

# Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA



---

---

Perfiles Característicos del M.M.P.I. en  
Médicos que eligen una Especialidad

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N

Lina Noemí Martínez García

Ma. Dolores Valdés Sánchez



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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



25053.08

UNAM.74

1982

ej. 2

M. - 20467

tps. 784a

A QUIEN TENGA UN RECUERDO

PARA MI.

**I. P.** 2819



# I N D I C E

	INTRODUCCION	1
CAPITULO I	ANTECEDENTES HISTORICOS	3
	I.1. La Enseñanza de la medicina y las especialidades médicas.	9
	I.2. Panorama de la elección de las especialidades médicas.	11
	I.3. La elección de la especialidad.	14
	I.4. Personalidad y selección de los médicos aspirantes a realizar una especialidad.	17
	I.5. Personalidad y elección de una especialidad.	19
CAPITULO II	METODOLOGIA	27
	II.1. Planteamiento del problema.	27
	II.2. Material y Método.	29
	II.3. Instrumento. Generalidades del M.M.P.I.	33
	II.4. Hipótesis.	36
	II.5. Método Estadístico.	37
CAPITULO III	RESULTADOS	40
CAPITULO IV	ANALISIS DE LOS RESULTADOS	77
CAPITULO V	CONCLUSIONES	117
	V.1. Sumario	118
	V.2. Limitaciones y Sugerencias	120

## BIBLIOGRAFIA

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

Entre los Egresados de las Escuelas de Medicina de nuestro país, existe el consenso casi general de complementar su educación médica con estudios de Post-grado en las Instituciones de Salud. Las cuales han establecido y han normado los criterios de ingreso a las diferentes especialidades médicas, no considerando por el momento la mayoría de estas Instituciones dentro de sus criterios de selección, una evaluación de personalidad de los médicos.

Dentro de las investigaciones que se han hecho con la población de médicos, existen muy pocos reportes acerca de las características bien definidas que integran la personalidad de los diferentes especialistas. Este hecho reviste un interés muy especial, porque si tomamos en cuenta el aspecto personalidad, podríamos aumentar nuestra información general acerca de las características de personalidad de los médicos y en particular de los especialistas. De esto se derivarían pautas para una mejor selección de la población médica y en un momento dado, se les podría orientar hacia una elección adecuada, cuando aún existen dudas en el sujeto que elige una especialidad médica.

Tomando en cuenta que en esta época de cambios frecuentes, los médicos tendrán que enfrentarse a un mayor número de dificultades para lograr los objetivos que se hayan propuesto y que la presencia ó ausencia de motivaciones adecuadas hacia el trabajo, va a tener una fuerte influencia en sus resultados. Ya que el lograr una elección adecuada le brinda al médico una mayor satisfacción del trabajo desempeñado y por lo consiguiente, tenderá a establecer una relación médico-paciente adecuada que redunde en beneficio del segundo.

El objetivo de la presente Investigación, es obtener un perfil característico de personalidad, de una población de Médicos Residentes rotatorio, con la alternativa de encontrar un perfil característico para cada grupo de Especialistas y que de alguna manera los planteamientos de esta Investigación aunados a los re

quisitos establecidos por las Autoridades de las diferentes Instituciones de Salud brindaran una ayuda para realizar una mejor selección, que permita predecir que el sujeto que ingrese a una especialidad médica, reunirá una mayor cantidad de probabilidades de adaptarse a las nuevas condiciones de vida que tiene que enfrentar y posibilite el desarrollo de sus capacidades como médico especialista y ser humano.

Para realizar esta Investigación, elegimos el Inventario Multifásico de la Personalidad M.M.P.I., habiéndose demostrado por la gran cantidad de investigaciones realizadas, que este Instrumento Psicológico posee validez y confiabilidad.

A través del M.M.P.I., se puede detectar el grado de psicopatología ó desequilibrio emocional que presentan los sujetos. Las bases en las que se fundamenta esta prueba, siguen el criterio de que cuando un grupo de personas son similares en ciertos aspectos de su conducta ( en este caso en la forma de contestar a una serie de preguntas acerca de ellos mismos ), son también similares en otras conductas, y por lo tanto, ciertas características de su personalidad se evidencian en sus respuestas a la prueba, cuando estas contestaciones se comparan con las de un grupo específico.

Este Inventario de personalidad puede administrarse a grandes grupos ó en forma individual sin que pierda confiabilidad y validez.

Generalmente se califica en forma manual aunque también se puede calificar por medio de computadoras en breve tiempo.

## I. ANTECEDENTES HISTORICOS

¿ Cuáles han sido las determinantes históricas que condicionaron en México la fragmentación de la medicina actual en especialidades ?

La medicina prehispánica, ya reporta información en ese sentido, así podemos ver que existían curanderos, comadronas y aún más " especialistas " que se encargaban de determinadas funciones dentro de esta profesión. La práctica curativa se extendía desde la población más paupérrima hasta las castas más elevadas de guerreros y sacerdotes. Existen también reportes de centros de enseñanza en donde se adiestraba a los alumnos en las diferentes maneras de efectuar sus curaciones.

Todo esto se puede considerar ya como inicios de especialización. Así (8), Carrillo y Ancona menciona que había 3 clases de médicos:

- a) Un grupo entre los sacerdotes que practica la adivinación y la profecía, eran maestros en ciencias.
- b) Otros que practicaban la medicina, herbolarios.
- c) Un tercer núcleo constituido por los sacerdotes sacrificadores.

Dentro de la versión de Zahagún, a todos los médicos se les denominaba genéricamente entre los aztecas "TITICI" y se les agrupaba en: parteros, cirujanos y boticarios. Continúa diciendo el autor que había sacerdotisas y sacerdotes para el culto de las diosas de la fecundidad, que eran aquellas dedicadas al arte de la obstetricia; los niños tenían como santo patrono y dios que los protegía a Ixtlilton, muy probablemente, los sacerdotes de este culto constituyeron los primitivos pediatras en nuestro medio precortesiano.

Se sabe que había ciertos individuos dedicados como en Egipto, a especialidades médicas, que entre ellas figuraban: la cirugía, ortopedia en general; otros se dedicaban a enfermedades generales; algunos más con especial atención, a padecimientos de los intestinos y de los riñones, siendo hábiles para curar -- por métodos dietéticos.

Más tarde con el advenimiento de los españoles y de la medicina occidental, la práctica de la medicina antigua quedó de lado, ya que el médico proveniente de Europa, con la Conquista prácticamente tenía que cumplir con cualquier situación curativa que se le presentara.

Muchos de los conocimientos médicos de ellos, eran una amalgama de prácticas populares y de conceptos desarrollados por Hipócrates y por Galeno (20).

Durante esta época, el papel del médico estuvo muy ligado en sus inicios a aspectos religiosos como ocurría en Europa. Así los españoles criollos eran los que gozaban de los privilegios de la curación de los médicos. Los indígenas, y aún los mestizos continuaban con sus curaciones tradicionales, basados fundamentalmente en medicina natural.

Así como se considera que el mexicano actual es la fusión del bagaje cultural prehispánico y la cultura española, no podemos decir lo mismo con la medicina actual; ya que ésta se encuentra dividida. Por un lado la medicina tradicional como tal, de tradición hipocrática, la cual es practicada en la actualidad sin que nunca se haya tomado en cuenta ni se haya fusionado con las prácticas de la medicina indígena.

Nuevamente en la Colonia hay indicios de división de la medicina en especialidades. Así, Barquín (3.pág. 269 ) señala que en septiembre de 1801 se promulgó -

la cédula real de Carlos IV, ordenando que se separara la me  
dicina interna de la cirugía.

Poco a poco se fueron fundando hospitales en donde específi  
camente se atendían determinadas especialidades. Por ejem-  
plo: en 1567 Fray Bernardino Alvarez funda el Hospital de -  
San Hipólito, que es la Primera Institución en América des-  
tinada a alojar a enfermos mentales. En 1605 se funda el -  
Hospital de la Mujer, en donde inicialmente se atendían pa-  
decimientos generales, pero después se dedicó al tratamien-  
to de las enfermedades del sistema vascular periférico -  
( 3. pág. 271 ).

No es sino hasta la Independencia con que la liberación de-  
la esclavitud y la promulgación de leyes más democráticas -  
la medicina tuvo que hacerse más democrática, reformándose  
incluso, sus planes de estudio. Así una vez consumada la  
Independencia ( 3.pág. 334 ) se empezaron a desechar los -  
viejos textos de Galeno y Aviceno sustituyéndose por otros,  
dejándose en libertad a los catedráticos para elegir otros-  
textos.

Por esta época se incorporaron algunas especialidades como  
eran: química, pediatría, obstetricia, farmacia. La carre  
ra se hacía en 4 años obteniéndose el grado de Bachiller -  
en Medicina. Si se continuaban estudios clínicos en hospi  
tales por 2 años más, se recibía el Título de Licenciado -  
en Medicina. El establecimiento de Ciencias Médicas, como  
se denominó a la Facultad de Medicina, se fundó en 1833 --  
por Valentín Gómez Farías y José Ma. Luis Mora, y se cons  
olidó hasta 1867.

Los años comprendidos entre este lapso, integraron un pe-  
ríodo histórico, en que 2 fuerzas opuestas de opinión tra-  
taban de excluirse mutuamente. Una constituida por quie-  
nes se aferraban a la estructura e Instituciones colonia--  
les y que consideraban que la sustitución de la oligarquía  
colonial por la criolla era suficiente para llevar adelan-

te al país bajo la tutela de la iglesia. Otra que reunía a los que propugnaban una transformación radical, para su tiempo, de la sociedad y que al fin triunfó con la Reforma.

Hasta 1825 el cirujano obtuvo como tal el mismo rango profesional que el médico.

En 1833 se funda la Escuela Nacional de Medicina, pero con la función de formar médicos generales enfocados al manejo integral de la familia. Este médico familiar es entonces el ideal del médico tradicional que predomina hasta finales de Siglo.

En las postrimerías de la dictadura Porfiriana se establece el Hospital Juárez como tal, de donde salieron prominentes cirujanos. El Hospital General en 1905 cuna de una clase de médicos distinguidos y en 1910 el Manicomio de la Castañeda.

Los países latinoamericanos después de su Independencia de España ( 3. pág.343 ), pasaron por múltiples períodos de agitación política y social que ha creado un clima poco propicio para el desarrollo de un estrato cultural en el que se desenvuelva con éxito la Investigación Médica y por ende las especialidades.

Desde principios de Siglo, es bien sabido que en las escuelas de Medicina de la mayoría de los países Latinoamericanos, tanto Francia como Alemania ejercieron gran influencia.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial tal influencia decreció, y la de los EE.UU. de A. se hizo evidente a través de diversos mecanismos.

Conviene recordar que a partir de 1910 las Escuelas de Medicina de los EE.UU. sufrieron una importante transformación en su proceso docente y en su organización. Los cambios tuvieron como base un Informe llamado Flexner y con-

sistieron substancialmente en la adscripción de las Escuelas de Medicina a las Universidades, en la creación de Departamentos, la individualización y el desarrollo creciente de la enseñanza y la investigación en Ciencias básicas y la incorporación del Hospital a las Escuelas de Medicina para ser utilizado como campo fundamental del adiestramiento clínico ( 2. pág. 150 ).

Entre las críticas que se han hecho a esta manera de visualizar la Medicina, es precisamente el hecho de haber contribuído a crear una separación entre la Medicina Curativa y la Preventiva, y a la pérdida de la visión del "paciente" como un individuo miembro de una familia y una comunidad".

A pesar de esto, durante los últimos 40 años ha existido un aumento del interés de los médicos recién egresados, en hacer una especialidad, comparativamente con lo que ocurría en años anteriores ( 16 ).

Otro factor que también ha influído en la cada vez mayor especialización de Egresados de Escuelas de Medicina, es el conflicto planteado entre la aspiración de estudiar Medicina de un número cada vez mayor de jóvenes, por una parte, y las supuestas limitaciones de las escuelas y del mercado del trabajo médico para satisfacerlas, por la otra ( 2. pág. 159 ).

En este sentido, por ejemplo México decidió afrontar ingresos de hasta 5000 alumnos en el primer año de Medicina en la UNAM, antes de registrar un aumento importante en el número total de escuelas el cuál ahora se acerca al medio centenar de escuelas, cuando en 1967 era solo de 22. Los aumentos de matrícula de Ingreso en la UNAM en la Facultad de Medicina, han motivado entonces la extensión de actividades docentes fuera del ámbito estrictamente Universitario. Dicha extensión, que en algunos casos implica prácticamente el surgimiento de nuevas escuelas, siempre se ha iniciado en el nivel clínico ( 2. pág. 169 ).



La extensión de las actividades docentes a nivel de las - Clínicas, ha significado la incorporación de nuevos hospitales, en la misma ciudad, o en poblaciones vecinas a la Facultad ( 2. pág.162 ).

Asímismo, ha habido un cambio en cuanto a los tipos de especialidades elegidas.

De 1940 a 1950 los médicos se inclinaban por la práctica - privada; de 1958 a 1968 se definieron por especialidades - científicas y de 1968 a la fecha hay interés creciente en- especialidades relacionadas con la comunidad (25).

## I.1. LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA Y LAS ESPECIALIDADES MEDICAS

El ejercicio de la enseñanza bajo los postulados del In-forme Flexner, generó tal caudal de conocimientos, que -- dió como resultado el fomento de la especialización y -- aún las subdivisiones de las mismas que ahora podemos ob- servar. Los laboratorios de investigación en las Facul- tades de Medicina adquirieron extraordinaria importancia y los logros en materia de control de padecimientos re- sultaron espectaculares. Empezó el desarrollo de la medici- na científica que prevalece en nuestros días ( 5 pág.195) .

