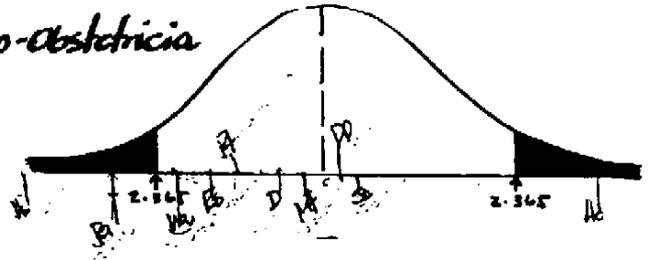
*Cirurgia*



*Pediatria*



*Gineco-obstetricia*

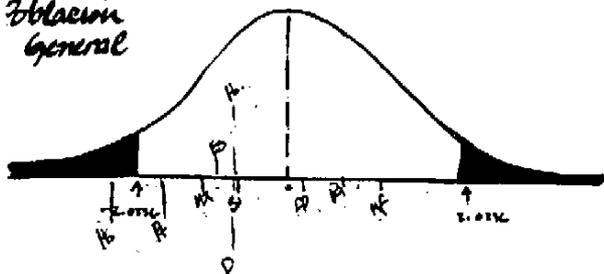


**TABLA C** Valores de  $t_{\alpha}$   
 los niveles de confianza  
 de 0,05 y 0,01

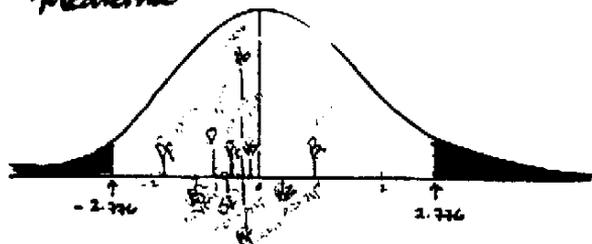
| $n^{\circ}$ | .05    | .01    |
|-------------|--------|--------|
| 1           | 12.706 | 63.657 |
| 2           | 4.303  | 9.925  |
| 3           | 3.182  | 5.841  |
| 4           | 2.776  | 4.604  |
| 5           | 2.571  | 4.032  |
| 6           | 2.447  | 3.707  |
| 7           | 2.365  | 3.499  |
| 8           | 2.306  | 3.355  |
| 9           | 2.262  | 3.250  |
| 10          | 2.228  | 3.169  |
| 11          | 2.201  | 3.106  |
| 12          | 2.179  | 3.055  |
| 13          | 2.160  | 3.012  |
| 14          | 2.145  | 2.977  |
| 15          | 2.131  | 2.947  |
| 16          | 2.120  | 2.921  |
| 17          | 2.110  | 2.898  |
| 18          | 2.101  | 2.878  |
| 19          | 2.093  | 2.861  |
| 20          | 2.086  | 2.845  |
| 21          | 2.080  | 2.831  |
| 22          | 2.074  | 2.819  |
| 23          | 2.069  | 2.807  |
| 24          | 2.064  | 2.797  |
| 25          | 2.060  | 2.787  |
| 26          | 2.056  | 2.779  |
| 27          | 2.052  | 2.771  |
| 28          | 2.048  | 2.763  |
| 29          | 2.045  | 2.756  |
| 30          | 2.042  | 2.750  |
| 31          | 2.039  | 2.744  |
| 40          | 2.021  | 2.704  |
| 60          | 2.000  | 2.660  |
| 120         | 1.980  | 2.617  |
| $\infty$    | 1.960  | 2.576  |

FUENTE: Ronald A. Fisher y Frank Yates, *Statistical Tables for Biological, Agricultural, and Medical Research*, 4a. ed., Oliver & Boyd, Edimburgo. Tabla III, con autorización de los autores y al editor.