Estos postulados ejercieron gran influencia en nuestro - medio y en toda Latinoamérica y fué así como alrededor del año 1920 un grupo de profesionales mexicanos pugnaron por implantar, dentro de esas nuevas orientaciones, líneas - directrices a la medicina en México, para dotarla de cri- terios más funcionales y de acuerdo con nuestras necesida- des, fomentar la creación de especialidades y también en- fatizar la importancia de la investigación científica. Es- to trae como consecuencia la creación de Centros Asisten- ciales y de Investigación que en nuestro país han adquiri- do una relevancia internacional y necesariamente dieron - las motivaciones suficientes a las Instituciones educati- vas para la reorganización del currículo médico, podemos, por lo tanto, decir que tres influencias fundamentales -- han determinado nuestros diseños; la española, la france- sa y la norteamericana, esta última es la que en gran par- te determina nuestros patrones actuales, caracterizándose no solo en México, sino en toda Latinoamérica por la exis- tencia de asignaturas básicas, clínicas y en una tercera- línea las correspondientes a la medicina preventiva y so- cial y, en fecha más reciente los programas de medicina - comunitaria.

Se pretende ahora en nuestro país, exaltar la importancia

que tiene el óptimo aprovechamiento de recursos interins -  
titucionales y las acciones interdisciplinarias dentro - -  
del concepto general de medicina de la comunidad, de tal -  
forma que en una comunicación del ASMEFEM se definen los -  
siguientes objetivos que tienen que ver con lo que se pre -  
tende con todas las especialidades médicas, por lo menos -  
oficialmente:

### O B J E T I V O S

1. Distinguir la normalidad y anormalidad del individuo, entendiendo estas manifestaciones desde el punto de vista bio-psico-social.
2. Tener capacidad para diagnosticar la patología fre -  
cuente en el país, apegados a una metodología cientí -  
fica.
3. Enunciar el riesgo específico y establecer pronósti -  
cos fundamentales acerca del estado de salud y enfer -  
medad.
4. Adquirir capacidad para otorgar atención integral a -  
la población, esto es: prevenir, tratar y rehabilitar  
con el uso racional de los recursos disponibles de -  
sus Instituciones o de su comunidad.
5. Manejar los medios de comunicación y recursos didác -  
ticos más recomendables ante situaciones específicas  
a las que deberán enfrentarse.
6. Tener capacidad aceptable en el campo de la adminis -  
tración, que les permita operar actividades concre -  
tas en relación a los objetivos anteriores.
7. Desarrollar hábitos de trabajo interdisciplinarios, -  
que les permitan tener la disposición suficiente pa -  
ra el trabajo en equipo.
8. Enunciar y ajustar a los códigos de la comunidad y -  
de la profesión médica.  
Objetivos que no parecen seguirse en realidad con --  
los médicos residentes de las Instituciones.

## I.2. PANORAMA DE LA ELECCION DE LAS ESPECIALIDADES MEDICAS.

En México y en muchos otros países Latinoamericanos, la explosión demográfica agrava casi todos los problemas de servicios, como los de educación, urbanización, vivienda, salud pública y atención médica. Neutraliza los avances realizados en el campo de la industrialización y del progreso en general del país.

Los sistemas de atención médica modernos, que se han ido desarrollando en diferentes proporciones en los países Latinoamericanos presentan una serie de diferencias, derivadas de: la " escasez " de recursos, la falta de comando único, la carencia de un sistema normativo uniforme, de lo poco que se aprovecha de la administración científica y la organización moderna, lo que condiciona a menudo una aplicación defectuosa e improvisada de las acciones de salud. Por otra parte, se señala la falta de coordinación entre las diversas Instituciones de atención médica que integran el sector salud, lo que origina la multiplicidad de instalaciones y el otorgamiento irracional de prestaciones médicas, con diferencias muy notables entre los diversos integrantes de una comunidad o de un país. En lo referente a los recursos humanos, se observa una falta de personal médico, auxiliar y paramédico mal distribuido y una preparación diferente, en algunos casos. En lo referente a recursos materiales, se puede apuntar como problemas más importantes: lo escaso del material, equipo e instrumental, siendo costosa la adquisición lenta e inoportuna de los suministros; lo que ocasiona servicio deficiente y de mala calidad (3).

Todos estos factores influyen para que el médico recién egresado, se decida en un momento dado a elegir determinada especialidad.

Así, por ejemplo en América Latina, uno de los cambios que más ha afectado el ejercicio profesional del médico -

joven, es el de los sistemas de atención médica ligados con la seguridad social, que si bien es cierto constituyen ser- vicios médicos prestados sólo a los grupos de obreros orga- nizados, trabajadores al servicio del estado, y fuerzas ar- madadas, de ninguna manera abarcan la mayoría de la población ( del 20 al 25% en México y Brasil ).

Los citados Seguros Sociales han producido repercusiones -- muy importantes, entre los que se puede mencionar la mejo -- ría de la medicina preventiva, la creación de una medicina -- institucional, la elevación de la calidad de la atención mé -- dica, y la superación de la enseñanza y de la investigación de la medicina; pero que, diversos problemas de organiza -- ción y financiamiento han impedido extender la protección -- de esas Instituciones a la mayoría de la población. Más -- sin embargo, se han producido profundas modificaciones en el ejercicio profesional de los médicos en general, y en particu -- lar de los que realizan su práctica profesional dentro de -- las Instituciones de Seguridad Social, y también este hecho -- ha repercutido en las relaciones de los médicos con los pa -- cientes ( 11 ).

Por otro lado el médico observa que las Instituciones de e -- atención médica le restringen el campo de actuación profesio -- nal privada, y se siente más agredido cuando no se le ofrece un puesto a tiempo completo con salario suficiente y condi -- ciones de trabajo adecuadas en la Institución.

Esto lleva al médico institucional ha adoptar una actitud -- de crítica permanente, de falta de colaboración y de desinte -- rés por la labor que realiza la Institución.

Un punto débil también en los sistemas de seguridad social -- en los que se refiere al médico residente, es la desventaja -- desde el punto de vista salarial, comparado con cualquier -- otro médico del sistema. Al residente no se le considera -- personal asalariado, sino estudiante becado, no obstante ha -- berse titulado y realizar actividades médicas dentro de la -- Institución, las cuales siendo realizadas por el personal de

base, representarían un gasto importante para ésta.

Por otra parte, es fácil comprobar en muchos casos que la falta de aliciente económico, de recibir el pago por el servicio, tanto en el caso del médico institucional como del médico residente, el cual recibe un salario insuficiente, lo hace perder el interés por el enfermo y en muchos casos tratarlos en forma despótica y autoritaria (3).

El aumento constante de la demanda de servicios y la relativa posibilidad de las Instituciones de salud para proveer el equipamiento necesario, es un factor importante que influye en la calidad de la atención prestada.

Otro factor que influye en la relación médico-paciente, lo constituye sin duda las características de personalidad del médico y es elemento que está presente también en la elección de especialidad que éste hace.

Para el médico residente, los cambios sociológicos que se han presentado últimamente en la medicina, constituyen su principal preocupación, pues no deja de comprender que su desarrollo dentro de la medicina privada será un proceso largo y en muchos casos de sacrificio económico (18). Que dentro de las Instituciones de atención médica, le será difícil su incorporación de inmediato, pues frecuentemente requerirá de la recomendación, dado que tiene pocos antecedentes profesionales.

Por otro lado, los puestos que quedarán a su alcance en la mayoría de los casos serán en poblaciones pequeñas, con clínicas de consulta externa o en servicios de emergencia, y éstos distan mucho del ideal del ejercicio profesional en grandes y modernos hospitales (19).

Desafortunadamente, todos estos cambios señalados más que situaciones vocacionales, determinan en muchos casos el que el médico elija su futura especialidad.

### I.3. LA ELECCION DE LA ESPECIALIDAD.

Elegir una especialidad es un asunto crucial, algunos autores como Gordon (13), señalan incluso el uso de computadoras para ayudar a los médicos en su selección, tomando parámetros tales como: conocimientos personales, motivación a la especialidad, actitudes hacia los pacientes - y sobre todo el funcionamiento interpersonal.

Otros investigadores ( 12, 24 ), mencionan que la elección de una especialidad está influenciada por una gran varie-dad de factores, considerando ellos como importantes: la disponibilidad de residencias y la remuneración recibida por los especialistas.

Otro más (22), señalan la importancia del tipo de información que se da en las escuelas de medicina y la orienta-ción particular de las mismas; ya sea hacia las ciencias - o hacia las personas.

A pesar de esto, investigadores como Yufit (35), dicen -- que la práctica de la medicina sigue implicando el traba-jar con pacientes, y que lo que ocurre es que sólo hay especialidades que enfatizan el trabajo con el paciente co-mo una totalidad, mientras que otras implican un área es-pecífica del cuerpo y el desarrollo de ciertas técnicas y habilidades.

Paiva (26), menciona también los factores económicos, pe-ro concede un lugar primordial a la importancia que el estudiante le da a la enseñanza, como a las experiencias en investigación que ha tenido el estudiante y las influen-cias que ha recibido de otros médicos especialistas.

Poco es sin embargo, lo que se ha escrito sobre la personalidad del médico residente y sobre los cambios emociona-les que ocurren durante el internado y sobre la manera en que éstos dos factores influyen en la elección de una es-pecialidad. ( 9,14 y 34 ) mencionan que el internado es - una situación que implica mucho stress y que precipita --

cuadros de depresión, la cual dice, se presenta generalmente al inicio del año y en relación con los servicios que requieren mayor número de horas de trabajo por semana.

Otros autores incluso hacen referencia a que el stress se presenta durante toda la carrera de medicina, y fundamentalmente en el primer año (4,7).

Finalmente (30), se sabe que los médicos son dos veces -- más propensos al suicidio que la población general; considerando que el médico es más sensible a diferentes estímulos.

Que factores, tales como los divorcios y la vejez precipitan al médico al suicidio.

También es poco lo que se ha escrito sobre las características de personalidad y su relación con la especialidad -- elegida.

Reichman (28), exige ciertas habilidades para la especialidad de medicina interna.

Plutchik (27), menciona variables relacionadas en la selección de residentes de psiquiatría, con médicos que solicitaron dicha residencia. Indicando sus resultados que los candidatos aceptados, tuvieron una tendencia mayor que el término medio, a compartir sus pensamientos y a intelectualizar sus relaciones con la gente; mostraron también una alta necesidad de logro y baja impulsividad. Hubo consenso que los factores relativos a la inteligencia, así como características de sensibilidad, sentido del humor, estabilidad emocional conocimiento de sí mismo, cooperatividad, gran interés e independencia; son criterios importantes de tomarse en cuenta para seleccionar a los aspirantes a la residencia de psiquiatría.

Waserman y Cols (36), realizan un estudio en una población de estudiantes de medicina, a los que se les aplica un -- cuestionario interrogándoles sobre sus preferencias o intereses sobre las especialidades médicas. Dicho cuestionario se realiza en estudiantes de primer ingreso. Posterior



mente a estos mismos estudiantes cuando están en su último año, antes de salir al internado, y tres años después de postgraduados, una vez elegida su especialidad. Asimismo, se analizan datos de la personalidad de los estudiantes para realizar un pronóstico de la especialidad que escogerán.

#### I.4. PERSONALIDAD Y SELECCION DE LOS MEDICOS ASPIRANTES A REALIZAR UNA ESPECIALIDAD.

En México los procesos de selección para los médicos que eligen una especialidad, no han sido claramente definidos. El médico que desea hacer una especialidad en un centro médico reconocido, tiene que someterse a un examen de conocimientos básicos; al igual que el médico que aspira a un internado rotatorio. Esta selección no toma en cuenta, ni aspectos vocacionales, ni la inteligencia, ni la motivación y sobre todo se ignoran las características de personalidad, que idealmente deberían de tener en forma particular los futuros especialistas.

Poco hay escrito al respecto. Rivera (29), plantea la necesidad de contar con técnicas psicológicas adecuadas que faciliten la detección temprana de la presencia de psicopatología en estudiantes universitarios, con el fin de ofrecer una ayuda clínica oportuna. Tomó como muestra a un grupo de estudiantes de medicina y los fundamentos de su investigación están dados en un proceso previo de normalización, en base a las medias y desviaciones estándar del propio grupo, utilizando como instrumento psicológico, el M.M.P.I.

Kladt (17), menciona la necesidad de contar con un personal médico adecuado, que reúna los requisitos necesarios para el mejor desempeño de su profesión. Siendo el principal objetivo de su trabajo, obtener normas específicas para la población de médicos residentes, para que los resultados y las interpretaciones futuras tengan la menor distorsión posible. Su investigación lleva como propósito la estandarización del M.M.P.I. para los médicos postulantes a la residencia en los centros hospitalarios del I.S.S.S.T.E.

Gutiérrez (15), enfoca su investigación hacia la dilucidación de los rasgos de personalidad que constituyen el perfil psicológico del residente en pediatría, con el objeto

de poder obtener cierta seguridad predictiva, en cuanto al desempeño y constancia que deban presentar hasta la culminación de la especialidad. Su trabajo lo realizó con una población de médicos aspirantes a cursar la residencia de pediatría, en el D.I.F. , utilizando como instrumentos psicológicos M.M.P.I. y Test de Dominós.

Ortega (23), menciona la implicación de hacer una selección adecuada de los médicos residentes de psiquiatría, tomando en cuenta las características de personalidad. Para lo cual realizó un estudio comparativo del aspirante y del residente en psiquiatría, de la S.S.A. utilizando como instrumento psicológico el M.M.P.I.

Por último mencionaremos a Terres (33), quien realizó un estudio sobre la tendencia a la somatización, con estudiantes en noveno semestre de la Facultad de Medicina, utilizando el M.M.P.I. En su trabajo objetiva que a los estudiantes de medicina se les percibe más ansiosos y angustiados cuando inician el internado, que cuando cursaban el primer semestre favoreciendo esto su tendencia a la somatización.

### I.5. PERSONALIDAD Y ELECCION DE UNA ESPECIALIDAD.

El estudio de la personalidad, data de épocas muy remotas; el hombre ha dirigido su atención a la búsqueda de una explicación que dé cuenta de lo que sucede tanto en su mundo interno como en el externo, para tratar de explicarse y -- comprender a él mismo y a las personas que le rodean.