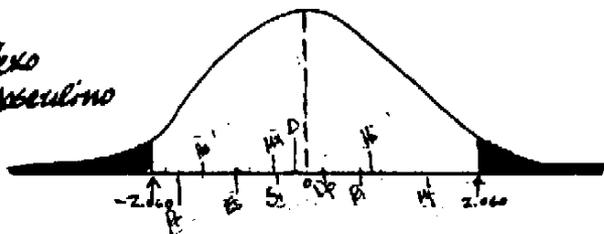
Oblación  
General



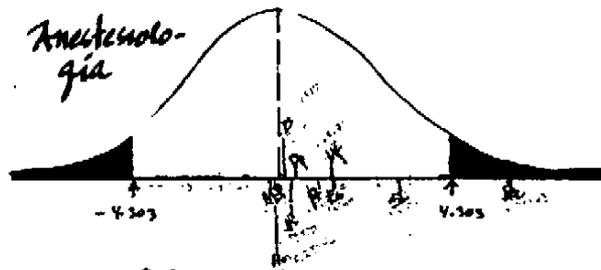
Medicina



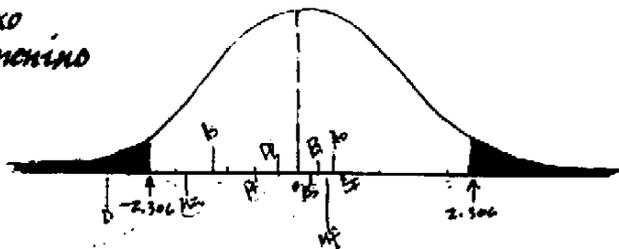
Sexo  
Masculino



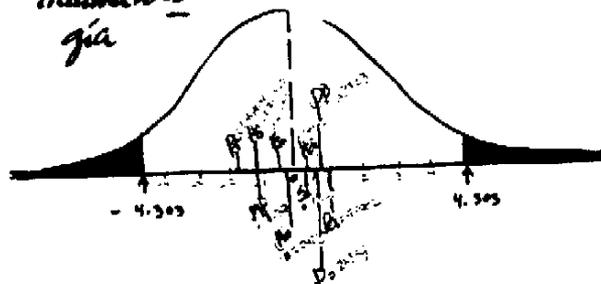
Anestesiolo-  
gía



Sexo  
Femenino



Traumatolo-  
gía



# INDICE

|   | Pag. |
|---|------|
| Presentación  |      |
| Prologo   |      |
| <b>Capítulo I</b>   |      |
| Introducción .....  | 7    |
| 1.1. Planteamiento del Problema.....                                | 7    |
| 1.2. Marco Teórico  |      |
| EDUCACION EN ESPECIALIDADES CLINICAS.....                           | 11   |
| PERSONALIDAD.....   | 12   |
| TEORIAS SOBRE EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....                 | 13   |
| SALUD MENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL<br>DESENVOLVIMIENTO LABORAL..... | 14   |
| TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.....                                     | 16   |
| TEORIA DE SBLYE (SINDROME GENERAL DE<br>ADAPTACION).....            | 19   |
| ESTRÉS PSICOLOGICO Y EL FUNCIONAMIENTO<br>DE LOS ORGANOS.....       | 20   |
| ESTRES PERCIBIDO.....   | 21   |
| RASGOS DE PERSONALIDAD.....   | 23   |
| CONDUCTAS PATOLOGICAS.....  | 24   |
| REVISION DE ANTECEDENTES.....                                       | 29   |
| PREMISAS Y POSTULADOS.....  | 34   |
| 1.3. HIPOTESIS.....   | 35   |
| <b>Capítulo II</b>  |      |
| TECNICAS E INSTRUMENTOS   |      |
| 2.1. TECNICAS.....  | 36   |
| 2.2. INSTRUMENTOS.....  | 37   |
| <b>Capítulo III</b>   |      |
| PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE<br>DE RESULTADOS.....    | 42   |
| <b>Capítulo IV</b>  |      |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES                                      |      |
| 4.1. CONCLUSIONES.....  | 69   |
| 4.2. RECOMENDACIONES.....   | 72   |
| BIBLIOGRAFIA.....   | 74   |
| ANEXOS.....   | 78   |