Aunque no podemos considerar que estas personas estuvieran interesadas en lo que nosotros llamamos personalidad; vemos que sus obras están impregnadas de muchos de los conceptos que actualmente tratan diversas teorías de la personalidad. Así pues, podemos decir que el estudio de la personalidad ha pasado por 3 fases principales. ( Cattell, - 1965), (10).

- a) La literaria - filosófica.
- b) La protoclínica, y
- c) La cuantitativa experimental.

#### a) LITERARIA - FILOSOFICA.

En esta primera fase podemos mencionar a Boecio, -- quien agragando el atributo de la racionalidad a los significados teológicos, dió un impulso inicial a -- una larga serie de posteriores definiciones filosóficas de la personalidad.

Santo Tomás de Aquino exaltó la persona por encima -- de toda otra realidad que se pudiera observar en la naturaleza; pensaba que nada era superior en dignidad a los seres que poseen una individualidad racional. Formándose de este modo una tendencia que -- acentúa el respecto por la integridad y el valor del individuo.

Existen otras definiciones filosóficas que consideran la personalidad como algo ético más que metafísico. Por ejemplo, hay escritores que la consideran el atributo perfecto e ideal del ser, nunca alcanzado plena

mente por la especie humana.

Para Lotze por ejemplo, la personalidad es el ideal de perfección alcanzado sólo por Dios, pero al que se acercan en diversos grados los hombres.

Goethe miraba la personalidad como el valor supremo.

Al igual que Goethe; Nietzsche y Wilhelm von Humbolt, que hablaron a menudo de la personalidad, no aceptaban que el hombre sacrificara su yo íntegro y pleno a una parte cualquiera de su naturaleza (1).

Los escritores contemporáneos asimismo, han mencionado concepciones diferentes de la personalidad de acuerdo a las tendencias presentes en su época.

#### b) PROTOCLINICA

Surgida a través de los intentos de la medicina para tratar la conducta anormal, enferma, y cuyo tema se basó en las generalizaciones psiquiátricas de hombre como:

Freud (1856-1939) quien inició una revolución intelectual histórica en la visión que el hombre tiene del hombre, con el desarrollo de su teoría psicoanalítica. Consideró que las fuerzas inconscientes eran altamente significativas como causas de enfermedad mental y emocional.

Jung (1875-1961), discípulo suizo de Freud, desarrolló una versión modificada de la teoría analítica, que hacía hincapié en los elementos hereditarios del inconsciente. Originó las pruebas de asociación de palabras y dió ímpetu al uso de términos como: complejo, introvertido-extrovertido y arquetipos.

Kraepelin (1856-1926), quien publicó un texto clásico que fué "la biblia del psiquiatra" durante varias décadas. Desarrolló un sistema de clasificación de las enfermedades mentales sobre la base de la conducta

manifiesta.

Adler ( 1870-1937), discípulo vienés de Freud, fundó la sociedad de psicología individual en 1912. Sus puntos de vista subrayan la organización única, total de los elementos psíquicos en cada individuo (32). Existiendo aparte de éstas, muchas otras teorías cuya contribución ha sido muy importante para el estudio de la personalidad.

c) CUANTITATIVA EXPERIMENTAL

Esta fase se inició hasta principios de este siglo y ha comenzado a rendir frutos desde hace solo 10 ó 15 años, la Psicología Experimental. Fundándose el primer laboratorio consagrado al estudio experimental por Wilhelm Wundt, en Leipzig, Alemania en 1879.

Posteriormente, con Watson surgió un sistema que estuvo influenciado por los experimentos de Pavlov y la teoría de Charles Darwin. Watson quería estudiar la conducta, pero en una forma objetiva, experimental, comprobable. Y por eso se opone al estudio de la conducta basada en la conciencia, que utiliza términos y métodos subjetivos tales como conciencia, voluntad, instinto y el método introspectivo. Se desliga de la metafísica dando más importancia a la fisiología. Watson se dedicó al estudio de la conducta manifiesta directamente observable, empleando como método, el condicionamiento mediante el aprendizaje.

Skinner influenciado por Pavlov, Rusell y Watson, trabaja en el sistema nervioso central y realiza investigaciones en el laboratorio animal. Sus primeras comunicaciones científicas sobre condicionamiento son combatidas por dos fisiólogos polacos Konorski y Miller y es precisamente en su respuesta que Skinner utiliza por primera vez el término operante. Una operante es una clase de conductas cada una de las cuales cambian

al medio de la misma manera. Skinner propone formular una teoría en base a la explicación de un hecho observable, en donde no sean necesarios otro tipo de concepciones ( fisiológicas, mentalistas ó conceptuales ) porque no se abocan al estudio de la conducta misma, siendo -- la conducta por sí misma un dato válido para explicarse. Skinner proponía que por medio del método experimental se podía llegar a la formulación de una teoría general de la psicología.

En la actualidad existen múltiples definiciones, no -- llegándose a un acuerdo de lo que es la personalidad, -- debido a las diferentes corrientes que hay en psicología y al método que emplean los Psicólogos.

Es a partir de la segunda aproximación, es decir de la Protoclínica, que se inicia el desarrollo de las técnicas y procedimientos para dar a la personalidad una expresión mensurable. De acuerdo al avance progresivo -- de la ciencia surge la necesidad de una situación -- experimental para registrar el comportamiento, de valorarlo estadísticamente, de relacionar el comportamiento de un grupo de individuos en análoga situación. Es así como nacen los " tests mentales ". La Psicología Experimental del Siglo XIX puso de manifiesto la necesidad de un control riguroso de las condiciones en que se hacían las observaciones: de ahí se demostró la importancia de hacer las observaciones de todos los sujetos en condiciones tipificadas.

El Psicólogo más que cualquier otro investigador se ha abocado a las construcciones de instrumentos válidos y confiables.

El Biólogo inglés F.Galton, quien fundó en 1884 un labo

laboratorio antropométrico, fue uno de los principales promotores de los tests.

En 1905 Binet, Psicólogo francés publicó el primer Tests mental que tenía la finalidad de explorar el nivel intelectual de los anormales.

El término "test mental", fue inventado por el Psicólogo norteamericano James McKeen Cattell en 1890 para definir una serie de pruebas psicológicas utilizadas para el estudio de las diferencias individuales en estudiantes universitarios, que medían principalmente funciones sensorio-motrices elementales.

Surgen también los tests de personalidad, que pretendían medir características tales como la adaptación emocional, relaciones interpersonales, motivación, intereses y actitudes de las personas. El más antiguo de este tipo de tests es el de la asociación libre utilizado ya desde 1892 por Kraepelin en pacientes anormales. Esta técnica ha sufrido varias modificaciones y se emplea hasta la fecha (6).

Sin embargo estos instrumentos no pueden abarcar a la personalidad como constructor en su totalidad, pero es únicamente mediante ellos que podemos aproximarnos con mucha más certeza a ella.

Hathaway y Mckinley son investigadores que interesados en medir los constructos teóricos de personalidad se abocaron al diseño de un instrumento que diera cuenta de varias fases. Acudieron para ello a la Nosología Psiquiátrica y a la elaboración de un número considerable de items que expresaran el estado "mental" de los pacientes del hospital en que trabajaran los autores, así nació el M.M.P.I. Este instrumento es el que quizá nos aproxima mayormente a evaluar la personalidad de los individuos. Aplicado en diversas situaciones nos da perfiles confiables. Es por ello que lo elegimos para utilizarlo en nuestro Estudio, así como también nos basamos en las



teorías que clasifican a los individuos de acuerdo al grado con que puede ser caracterizada en términos de un número de rasgos. Según tales hipótesis, se puede describir una personalidad por su posición en un número de escalas, cada una de las cuales representa un rasgo.

Uno de los representantes de este tipo de teorías es -- Gordon Willard Allport, quien da una importancia al concepto de la individualidad de la personalidad y quien acepta que existen rasgos comunes, de los cuales participan en mayor o menor cantidad todos o casi todos los individuos de una sociedad determinada: "... Personas que tienen gran semejanza en sus medios biológicos, culturales y ambientales tienden a luchar por metas semejantes en formas más ó menos semejantes..." (Allport, 1961).

Este autor después de haber llevado a cabo una amplia revisión de las definiciones que se han dado sobre la personalidad, clasifica dichas definiciones en cinco -- clases básicas a saber:

1. Definiciones aditivas que hablan de la " suma de..." ejemplo de este tipo lo constituye la definición de Prince " la personalidad es la suma de las disposiciones, impulsos, tendencias, apetitos e instintos biológicos innatos del individuo, más las disposiciones y tendencias adquiridas por la experiencia ".
2. Definiciones integrativas configuracionales" Esta clase centúa la " organización de los atributos personales ". Como ejemplo pone Allport, la de -- Warren. "... es la organización total de un ser humano en cualquier estadio de su desarrollo ..."
3. Definiciones jerárquicas: Plantean varios niveles -- de integración con una estructura que unifica y domina a las demás. La personalidad está dada por "ni<sup>veles</sup> ó estratos de disposiciones, acompañados habi

tualmente por un principio unificador ó integrador - que ocupa la "cúspide". En esta definición caen: Mac Dougall, Blondel, Heider, James, etc.

4. Definiciones en términos de ajuste. Para esta clase la personalidad es el "organismo total-en - acción, - es "la integración de aquellos sistemas de hábitos -- que representan los ajustes al medio característicos- de un individuo ".
5. Por último, las definiciones basadas en la distintividad.

La más característica de éstas, es la que dá Schoen,- quien dice: " la personalidad es el sistema organizado, el todo en funcionamiento o la unidad de hábitos, disposiciones y sentimientos que caracterizan a un miem-bro del mismo grupo " (1).

Esta última definición es quizá la más completa en - términos de que incorpora elementos de las otras clases de definiciones, aunque en su mayoría todas las definiciones tratan de abarcar la totalidad de las - manifestaciones de los individuos, sus capacidades,- tendencias, características, hábitos, sentimientos,- etc., innatas ó adquiridas que van determinando la - adaptación al medio ambiente y las diferencias entre sí como personas.

Así pues cuando decimos que a través de un instrumento psicométrico podemos obtener rasgos de personalidad de los médicos residentes y que a través de es-tos datos podemos establecer una diferenciación en -tre el conjunto de rasgos de personalidad de los mé-dicos hacia la elección de una especialidad médica,- nos basamos en que cada individuo es diferente de cada uno de los miembros del grupo y a su vez cada grupo se caracteriza por un sistema organizado o la unida de hábitos, disposiciones y sentimientos.

Y en forma conjunta con este planteamiento existen - determinantes medioambientales como son: políticos, - económicos y sociales; siendo todos estos factores - los que en un momento dado condicionan los intereses de los médicos al elegir determinada especialidad.

En la agrupación de los médicos dentro de una especialidad específica, se pueden observar ciertos factores comunes en contraste con los del otro grupo, por ejem plo: características como facilidad de palabra, ten - dencia al orden y al cumplimiento, los que buscan po - der y reconocimiento, productividad, individualismo, - exigencias egocentristas, etc.

Es por ello que esta investigación tenga como interés básico el poder recopilar las características de per - sonalidad de un individuo para el mejor desempeño de la profesión médica.

## II. METODOLOGIA

### II.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No hay en la literatura datos muy precisos sobre las características de personalidad, o sobre la psicopatología del médico que elige una especialidad y mucho menos en nuestro país.

Como ya mencionamos, cada especialidad deberá requerir además de habilidades motoras, capacidad de juicio y comprensión, el tener también una personalidad determinada, que permita un rendimiento óptimo del futuro especialista.

Es en este contexto en donde planteamos nuestro estudio surgido de la comprobación de que los factores de personalidad del personal médico residente del sector salud no son tomados generalmente en cuenta por los análisis que sobre las instituciones médicas se hacen y que nosotros consideramos importantes puesto que en el contacto directo con el paciente, es donde proyectan en parte su problemática personal y que hace que éste se forme una imagen de la Institución como unidad. Estas características personales están implícitas en la elección de la carrera y en la elección que los médicos hacen de su especialidad que contempla una relación específica con el paciente y con las funciones que aquél tiene que desempeñar. Por ejemplo: ser cirujano, ser oncólogo o ser psiquiatra, implica el tener resueltos problemas en relación con la muerte, el no deprimirse fácilmente y el poder escuchar con paciencia a los pacientes. De no ser así, los conflictos que se le presentarán al especialista, serán en muchas ocasiones insuperables.

Es por lo tanto, nuestro interés, determinar de acuerdo a un Proceso Estadístico, las características de personalidad y tratar de establecer las correlaciones respectivas.

Con la finalidad de:

- A) Investigar si existe un perfil característico de rasgos de personalidad en los médicos residentes a ingresar a los dos grandes grupos de las especialidades de la medicina: Médico-Quirúrgicas y Médicas.
- B) Determinar si las características de personalidad de los médicos residentes influyen en la elección de su especialidad en la medicina.

## II.2. MATERIAL Y METODO

El estudio se llevó a cabo en la Clínica 25 y en Hospital General del Centro Médico La Raza, ambas Dependencias pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social ( I.M.S.S. )

La muestra fué de 113 médicos recibidos, también llamados residentes rotatorios. Los cuales ha - biendo cursado su rotatorio, en el período compre - nido de marzo de 1978 a febrero de 1979, se encon - traban en proceso de selección de la especialidad. Siendo esta muestra aproximadamente el 90% de los médicos residentes rotatorios del I.M.S.S., en el Valle de México.

En el Hospital General del Centro Médico La Raza, se reunió a los médicos para la aplicación colec - tiva del Inventario Multifásico de la Personalidad ( M.M.P.I. ), en grupos de 12 médicos por sesión - ( lo cual fué determinado por problemas de trabajo de los mismos ) haciendo un total de 7 sesiones, - con una duración aproximada de 1:30 hrs. cada una.

En la Clínica 25 se reunieron en grupos de 12 mé - dicos en 3 sesiones con el mismo tiempo de dura - ción.

En estas sesiones se les entregaba un folleto con 566 frases y una hoja de respuestas a cada uno. Aunque las instrucciones están impresas en el cu - adernillo, también se les dió orientación verbal - para evitar confusiones y se les indicó que anota - ran en esa hoja, la especialidad médica que desea - ban realizar.

Posteriormente se procedió a calificar manualmente las hojas de respuestas.

Tomando en cuenta que las gráficas de los perfiles masculinos y femeninos son diferentes, y el número de éstos es reducido ( 20 médicos mujeres ), lo cual dificulta el proceso estadístico; se tomó de la muestra de 113, una de 93 médicos del sexo masculino. Quedando nuestra muestra distribuída de acuerdo a su elección de la especialidad en: 18 médicos que eligieron la especialidad de Cirugía, 11 la de Gineo-Obstetricia, 11 Traumatología y Ortopedia, 10 Otorrinolaringología, 5 Oftamología, 17 Medicina Interna, 14 Pediatría, 5 Anestesia y 2 Medicina del Trabajo.

Para comprobar nuestras hipótesis estadísticamente, dividimos nuestra muestra de acuerdo a la clasificación de las especialidades consideradas dentro del I.M.S.S.

## MEDICAS

Medicina Interna

Endocrinología  
Reumatología  
Psiquiatría  
Nefrología  
Cardiología  
Inmunología

Pediatría  
Anestesia  
Medicina del Trabajo  
Genética

## MEDICO-QUIRURGICAS

Radiodiagnóstico  
Cirugía General  
Gineco-Obstetricia  
Traumatología y Ortopedia  
Otorrinolaringología  
Oftalmología  
Patología



Las especialidades llamadas Médicas, requieren del conocimiento teórico y práctico de una amplia variedad de padecimientos, así como indicaciones de tipo terapéutico.

Las Médico-Quirúrgicas, requieren una habilidad manual especial, además de los conocimientos antes señalados.

#### CONTROL DE VARIABLES

Debido a la homogeneidad del grupo, únicamente se consideraron para control las siguientes variables.

- 1) Sexo: Masculino
- 2) Escolaridad: Médicos residentes rotatorios del I.M.S.S.
- 3) Localidad: Valle de México.

### II.3. INSTRUMENTO. GENERALIDADES DEL M.M.P.I.

El M.M.P.I. está considerado como un método psico - métrico de control y comprobación de rasgos de per - sonalidad, es importante su utilización, como un -- auxiliar para establecer el diagnóstico clínico y - también es utilizado para establecer posibles nive - les de desajuste mediante el diagnóstico psiquiátri - co.

" Una de las características más importantes del -- M.M.P.I. es su fundamentación empírica. Mientras - que la mayoría de los tests de personalidad se ela - boran a partir de postulados teóricos " .

En el año de 1939 comenzaron las primeras investiga - ciones del Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI. En Minnesota por los Doctores Hathaway y - McKinley. Comenzaron a reunir las frases para una - prueba que evaluara la personalidad desde diferentes ángulos, multifásicamente, por medio de escalas ó -- perfiles que fueran también útiles tanto para la in - vestigación como para la práctica clínica.

Las frases se basaron en las preguntas que se hacen para elaborar historias clínicas de medicina general, neurológicas y psiquiátricas, como también en esca - las publicadas en esa época con fines de encontrar - datos sobre la personalidad y escalas que ofrecían - informes sobre orientación vocacional. La lista ori - ginal consistió en mil doscientas frases que poste - riormente se redujeron a 566 ( 550 frases 16 repeti - das ) que incluyen una gran variedad de temas desde - condiciones físicas hasta condiciones morales y acti - tudes sociales del sujeto investigado.

El sujeto contesta las frases en tres categorías: - ciertas, falsas y no puedo decir. Posteriormente se cuentan las respuestas a fin de obtener puntajes para

3 escalas de validez y 10 escalas clínicas.

Escalas Clínicas:

- 1 ( Hs ) Hipocondriasis
- 2 ( D ) Depresión
- 3 ( Hi ) Histeria
- 4 ( Dp ) Desviación Psicopática
- 5 ( Mf ) Intereses
- 6 ( Pa ) Paranoia
- 7 ( Pt ) Psicastenia
- 8 ( Es ) Esquizofrenia
- 9 ( Ma ) Hipomanía
- 0 ( Si ) Social

Las características de personalidad pueden ser evaluadas basándose en el puntaje de las nueve escalas clínicas, originalmente ideadas para la utilización con el inventario. Estas escalas son: Hipocondriasis, Depresión, Histeria, Personalidad psicopática, Masculinidad-Femineidad, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía. Aunque las escalas se denominan de acuerdo con las manifestaciones del complejo sintomático, todos tienen significado en el campo de lo normal. En la presentación de los resultados del procedimiento usual es transformar el puntaje en bruto de los rasgos medidos en una puntuación estándar ( el puntaje T ) y se traza en un perfil especial.

Esto permite el análisis del potencial relativo de las varias frases, cuyo patrón es generalmente más importante que la presencia de cualquiera de las frases hasta en un grado anormal.

La adaptación a México fué hecha por el Dr. Rafael-Núñez, el cual comenzó los estudios del M.M.P.I. -- con el conocimiento de pruebas proyectivas especial

mente el Rorschach.

El Dr. Núñez de fuentes originales obtuvo un excelente manual que incluye los factores mas esenciales acerca del M.M.P.I. su administración e interpretación (21)

## II.4

## H I P O T E S I S

Como comentamos, uno de los factores que debe rían ser considerados en la elección de la es pecialidad de los médicos, es el correspondiente a la personalidad. Por ello planteamos las siguientes hipótesis:

- $H_0$  - No existen diferencias significativas entre las características de un perfil general de rasgos de personalidad de los médicos residentes aspirantes a in gresar a una especialidad.
- $H_1$  - Existen diferencias significativas en - tre las características de un perfil gene ral de rasgos de personalidad de los médicos residentes aspirantes a ingresar a una especialidad.
- $H_0$  - No existe relación entre los rasgos de personalidad del médico residente y la es pecialidad elegida.
- $H_2$  - Existe relación entre los rasgos de per sonalidad del médico residente y la es pecialidad elegida.

## II.5 METODO ESTADISTICO

En esta parte del Capítulo, se describen y se analizan los datos obtenidos a través de los procedimientos estadísticos siguientes:

Para determinar la media aritmética de cada una de las escalas de personalidad del M.M.P.I., se utilizó la siguiente fórmula:

$$\bar{x} = \frac{\sum fx}{N}$$

Donde:

$\bar{x}$  = Media Aritmética

$\sum x$  = Suma de las puntuaciones por sus respectivas frecuencias.

$N$  = Número de casos.

Como se sabe la media es la medida de tendencia central más estable que nos permite por un lado, representar todos los puntajes logrados por el grupo dando como resultado una descripción concisa del rendimiento de éste y por el otro, comparar dos grupos en términos de rendimiento total.

Por otra parte, se determinó la Desviación estándar es decir, la desviación de los puntos en torno al promedio de los puntajes obtenidos en cada una de las escalas, mediante la siguiente fórmula:

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

$S$  = Desviación estándar

$\sum x^2$  = Producto de la frecuencia por la diferencia de las marcas de clase (punto medio del intervalo) menos del promedio elevado al cuadrado.

$N$  = Número de casos.

La desviación estándar al igual que la media es le medida de dispersión más estable, y como lo comentamos - representa el grado en que los datos numéricos tienden a extenderse ó agruparse alrededor de un valor medio.

Una vez que se obtuvo tanto el promedio como la Desviación Estándar de cada una de las escalas, se procedió a ver si existía o no diferencia significativa entre - ambos promedios, la cual se realizó mediante una prueba de hipótesis de diferencia de promedios haciendo -- uso de la calificación "Z" correspondiente a ese modo estadístico:

$$Z = \frac{\bar{x}_a - \bar{x}_b}{\sqrt{\frac{S_a^2}{N_a} + \frac{S_b^2}{N_b}}}$$

Donde:

$x_a$  = la media del grupo "A"

$x_b$  = la media del grupo "B"

$S_a$  = la desviación estándar del grupo A

$S_b$  = la desviación estándar del grupo B

$N_a$  = número de casos del grupo A

$N_b$  = número de casos del grupo B

Se consideró un nivel de significación de 0.05, es decir, del 5%. Lo que significa que tendremos 5 posibilidades en 100 de rechazar nuestra hipótesis, cuando - debiera ser aceptada. O visto de otra forma tendremos un 95% de confianza en la toma de decisiones.

En base a ese nivel de significación y considerando -- que nuestra hipótesis alternativa nos marca que existe diferencia entre ambos grupos, formamos nuestra frontera de decisiones que fueron de -1.96 a 1.96 y posteriormente formulamos nuestra regla de decisiones en la cual consideramos, que si los valores de "Z" obtenidos con -

la fórmula antes anotada se encontraba fuera de ese intervalo, nuestra prueba es considerada como significativa, hecho que nos induce a rechazar nuestra Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

En páginas posteriores se encuentran los resultados obtenidos en este procedimiento.

Obtuvimos así mismo el Coeficiente de Correlación con el fin de determinar la medida en la que se relacionan los datos a través de las diferentes escalas; los valores de este coeficiente como se saben fluctúan de -1 a 1, y entre más se asemejen a cualquiera de estos valores es más importante la relación existente entre esos datos.

Esta correlación se obtuvo a través del coeficiente de correlación de Producto-Momento ( $r$ ) de Pearson, mediante la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Donde:

$N$  = número de casos

$\sum x^2$  = suma del cuadrado de las puntuaciones originales de la variable  $x$ .

$\sum y^2$  = suma del cuadrado de las puntuaciones de la variable  $y$ .

$(\sum x)^2$  = suma de las puntuaciones originales de la variable  $x$  al cuadrado.

$(\sum y)^2$  = suma de las puntuaciones originales de la variable  $y$  al cuadrado.

$\sum x$  = suma de puntuaciones originales de la variable  $x$

$\sum y$  = suma de puntuaciones originales de la variable  $y$

$\sum xy$  = suma de la multiplicación de  $x$  por  $y$ .



## III. R E S U L T A D O S

Las siguientes tablas y gráficas nos muestran los resultados obtenidos de nuestra muestra de 93 médicos residentes, a través de un proceso estadístico en el cual se utilizó una prueba de hipótesis de diferencias de promedios, obteniendo valores de "z" y valores de "t".

Valores de Z para muestras mayores de 30 elementos, con las cuales se trató estadísticamente la muestra de Médicos Quirúrgicos (A) - Médicas (B).

Valores de t para muestras menores de 30 elementos, con los cuales se determinaron las relaciones de las 4 especialidades que tuvieron mayor demanda entre los médicos residentes de nuestra muestra: Pediatría (AI); Medicina Interna (BI); Gineco-Obstetricia (CI) y Cirugía (DI).

III.1. RESULTADOS DEL PROCESO ESTADISTICO PARA LA ACEPTACION O RECHAZO DE LA PRIMERA HIPOTESIS PLANTEADA.

Como el objetivo de nuestra primera hipótesis ( $H_I$ ), era el de probar si existía o no una diferencia entre las dos ramas de los 93 médicos residentes, motivo de nuestro estudio, se dividió a éstos en dos grupos.

El A compuesto de 55 médicos de la especialidad Medico-Quirúrgicas, integrado por las siguientes especialidades y su número de muestra correspondiente: Cirugía (18), Gineco-Obstetricia (11), Traumatología y Ortopedia (11), Otorrinolaringología (10) y Oftalmología (5).

El B compuesto de 38 médicos de las especialidades Médicas y éste a su vez integrado por las siguientes especialidades y su número de muestra correspondiente: Medicina Interna (17), Pediatría (14), Anestesia (5) y Medicina del Trabajo (2).

Dicha diferencia se realizó en cada una de las escalas del M.M.P.I. mediante una prueba de hipótesis de diferencia de promedios, que como se sabe es para muestras mayores de 30 elementos. Valores de Z, con la siguiente fórmula:

$$Z = \frac{\bar{X}_A - \bar{X}_B}{\sqrt{\frac{S_A^2}{N_A} + \frac{S_B^2}{N_B}}}$$

RAMA: Médico-Quirúrgica (A)

PROMEDIOS EN LOS RESIDENTES QUE ELIGIERON  
 ESPECIALIDADES MEDICO-QUIRURGICAS

SCALAS	PUNTUACION MEDIA CON FACTOR K AGREGADO	DESVIACION ESTANDAR CON FACTOR "K" AGREGADO	CALIFICACIONES "T" CON FACTOR "K" AGREGADO
L	5.89	3.025	55
F	4.29	2.93	53
K	18.49	5.41	61
Hs	13.34	3.11	54
D	22.72	3.44	64
Hi	21.36	4.26	58
Dp	22.32	4.17	57
Mf	25.52	4.29	59
Pa	8.36	2.61	50
Pt	25.56	3.58	55
Es	26.87	4.80	57
Ma	18.72	4.64	58
Si	24.36	8.33	50

## T A B L A No.2

RAMA: MEDICA (B)

PROMEDIOS EN LOS RESIDENTES QUE ELIGIERON

ESPECIALIDADES MEDICAS

ESCALAS	PUNTUACION MEDIA CON FACTOR "K" AGREGADO	DESVIACION ESTANDAR CON FACTOR "K" AGREGADO	CALIFICACIONES "T" CON FACTOR "K" AGREGADO
L	6.05	2.35	56
F	4.42	3.16	54
K ,	17.37	4.51	59
1 Hs	13.45	3.17	54
2 D	21.76	3.55	63
3 Hi	20.92	4.26	58
4 Dp	21.24	3.18	55
5 Mf	26.03	4.33	61
6 Pa	8.26	2.41	50
7 Pt	25.47	4.14	55
8 Es	24.92	4.34	55
9 Ma	16.24	5.12	55
0 Si	25.13	7.26	50

Las Tablas 1 y 2, nos muestran al grupo de médicos residentes tanto de la rama Médico-Quirúrgica (A) como de la rama Médica (B); sus respectivas puntuaciones con el factor K, agregado con las que se trabajó inicialmente (obteniéndose la Media Aritmética  $\bar{x}$  y la Desviación Estándar S con las fórmulas ya antes descritas) en cada una de las escalas que conforman el MMPI, la puntuación T con factor K agregado que se obtuvo al llevar los resultados al perfil según el grupo -normativo del Minnessota.



# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chanley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO



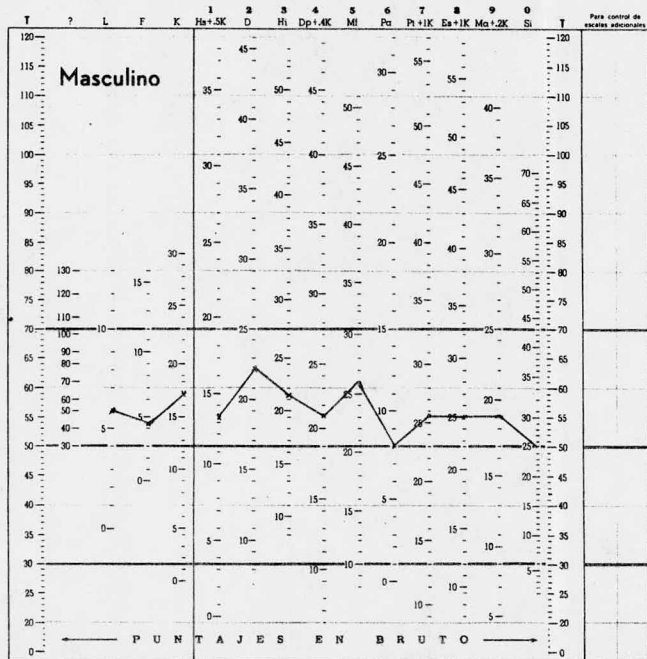
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

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

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

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



Fracciones K

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

### NOTAS

Gráfica No. 2

Perfil Gral.Médicas (B)

Indice de Gough:

F-K= - 13

Codificación de Welsh:

25-34789160/KLF

T	?	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	T	
				Hs+5K		D	Hi	Dp+4K	Mf	Pa	Pt+1K	Es+1K	Ma+2K	Si		
Puntaje en bruto	0	6	4	17	22	21	26	8	25					25		
Agregar factor K																
Puntaje corregido				13	21	21	26	8	19					25		



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

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

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

En las Gráficas No. 1 y 2, se muestran los per-  
files correspondientes a cada uno de los grupos  
de médicos en que se dividió nuestra muestra pa  
ra determinar una relación entre ambos: Médico-  
Quirúrgicas (A) y Médicas (B).

En la Gráfica No. 1 se muestra el perfil del --  
Grupo de Médico-Quirúrgicas (A), con un puntaje  
moderadamente alto en las escalas 2 (D) y la K-  
de validez, con una calificación T de 64 y 61,-  
respectivamente .

En la Gráfica No. 2 se muestra el perfil de Mé-  
dicas (B), con un puntaje moderadamente alto en  
las escalas 2 (D) y 5 (Mf), con una califica --  
ción T de 63 y 61, respectivamente.



T A B L A No. 3

RAMAS: Médico-Quirúrgicas (A) y Médicas (B)

PUNTUACIONES TOTALES, MEDIAS Y CALIFICACIONES "T"

ESCALAS	Rama de Médico Quirúrgicas GRUPO A		Ramas Médicas GRUPO B	
	PUNTUACION MEDIA	TOTAL CALIFICACION "T"	PUNTUACION MEDIA	TOTAL CALIFICA- CION "T"
L	5.89	55	6.05	56
F	4.29	53	4.42	54
K	18.49	61	17.37	59
1 Hs	13.34	54	13.45	54
2 D	22.72	64	21.76	63
3 Hi	21.36	58	20.92	58
4 Dp	22.32	57	21.24	55
5 Mf	25.52	59	26.03	61
6 Pa	8.36	50	8.26	50
7 Pt	25.56	55	25.47	55
8 Es	26.87	57	24.92	55
9 Ma	18.72	58	16.24	55
0 Si	24.36	50	25.13	50

La Tabla No. 3 destaca comparativamente los puntajes totales medios de los 2 grupos de médicos de ambas ramas.

En el Grupo A que corresponde a la rama de Médico-Quirúrgicas se observa que las mayores puntuaciones corresponden a la escala 2 (D), con un puntaje medio de 64 y la K con una puntuación media de 61. Por otro lado, las puntuaciones medias más bajas que se obtuvieron corresponden a las escalas -- siguientes: 6 (Pa) con un puntaje medio de 50.0 - (Si) con un puntaje medio de 50. De las escalas - de validez la F con un puntaje de 53.

En lo que se refiere al grupo B que corresponde a la rama Médica se observa que las mayores puntuaciones medias corresponden a las escalas 2(D), - 5 (Mf) y K con puntajes de 63, 61 y 59, respectivamente. Los menores puntajes medios, se manifestaron en las escalas: 6 (Pa) con un puntaje de 50 y 0 (Si) con una puntuación de 50.

T A B L A No. 4

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS NULA (  $H_0$  )

PROCEDIMIENTO SEGUIDO

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05

NIVEL DE CONFIANZA .95%

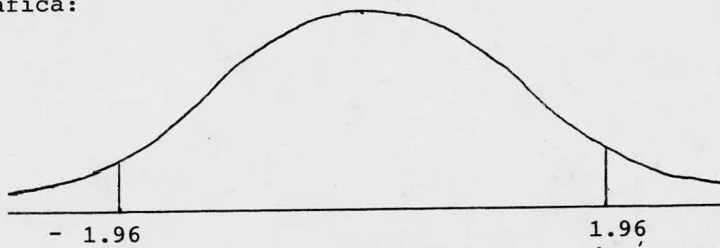
ESCALAS	PROMEDIOS ( $\bar{x}$ )		DESVIACIONES ESTANDAR (S)		NIVEL DE SIGNIFICANCIA	PRUEBA (Z)	ACEPTACION O RECHAZO DE $H_0$ CON UN 95% DE CONFIANZA
	GRUPO "A"	GRUPO "B"	GRUPO "A"	GRUPO "B"			
	MEDICO QUIRURGICAS	MEDICAS	MEDICO QUIRURGICAS	MEDICAS			
L	5.89	6.05	3.025	2.35	- 1.96 a 1.96	- 0.29	Aceptación de $H_0$
F	4.29	4.42	2.93	3.16	- 1.96 a 1.96	- .20	Aceptación de $H_0$
K	18.49	17.37	5.41	4.51	- 1.96 a 1.96	‡ 1.08	Aceptación de $H_0$
1 Hs	13.34	13.45	3.11	3.17	- 1.96 a 1.96	- .16	Aceptación de $H_0$
2 D	22.72	21.76	3.44	3.55	- 1.96 a 1.96	1.31	Aceptación de $H_0$
3 H	21.36	20.92	4.26	4.26	- 1.96 a 1.96	.49	Aceptación de $H_0$
4 Dp	22.32	21.24	4.17	3.18	- 1.96 a 1.96	1.42	Aceptación de $H_0$
5 Mf	25.52	26.03	4.29	4.33	- 1.96 a 1.96	- .56	Aceptación de $H_0$
6 Pa	8.36	8.26	2.61	2.41	- 1.96 a 1.96	.19	Aceptación de $H_0$
7 Pt	26.56	25.47	3.58	4.14	- 1.96 a 1.96	- .10	Aceptación de $H_0$
8 Es	26.86	24.92	4.80	4.34	- 1.96 a 1.96	2.07	Rechazo de $H_0$
9 Ma	18.72	16.24	4.64	5.12	- 1.96 a 1.96	2.40	Rechazo de $H_0$
0 Si	24.36	53.13	8.33	7.26	- 1.96 a 1.96	- .47	Aceptación de $H_0$

## PRUEBA DE HIPOTESIS DE LA DISTRIBUCION NORMAL

( VALORES DE Z )

MEDICAS (B) MEDICAS QUIRURGICAS (A)

Como quedó anotado, nuestra frontera de decisiones en base a la curva normal ( calificaciones Z ) y a nuestro Nivel de Significación de 0.05 fue de -1.96 a - 1.96 situándose en esta curva como se muestra en la gráfica:



Asímismo, nuestra regla de decisiones nos indicaba que si el valor que se obtenga de Z se encuentra fuera del intervalo -1.96 al 1.96, la prueba será significativa, hecho que nos induce a rechazar la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) Los resultados obtenidos de esas diferencias en cada una de las escalas del M.M.P.I. se muestran en la tabla 4.

La Tabla No.4 corresponde a los médicos de ambas ramas, Médica (B) y Médico Quirúrgicas (A) ésta presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificación Z en cada una de las escalas del MMPI, con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis punteada  $H_0$ .

Se observa que las escalas 8 (Es) y 9 (Ma) superan el puntaje al intervalo -1.96 al 1.96, establecido en base al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), siendo éstos los siguientes: 2.07 y 2.40, lo que indica como consecuencia que la prueba en estas escalas es significativa y que se puede establecer en base a un 95% de confianza. Por lo tanto, sí existen diferencias entre el grupo de Médicas (B) y Médico-Quirúrgicas (A) en dichas Escalas.

La diferencia sobresaliente pertenece a la escala 9 (Ma).

### III.2. RESULTADOS DEL PROCESO ESTADISTICO PARA LA ACEPTACION O RECHAZO DE LA SEGUNDA HIPOTESIS PLANTEADA.

Como encontramos diferencias significativas entre las características del perfil general de rasgos de personalidad, o sea que se aceptó nuestra hipótesis ( $H_1$ ), se procedió a probar la segunda hipótesis ( $H_2$ ) que consistía en ver más específicamente los rasgos de personalidad y su relación con la especialidad elegida.

Seleccionamos 4 especialidades para determinar la relación anteriormente señalada. Estas 4 especialidades fueron elegidas en base a las que mayor demanda presentaron entre los médicos residentes de nuestra muestra.

Los 4 grupos fueron comparados entre sí para determinar las diferencias de los rasgos de personalidad entre una especialidad y otra.

El grupo  $A_I$  corresponde a la especialidad de Pediatría, (  $N=14$ ); el grupo  $B_I$  corresponde a la especialidad de Medicina Interna ( $N=17$ ); el grupo  $C_I$  corresponde a la especialidad de Gineco-Obstetricia ( $N=11$ ) y el grupo  $D_I$  corresponde a la especialidad de Cirugía (  $N=18$ ).

Para lo cual se desarrolló una prueba de hipótesis de diferencias de promedios en base a la calificación t que se utiliza con muestras menores de 30, con la siguiente fórmula:

$$t = \frac{\bar{X}_A - \bar{X}_B}{\sqrt{\frac{N_A S_A^2 + N_B S_B^2}{N_A + N_B - 2} \left( \frac{1}{N_A} + \frac{1}{N_B} \right)}}$$

## T A B L A No. 5

## GRUPO AI

## PROMEDIOS EN LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

ESCALAS	PUNTUACION MEDIA CON FACTOR "K" AGREGADO	DESVIACION ESTANDAR CON FACTOR "K" AGREGADO	CALIFICACION "T" CON FACTOR "K" AGREGADO
L	5.57	2.35	54
F	4.21	2.88	53
K	16.42	4.24	61
1 Hs	13.35	4.14	57
2 D	22.00	4.03	63
3 Hi	21.42	4.57	58
4 Dp	22.21	3.87	57
5 Mf	27.21	4.73	64
6 Pa	8.14	2.49	50
7 Pt	26.07	5.10	57
8 Es	25.57	5.05	56
9 Ma	19.57	3.88	57
0 Si	25.57	7.82	50

## GRUPO BI

## PROMEDIO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

ESCALAS	PUNTUACION MEDIA CON FACTOR "K" AGREGADO	DESVIACION ESTANDAR CON FACTOR "K" AGREGADO	CALIFICACION "T" CON FACTOR "K" AGREGADO
L	6.29	2.52	56
F	3.65	2.08	52
K	17.24	4.90	59
1 Hs	12.82	2.41	54
2 D	21.94	3.13	63
3 Hi	20.53	4.35	57
4 Dp	20.48	2.55	53
5 Mf	25.24	3.55	59
6 Pa	8.06	2.15	50
7 Pt	23.88	3.39	52
8 Es	23.65	2.89	53
9 Ma	19.59	3.84	55
0 Si	24.12	7.69	49



## GRUPO CI

## PROMEDIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GINECO-OBSTETRICIA

ESCALAS	PUNTUACION MEDIA CON FACTOR "K" AGREGADO	DESVIACION ESTANDAR CON FACTOR "K" AGREGADO	CALIFICACION "T" CON FACTO "K" AGREGADO
L	5.63	2.93	55
F	4.72	4.09	55
K	16.27	4.80	57
1 Hs	13.00	3.30	54
2 D	24.72	2.24	68
3 Hí	19.45	3.17	55
4 Dp	21.63	5.17	55
5 Mf	25.45	5.64	60
6 Pa	7.27	3.01	47
7 Pt	25.00	3.43	54
8 Es	25.36	5.95	55
9 Ma	22.54	4.27	63
0 Si	27.90	7.64	52

## T A B L A No. 8

## GRUPO DI

## PROMEDIOS EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA

ESCALAS	PUNTUACION MEDIA CON FACTOR "K" AGREGADO	DESVIACION ESTANDAR CON FACTOR "K" AGREGADO	CALIFICACION "T" CON FACTOR "K" AGREGADO
L	5.83	2.62	56
F	5.27	2.59	58
K	17.88	5.24	61
1 Hs	14.16	3.49	57
2 D	24.16	3.28	68
3 Hi	21.61	5.20	60
4 Dp	22.88	4.08	60
5 Mf	25.44	3.31	59
6 Pa	8.55	2.49	51
7 Pt	25.44	4.12	54
8 Es	25.27	5.16	56
9 Ma	18.44	4.93	54
0 Si	26.61	8.40	52

Las tablas 5, 6, 7 y 8 nos muestran a los 4 grupos de especialidades médicas seleccionadas con sus respectivas puntuaciones de Media Aritmética  $\bar{x}$ , con desviación estandar S y la puntuación T, todas con factor K agregado que se obtuvo al llevar los resultados al perfil según el grupo normativo de Minnesota y las fórmulas ya antes descritas.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley



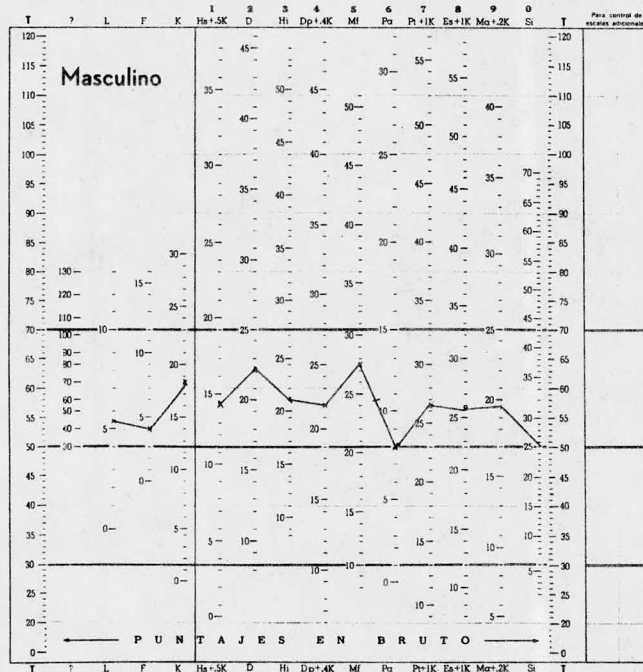
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

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

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

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



Frecuencias K

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

NOTAS

Gráfica No. 3

Perfil Gral. Pediatría (AI)

Indice de Gough:

F-K = - 14

Codificación de Welsh:

52-31479860/ K L F

Puntaje en	T	?	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	T
bruto	0	6	4	18	22	21	27	8	26	26	26	20	26	26	20	26
Agregar factor K																
Puntaje corregido					14	22	26	26	20							



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

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

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



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley



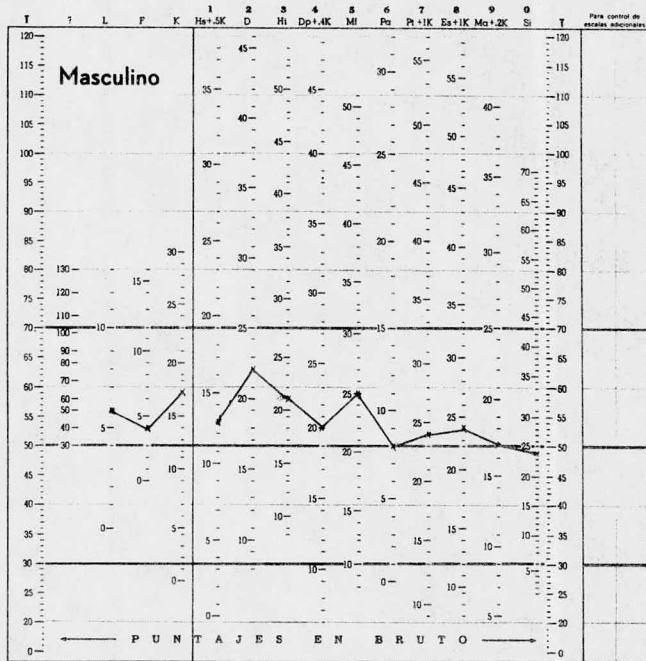
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

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

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

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



Puntaje en bruto

L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Si
0	6	4	17	22	21	25	8	—	—	—	—	24	—
Agregar factor K													
Puntaje corregido													
			13		20		24	24	19				

Fraciones K

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

NOTAS

Gráfica No. 4

Perfil Gral.  
Medicina Interna (BI)

Indice de Gough:  
F-K = - 14

Codificación de Welsh:

2 - 53914876/ 0:KLF



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

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

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

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



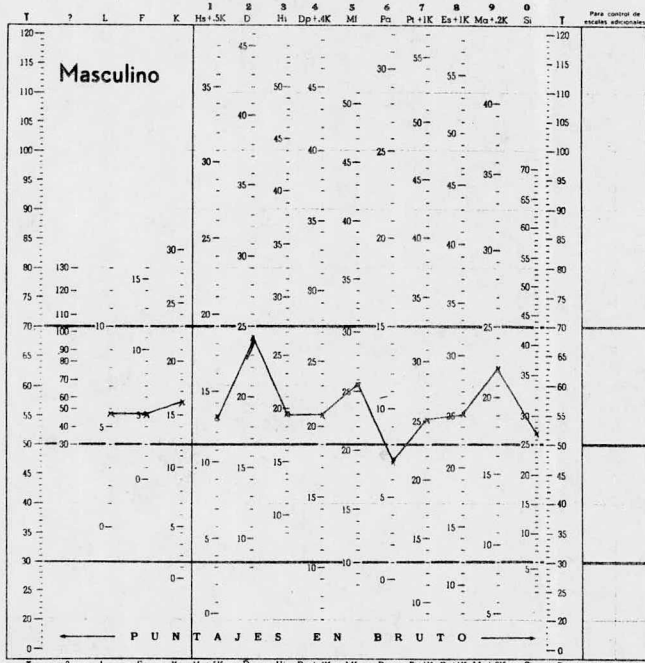
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

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

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

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



T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
Puntaje en bruto	0	6	5	16	24	19	26	7	—	—	27
Agregar factor K	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Puntaje corregido	—	13	—	21	—	25	25	22	—	—	—

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

NOTAS

Gráfica No. 5

Perfil General:  
Gineco-Obstetricia (CI)

Indice de Gough:  
F-K= -11

Codificación de Welsh:  
295-348170/6: KLF

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



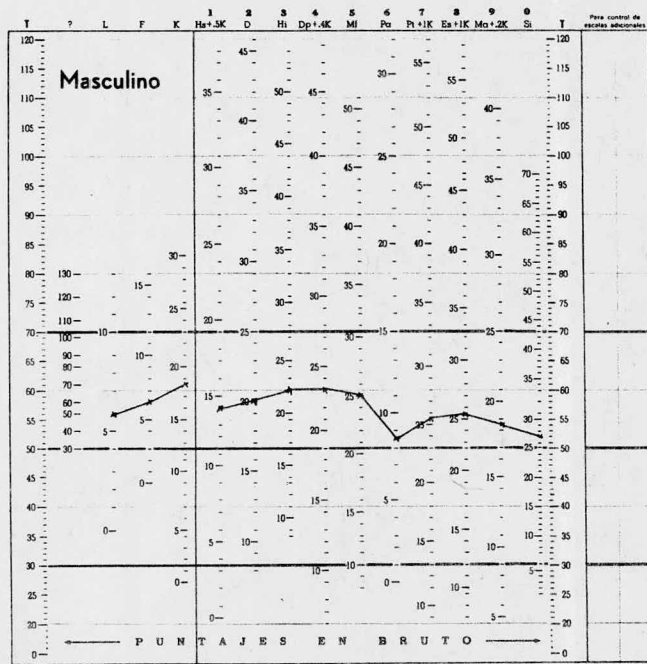
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

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

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

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



T	?	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	T
					Ma+3K	D	Hi	Dp+4K	MI	Pa	Pt+1K	Es+1K	Mo+2K	Si	
Puntaje en bruto	0	6	5	18	1	24	22	25	9	27	---	---	---	---	27
Agregar factor K															
Puntaje corregido					14	23	25	25	18						

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

NOTAS

Gráfica No. 6

Perfil Gral. Cirugía (DI)

Índice de Gough:

F - K = -13

Codificación de Welsh:

234- 5187906/ K F L



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

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

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

En las gráficas 3, 4, 5 y 6 se muestran los perfiles correspondientes a cada una de las 4 especialidades seleccionadas para determinar la relación anteriormente señalada.

La gráfica 3, corresponde al perfil obtenido por el grupo de Pediatría (AI); observándose un puntaje moderadamente alto de las escalas 5 (Mf), 2 (D) y la escala de validez K, con una calificación T de 64, 63 y 61, respectivamente.

La gráfica 4, al de Medicina Interna (BI); observándose la escala 2 (D) con puntaje moderadamente alto, su calificación T es de 63.

La gráfica 5 corresponde a Gineco-Obstetricia (CI); observándose un puntaje moderadamente alto de las escalas 2 (D), 9 (M) y sus calificaciones T de 68, 63 y 60, respectivamente.

La gráfica 6 corresponde al perfil obtenido por el grupo de Cirugía (DI), observándose en las escalas 2 (D); 3 (Hi), 4 (Dp) y en la escala K de validez, puntajes moderadamente altos; sus calificaciones T son de 68, 60, 60 y 61, respectivamente.



Como se mencionó anteriormente, también quisimos conocer las diferencias entre las 4 especialidades de mayor demanda en - entre los residentes: (AI) Pediatría; (BI) Medicina Interna; - (CI) Gineco-Obstetricia y (DI) Cirugía, y por el tamaño de - cada muestra resultó ser menor de 30 elementos, por lo cual - recurrimos también a realizar una Prueba de Hipótesis de Di- - ferencia de Promedios haciendo uso de la distribución "t" -- que como se sabe es la indicada para estas muestras.

Las hipótesis planteadas son:

- $H_0$  - No existe relación entre los rasgos de personalidad del médico residente y la especialidad elegi- - da.
- $H_2$  - Existe relación entre los rasgos de personalidad - del médico residente y la especialidad elegida.

Se muestran a continuación los resultados de "t" obtenidos - con las diferentes combinaciones:

AI - BI	Pediatría y Medicina Interna
AI - CI	Pediatría y Gineco-Obstetricia
AI - DI	Pediatría y Cirugía
BI - CI	Medicina Interna y Gineco-Obstetricia
BI - DI	Medicina Interna y Cirugía
CI - DI	Gineco-Obstetricia y Cirugía

Así como también las fronteras de decisiones correspondientes - para cada caso con sus respectivas tablas y gráficas.

T A B L A No. 9

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNATIVA ( $H_2$ )

PROCEDIMIENTO SEGUIDO

GRUPO: AI - BI

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05  
NIVEL DE CONFIANZA .95%

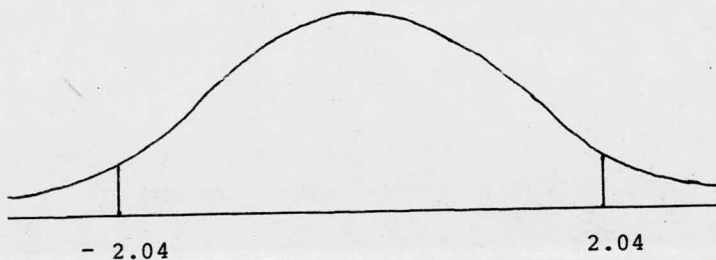
ESCALAS	PROMEDIOS ( $\bar{x}$ )		DESVIACIONES ESTANDAR(S)		NIVEL DE SIGNIFICANCIA	PRUEBA (T)	ACEPTACION O RECHAZO DE $H_2$ CON UN 95% DE CONFIANZA
	GRUPO AI	GRUPO BI	GRUPO AI	GRUPO BI			
	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA			
L	5.57	6.29	2.35	2.52	- 2.04 a 2.04	- .83	Rechazo de $H_2$
F	4.21	3.65	2.28	2.08	- 2.04 a 2.04	.64	Rechazo de $H_2$
K	16.42	17.24	4.24	4.90	- 2.04 a 2.04	- .50	Rechazo de $H_2$
1 Hs	13.35	12.82	4.14	2.41	- 2.04 a 2.04	- .46	Rechazo de $H_2$
2 D	22.00	21.94	4.03	3.13	- 2.04 a 2.04	.04	Rechazo de $H_2$
3 Hi	21.42	20.53	4.57	4.35	- 2.04 a 2.04	.57	Rechazo de $H_2$
4 Dp	22.21	20.48	3.87	2.55	- 2.04 a 2.04	1.53	Rechazo de $H_2$
5 Mf	27.21	25.24	4.73	3.55	- 2.04 a 2.04	1.35	Rechazo de $H_2$
6 Fa	8.14	8.06	2.49	2.14	- 2.04 a 2.04	.09	Rechazo de $H_2$
7 Pt	26.07	23.88	5.10	3.39	- 2.04 a 2.04	1.46	Rechazo de $H_2$
8 Es	25.57	23.65	5.05	2.89	- 2.04 a 2.04	1.36	Rechazo de $H_2$
9 Ma	19.57	19.59	3.88	3.84	- 2.04 a 2.04	0.01	Rechazo de $H_2$
0 Si	25.57	24.12	7.82	7.69	- 2.04 a 2.04	.53	Rechazo de $H_2$

## PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS

( VALORES DE  $t$  )

PEDIATRIA (AI) MEDICINA INTERNA (BI)

Nuestra frontera de decisiones con base en el nivel de significación que previamente fué determinado ( 0.05 ) se marca en la gráfica siguiente:



Por lo tanto la regla de decisiones nos indica que si el valor que se obtenga de " $t$ " se encuentra fuera del intervalo - 2.04 a 2.04, la prueba será significativa, hecho que nos induce a rechazar la Hipótesis Nula.

Los resultados en cada una de las escalas que se obtuvieron mediante el uso de la fórmula antes anotada, se muestra en la tabla número 9.

La tabla No. 9 corresponde a los médicos de Pediatría (AI) y Medicina Interna (BI). Esta presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificaciones T en cada una de las escalas del MMPI con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada  $H_2$ .

Se observa que en ninguna de las escalas se supera el puntaje del intervalo  $-2.04$  a  $2.04$  establecido en base al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ )

Lo que indica como consecuencia que la prueba en ninguna de las escalas es significativa.

Por lo tanto no existen diferencias entre el grupo de Pediatría (AI) y Medicina Interna (BI) en ninguna de las escalas.

T A B L A No. 10

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNATIVA (  $H_2$  )

PROCEDIMIENTO SEGUIDO

GRUPO: AI - CI

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05

NIVEL DE CONFIANZA .95%

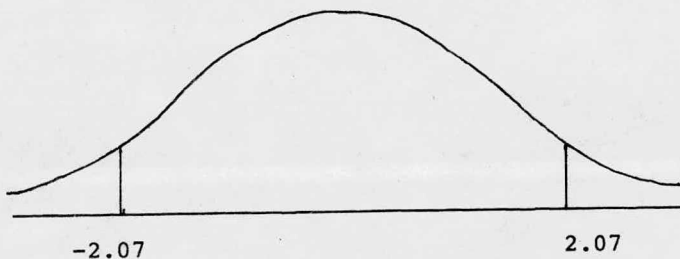
ESCALAS	PROMEDIOS ( $\bar{x}$ )		DESVIACIONES ESTANDAR (s)		NIVEL DE SIGNIFICANCIA	PRUEBA (T)	ACEPTACION O RECHAZO DE $H_2$ CON UN 95% DE CONFIANZA
	GRUPO AI	GRUPO CI	GRUPO AI	GRUPO CI			
	PEDIATRIA	GINECO OBSTETRICIA	PEDIATRIA	GINECO OBSTETRICIA			
L	5.57	5.63	2.35	2.93	- 2.07 a 2.07	- .05	Rechazo de $H_2$
F	4.21	4.72	2.88	4.09	- 2.07 a 2.07	- .35	Rechazo de $H_2$
K	16.42	16.27	4.24	4.80	- 2.07 a 2.07	.08	Rechazo de $H_2$
1 Hs	13.35	13.00	4.14	3.30	- 2.07 a 2.07	.22	Rechazo de $H_2$
2 D	22.00	24.70	4.03	2.24	- 2.07 a 2.07	- 1.94	Rechazo de $H_2$
3 Hi	21.42	19.45	4.57	3.17	- 2.07 a 2.07	1.17	Rechazo de $H_2$
4 Dp	22.21	21.63	3.87	5.17	- 2.07 a 2.07	.31	Rechazo de $H_2$
5 Mf	27.21	25.45	4.73	5.64	- 2.07 a 2.07	.81	Rechazo de $H_2$
6 Pa	8.14	7.27	2.49	3.01	- 2.07 a 2.07	.76	Rechazo de $H_2$
7 Pt	26.07	25.00	5.10	3.43	- 2.07 a 2.07	.57	Rechazo de $H_2$
8 Es	25.57	25.36	5.05	5.95	- 2.07 a 2.07	.09	Rechazo de $H_2$
9 Ma	19.57	22.54	3.88	4.27	- 2.07 a 2.07	- 1.75	Rechazo de $H_2$
0 Si	25.57	27.90	7.82	7.64	- 2.07 a 2.07	- 0.72	Rechazo de $H_2$

## PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS

( VALORES DE  $t$  )

PEDIATRIA (AI) GINECO-OBSTETRICIA (CI)

Nuestra frontera de decisiones con base en el nivel de significación que previamente fué determinado ( 0.05 ) se marca en la gráfica siguiente:



Lo que implica que si los valores de " $t$ " obtenidos se encuentran fuera de este nuevo intervalo harán que rechacemos la igualdad de ambos grupos.

Los resultados en cada una de las escalas que se obtuvieron mediante el uso de la fórmula antes anotada, se muestran en la tabla número 10.

La tabla No. 10 corresponde a los médicos de Pedtría (AI) y de Gineco-Obstetricia (CI). Esta presenta el procedimiento para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificaciones T en cada una de las escalas del MMPI con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada -  $H_2$  .

Se observa que en ninguna de las escalas se supera el puntaje del intervalo -2.07 a 2.07 establecido en base al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ).

Lo que indica como consecuencia que la prueba en -- ninguna de las escalas es significativa.

Por lo tanto no existe diferencia entre el grupo de Pediatría (AI) y Gineco-Obstetricia (CI) en ninguna de las escalas.

T A B L A No. 11

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNATIVA (  $H_2$  )

PROCEDIMIENTO SEGUIDO

GRUPO: AI - DI

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05  
 NIVEL DE CONFIANZA .95%

ESCALAS	PROMEDIOS ( $\bar{x}$ )		DESVIACIONES ESTANDAR (S)		NIVEL DE SIGNIFICANCIA	PRUEBA (T)	ACEPTACION O RECHAZO DE $H_2$ CON UN 95% DE CONFIANZA
	GRUPO AI	GRUPO DI	GRUPO AI	GRUPO DI			
	PEDIATRIA	CIRUGIA	PEDIATRIA	CIRUGIA			
L	5.27	5.83	2.35	2.62	- 2.04 a 2.04	- .29	Rechazo de $H_2$
F	4.21	5.27	2.88	2.59	- 2.04 a 2.04	- 1.11	Rechazo de $H_2$
K	16.42	17.88	4.24	5.24	- 2.04 a 2.04	- 1.86	Rechazo de $H_2$
1 Hs	13.35	14.16	4.14	3.49	- 2.04 a 2.04	- .60	Rechazo de $H_2$
2 D	22.00	24.16	4.03	3.38	- 2.04 a 2.04	- 1.67	Rechazo de $H_2$
3 Hi	21.42	21.61	4.57	5.20	- 2.04 a 2.04	- .10	Rechazo de $H_2$
4 D	22.21	22.88	3.87	4.08	- 2.04 a 2.04	- .47	Rechazo de $H_2$
5 Mf	27.21	25.44	4.73	3.31	- 2.04 a 2.04	1.26	Rechazo de $H_2$
6 Pa	8.14	8.55	2.49	2.49	- 2.04 a 2.04	- .47	Rechazo de $H_2$
7 Pt	26.07	25.44	5.10	4.12	- 2.04 a 2.04	.39	Rechazo de $H_2$
8 Es	25.57	25.27	5.05	5.16	- 2.04 a 2.04	.16	Rechazo de $H_2$
9 Ma	19.57	18.44	3.88	4.93	- 2.04 a 2.04	.71	Rechazo de $H_2$
0 Si	25.57	26.61	7.82	8.40	- 2.04 a 2.04	- .36	Rechazo de $H_2$

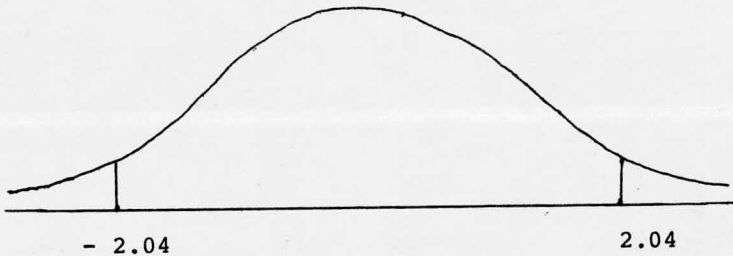


## PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS

( VALORES DE  $t$  )

PEDIATRIA (AI) CIRUGIA (DI)

Nuestra frontera de decisiones con base en el nivel de significación que previamente fué determinado ( 0.05 ) se marca en la gráfica siguiente:



Por lo tanto la regla de decisiones nos indica que si el valor que se obtenga de " $t$ " se encuentra del intervalo - 2.04 a 2.04, la prueba será significativa, hecho que nos induce a rechazar la Hipótesis Nula.

Los resultados en cada una de las escalas que se obtuvieron mediante el uso de la fórmula antes anotada, se muestran en la tabla número 11.

La tabla No. 11 corresponde a los médicos de Pediatría (AI) y Cirugía (DI). Esta presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificaciones T en cada una de las escalas del MMPI con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada  $H_2$  . Se observa que en ninguna de las escalas se supera el puntaje del intervalo -2.04 a 2.04 establecido en base al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$  ). Lo que indica como consecuencia que la prueba en ninguna de las escalas es significativa. Por lo tanto no existe diferencia entre el grupo de Pediatría (AI) y el de Cirugía (DI) en ninguna de las escalas.

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNATIVA (  $H_2$  )

## PROCEDIMIENTO SEGUIDO

GRUPO: BI - CI  
 NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05  
 NIVEL DE CONFIANZA .95%

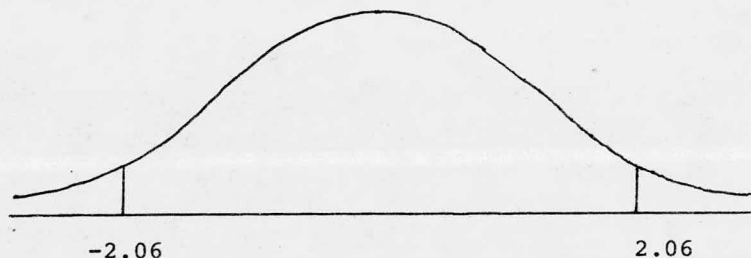
ESCALA	PROMEDIOS ( $\bar{x}$ )		DESVIACIONES ESTANDAR (s)		NIVEL DE SIGNIFICANCIA	PRUEBA ( T )	ACEPTACION O RECHAZO DE $H_2$ CON UN 95% DE CONFIANZA
	GRUPO BI	GRUPO CI	GRUPO BI	GRUPO CI			
	MEDICINA INTERNA	GINECO OBSTETRICIA	MEDICINA INTERNA	GINECO OBSTETRICIA			
L	6.29	5.63	2.52	2.93	- 2.06 a 2.06	.64	Rechazo de $H_2$
F	3.65	4.72	2.08	4.09	- 2.06 a 2.06	-.92	Rechazo de $H_2$
K	17.24	16.27	4.90	4.80	- 2.06 a 2.06	.52	Rechazo de $H_2$
1 Hs	12.82	13.00	2.41	3.30	- 2.06 a 2.06	-.11	Rechazo de $H_2$
2 D	21.94	24.72	3.13	2.24	- 2.06 a 2.06	- 2.57	Aceptación de $H_2$
3 Hi	20.53	19.45	4.35	3.17	- 2.06 a 2.06	.72	Rechazo de $H_2$
4 Dp	20.48	21.63	2.55	5.17	- 2.06 a 2.06	-.73	Rechazo de $H_2$
5 Mf	25.24	25.45	3.55	5.64	- 2.06 a 2.06	.12	Rechazo de $H_2$
6 Pa	8.06	7.27	2.15	3.01	- 2.06 a 2.06	.81	Rechazo de $H_2$
7 Pt	23.88	25.00	3.39	3.43	- 2.06 a 2.06	-.88	Rechazo de $H_2$
8 Es	23.65	25.36	2.89	5.95	- 2.06 a 2.06	- 1.02	Rechazo de $H_2$
9 Ma	19.59	22.54	3.84	4.27	- 2.06 a 2.06	- 1.91	Rechazo de $H_2$
0 Si	24.12	27.90	7.69	7.64	- 2.06 a 2.06	- 1.28	Rechazo de $H_2$

## PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS

( VALORES DE  $t$  )

MEDICINA INTERNA (BI) GINECO-OBSTETRICIA (CI)

Nuestra frontera de decisiones con base en el nivel de significación que previamente fué determinado (0.05 ) se marca en la gráfica siguiente:



Lo que implica que si los valores de " $t$ " obtenidos se encuentran fuera de este nuevo intervalo harán que rechacemos la igualdad de ambos grupos.

Los resultados en cada una de las escalas que se obtuvieron mediante el uso de la fórmula antes anotada, se muestran en la tabla número 12.

La tabla número 12 corresponde a los Médicos de Medicina Interna (BI) y Gineco-Obstetricia (CI). Esta presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificaciones T en cada una de las escalas del MMPI, con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada  $H_2$  .

Se observa que en la escala 2 (D) se supera el puntaje del intervalo -2.06 a 2.06 establecido en base al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$  ) siendo ésta la siguiente -2.57; lo que indica como consecuencia que la prueba en esta escala es significativa y que se puede establecer en base a un 95% de Confianza. Por lo tanto en esta escala sí existen diferencias entre el grupo de Medicina Interna (BI) y Gineco-Obstetricia (CI).

La diferencia sobresaliente pertenece a la esca-la 2 (D).

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNATIVA ( $H_2$ )

## PROCEDIMIENTO SEGUIDO

GRUPO: BI - CI

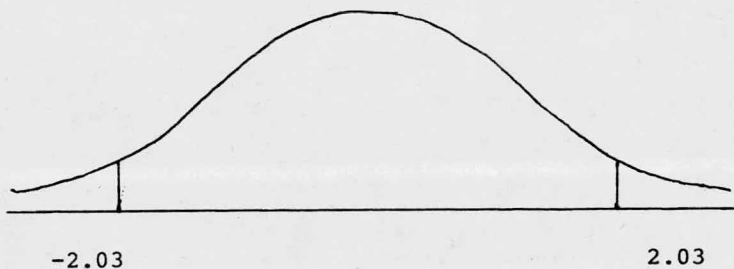
NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05  
 NIVEL DE CONFIANZA .95%

ESCALA	PROMEDIOS ( $\bar{x}$ )		DESVIACIONES ESTANDAR (s)		NIVEL DE SIGNIFICANCIA	PRUEBA (T)	ACEPTACION O RECHAZO DE $H_2$ CON UN 95% DE CONFIANZA
	GRUPO BI	GRUPO DI	GRUPO BI	GRUPO DI			
	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA			
L	6.29	5.83	2.52	2.62	- 2.03 a 2.03	.52	Rechazo de $H_2$
F	3.65	5.27	2.08	2.59	- 2.03 a 2.03	2.02	Rechazo de $H_2$
K	17.24	18.88	4.90	5.24	- 2.03 a 2.03	.37	Rechazo de $H_2$
1 Hs	12.82	14.16	2.41	3.49	- 2.03 a 2.03	- 1.31	Rechazo de $H_2$
2 D	21.94	24.16	3.13	3.38	- 2.03 a 2.03	- 2.01	Rechazo de $H_2$
3 Hi	20.53	21.61	4.35	5.20	- 2.03 a 2.03	-.66	Rechazo de $H_2$
4 Dp	20.48	22.88	2.55	4.08	- 2.03 a 2.03	- 2.06	Aceptacion de $H_2$
5 Mf	25.24	25.44	3.55	3.31	- 2.03 a 2.03	-.17	Rechazo de $H_2$
6 Pa	8.06	8.55	2.15	2.49	- 2.03 a 2.03	-.62	Rechazo de $H_2$
7 Pt	23.88	25.44	3.39	4.12	- 2.03 a 2.03	- 1.21	Rechazo de $H_2$
8 Es	23.65	25.27	2.89	5.16	- 2.03 a 2.03	- 1.13	Rechazo de $H_2$
9 Ma	19.59	18.44	3.84	4.93	- 2.03 a 2.03	.76	Rechazo de $H_2$
0 Si	24.12	26.91	7.69	8.40	- 2.03 a 2.03	-.90	Rechazo de $H_2$

## PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS

MEDICINA INTERNA (BI) CIRUGIA (DI)

Nuestra frontera de decisiones con base en el nivel de significación que previamente fué determinado (0.05) se marca en la gráfica siguiente:



Por lo tanto la regla de decisiones nos indica que si el valor que se obtenga de "t" se encuentra fuera del intervalo -2.03 a 2.03, la prueba será significativa, hecho que nos induce a rechazar la Hipótesis Nula.

Los resultados en cada una de las escalas que se obtuvieron mediante el uso de la fórmula antes anotada, se muestra en la tabla número 13.

La tabla No.13 corresponde a los médicos de Medicina Interna (BI) y Cirugía (DI). Esta presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificaciones T de cada una de las escalas del MMPI, con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada  $H_2$  .

Se observa que la escala 4 (Dp) se supera el puntaje del intervalo -2.03 a 2.03 establecido en base al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$  ) siendo ésta la siguiente - - - -2.06 lo que indica como consecuencia que la prueba en esta escala es significativa y que se puede establecer en base a un 95% de confianza. Por lo tanto en esta escala sí existen diferencias entre el grupo de Medicina Interna (BI) y Cirugía (DI).

La diferencia sobresaliente pertenece a la escala 4 (Dp).



T A B L A No. 14

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNATIVA (  $H_2$  )

PROCEDIMIENTO SEGUIDO

GRUPO CI - DI

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05  
 NIVEL DE CONFIANZA .95%

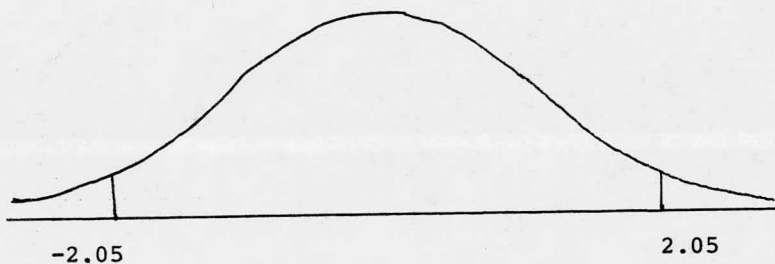
ESCALAS	PROMEDIO ( $\bar{X}$ )		DESVIACIONES ESTANDAR ( S )		NIVEL SIGNIFICANCIA ( T )	PRUEBA	ACEPTACION O RECHAZO DE $H_2$ CON UN 95% DE CONFIANZA
	GRUPO CI	GRUPO DI	GRUPO CI	GRUPO DI			
	GINECO OBSTETRICIA	CIRUGIA	GINECO OBSTETRICIA	CIRUGIA			
L	.63	5.83	2.93	2.62	- 2.05 a 2.05	- .19	Rechazo de $H_2$
F	4.72	5.27	4.09	2.59	- 2.05 a 2.05	- .44	Rechazo de $H_2$
K	16.27	17.88	4.80	5.24	- 2.05 a 2.05	- .82	Rechazo de $H_2$
1 Hs	13.00	14.16	3.30	3.49	- 2.05 a 2.05	- .88	Rechazo de $H_2$
2 D	24.72	24.16	2.24	3.38	- 2.05 a 2.05	.48	Rechazo de $H_2$
3 Hi	19.45	21.61	3.17	5.20	- 2.05 a 2.05	-1.24	Rechazo de $H_2$
4 Dp	21.63	22.88	5.17	4.08	- 2.05 a 2.05	- .72	Rechazo de $H_2$
5 Mf	25.45	25.44	5.64	3.31	- 2.05 a 2.05	.006	Rechazo de $H_2$
6 Pa	7.27	8.55	3.01	2.49	- 2.05 a 2.05	- .27	Rechazo de $H_2$
7 Pt	25.00	25.44	3.43	4.12	- 2.05 a 2.05	- .29	Rechazo de $H_2$
8 Es	25.36	25.27	5.93	5.16	- 2.05 a 2.05	.04	Rechazo de $H_2$
9 Ma	22.54	18.44	4.27	4.93	- 2.05 a 2.05	2.27	Aceptación de $H_2$
0 Si	27.90	26.91	7.64	8.40	- 2.05 a 2.05	.41	Rechazo de $H_2$

## PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS

( VALORES DE  $t$  )

GINECO-OBSTETRICIA (CI) CIRUGIA (DI)

Nuestra frontera de decisiones con base en el nivel de significación que previamente fué determinado (0.05) se marca en la gráfica siguiente:



Lo que implica que si los valores de " $t$ " obtenidos se encuentran fuera de este nuevo intervalo hará que rechacemos la igualdad de ambos grupos.

Los resultados en cada una de las escalas que se obtuvieron mediante el uso de la fórmula antes anotada, se muestran en la tabla número 14.

La tabla No. 14, corresponde a los médicos de Gineco-Obstetricia (CI) y Cirugía (DI). Esta presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificaciones T de cada una de las escalas del MMPI, con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada  $H_2$  .

Se observa que en la escala 9 (Ma) se supera el puntaje del intervalo -2.05 a 2.05 establecido en base al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$  ) siendo ésta la siguiente 2.27 lo que indica como consecuencia que la prueba en esta escala es significativa y que se puede establecer en base a un 95% de confianza. Por lo tanto en esta escala sí existen diferencias significativas entre el grupo de Gineco-Obstetricia (CI) y Cirugía (DI).

La diferencia sobresaliente pertenece a la escala 9 (Ma).

## IV. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se hace un análisis de los resultados obtenidos, a fin de especificar las diferencias en las calificaciones en todas las escalas del M.M.P.I., por los distintos grupos de médicos residentes.

Se realizaron 7 comparaciones que arrojaron los siguientes datos por escala.

1. Diferencias encontradas entre los médicos residentes que eligieron las especialidades de Médicas - (A) y Médicas Quirúrgicas (B).
2. Diferencias encontradas entre los médicos residentes que eligieron las especialidades de Pediatría - (AI) y Medicina Interna (BI).
3. Diferencias encontradas entre los médicos residentes que eligieron las especialidades de Pediatría - (AI) y Gineco-Obstetricia (CI).
4. Diferencias encontradas entre los médicos residentes que eligieron las especialidades de Pediatría - (AI) y Cirugía (DI).
5. Diferencias encontradas entre los médicos residentes que eligieron las especialidades de Medicina - Interna (BI) y Gineco-Obstetricia (CI).
6. Diferencias encontradas entre los médicos residentes que eligieron las especialidades de Medicina - Interna (BI) y Cirugía (DI).
7. Diferencias encontradas entre los médicos residentes que eligieron las especialidades de Gineco-Obstetricia (CI) y Cirugía (DI).

1. DIFERENCIAS ENCONTRADAS ENTRE LOS MEDICOS RESIDENTES QUE ELIGIERON LAS ESPECIALIDADES DE MEDICO QUIRURGICAS (A) Y MEDICAS (B).

#### Escalas L, F y K

##### Escala L

se encuentra un puntaje T de 55 en los residentes de la rama Médico Quirúrgicas (A) y de 56 en la rama de Médicas (B).

##### Escala F

se encuentra un puntaje T de 53 en los residentes de la rama Médico Quirúrgicas (A) y de 54 en la rama de Médicas (B).

##### Escala K

se encuentra un puntaje T de 61 en la rama de Médico Quirúrgicas (A) y de 59 en la rama de Médicas (B).

En estas escalas de validez la L y la K se encuentran por encima de F.

Se trata de sujetos normales que se muestran defensivos, procuran ser aceptados evitando sentimientos socialmente rechazables.



### Escala 1 ( Hs )

El puntaje del grupo "A" es T 54 siendo la misma para el grupo "B". Por lo tanto nos encontramos con sujetos - que se interesan por su salud física que es similar a la mayoría de las personas.

### Escala 2 (D)

Se encuentra un puntaje T de 64 y 63 respectivamente en estos grupos. por lo que nos encontramos con sujetos un - poco pesimistas y dpresivos, con sentimientos de inseguri - dad y tristeza que varían según su estado de ánimo. Se - muestran insatisfechos en sus logros con respectos a los - que buscan lograr satisfacción.

### Escala 3 ( Hi )

En esta escala el puntaje fué de T 58 para ambos grupos. Son personas idealistas, soñadores e ingenuos, sustituyen ocasionalmente las circunstancias; es decir, cambian las - situaciones tal como son, por las que ellos desearían que fuerna. Tienden a racionalizar; parecen creer que están - en mejor disposición de estudiar y trabajar si antes tie - nen una distracción.

## Escala 4 ( Dp )

El grupo "A" tiene un puntaje T de 57 es inconforme pero muestran tendencia a conocerse a sí mismos y a los demás que se encuentran libres de restricciones sociales "anticuadas".

Se observa un puntaje T de 55 para el grupo "B". Estos - sujetos son independientes pero muestran cierta falta de control y son conformistas con las leyes sociales.

## Escala 5 ( Mf )

En esta escala el grupo "A" obtuvo una puntuación T de - 59 y 61 para el grupo "B".

Estos sujetos se muestran sensibles, socialmente alertas, conscientes y capaces de reaccionar al sentimiento de los demás. Actúan franca y abiertamente ante nuevos conceptos e ideas, tienen intereses estéticos y filosóficos.

## Escala 6 ( Pa )

El puntaje T es de 50 para ambos grupos. Son de una naturaleza muy sensible que les permite darse cuenta de su experiencia y sentimientos internos, tienen poca tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades en los demás.

## Escala 7 ( Pt )

La escala 7 con un puntaje de T 55 para ambos grupos nos muestra a individuos que tienen suficiente capacidad para organizar su vida personal y mantener en orden su actitud en el trabajo.

## Escala 8 ( Es )

La escala 8 con puntaje T de 57 para el grupo "A" y T 55 para el grupo "B". Son personas equilibradas quienes buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad, pero son personas sumisas que buscan el reconocimiento casi in-condicional de figuras autoritarias.

El grupo A tiene mayor tendencia a preocuparse, sus intereses son francos y en su mayoría estéticos. Pero también -- presentan problemas en sus relaciones interpersonales.

## Escala 9 ( Ma )

En esta escala el grupo A obtuvo una puntuación de T 58 y el grupo B de T 55 nos muestran al grupo A más optimista, enérgico, entusiasta, responsable, con mayor iniciativa y expresividad. Pero el grado con que utilizan sus energías es generalmente insuficiente porque intentan hacer muchas cosas a la vez y que raramente llegan a conclusiones satisfactorias.

## Escala 0 ( Si )

En esta escala la puntuación T fue de 50 para ambos grupos. Son sujetos que muestran una actitud abierta ante los demás. Son personas activas y competitivas.



## R E S U M E N

## A - B

- (A) Médico-Quirúrgicas
- (B) Médicas

Ambos grupos de médicos se muestran reservados y de fensivos tratando de aparentar que son capaces de resolver sus problemas por sí mismos. Sin embargo, muestran sentimientos de inseguridad con duda cons tante de lo que hacen; tienen poca tolerancia a la frustración, son muy sensibles al rechazo y por es te motivo muestran dependencia hacia las personas por las que se sienten aceptados.

Se observa en los dos grupos características indivi dualistas, son un tanto idealistas y con intereses estéticos y filosóficos.

Lo que caracteriza al grupo (B) de la rama Médica, son sus actitudes de pasividad, tolerancia y tenden cia a evitar situaciones problemáticas, en especial que puedan ser percibidas como rudas o bruscas físi camente.

El grupo de Quirúrgicos (A), se diferencia por mos trar gran energía para alcanzar lo que se proponen. Sin embargo, esta energía está mal empleada ya que tratan de realizar muchas actividades a la vez, sin concluir en ocasiones las tareas que han iniciado, sintiéndose más atraídos por la nueva situación. Es ta gran energía que muestran, contribuye a la difi cultad para establecer relaciones interpersonales, mostrándose como individuos con tiempo insuficiente para hablar con una misma persona; pudiendo conside rarse sus relaciones interpersonales bien integra das superficialmente, pero también se muestran hos

tiles y utilizan el aislamiento y al mecanismo de la fantasía como forma de compensación para su imposibilidad de establecer compromisos afectivos profundos, ya que tienen tendencias a evitar asumir responsabilidades.

2. RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRIA (AI) Y MEDICINA INTERNA (BI).

Escalas L, F y K

Escala L

en esta escala la puntuación T fué de 54 - para los médicos de Pediatría (AI) y de 56 para los Médicos de Medicina Interna (BI).

Escala F

se encontró una puntuación T de 53 y 52, respectivamente.

Escala K

puntaje T 61 en los primeros y T 59 en los segundos.

La escala F es más baja que las otras dos escalas de validez. Por lo que nos encontramos con sujetos defensivos, que tratan de no revelar sentimientos que no sean - - aceptados por la sociedad.

## Escala 1 (Hs)

En esta escala la puntuación T fué para el grupo de Pediatría (AI) 57 y 54 para el grupo de Medicina Interna.

Lo que nos muestra al grupo BI con un interés normal por su salud física y al de Pediatría con cierto manejo de -- sus molestias físicas.

## Escala 2 ( D )

En la escala 2 el puntaje total de T es 63 para ambos grupos. Los señala como individualistas y con tendencia a - preocuparse demasiado.

Son muy controlados pero desconfiados en sus propias capacidades, pesimistas, evitan involucrarse en sus relaciones interpersonales y afrontar situaciones desagradables.

## Escala 3 ( Hi )

Con puntaje T de 58 y 57 para Pediatría y Medicina Interna, respectivamente. Ambos son un tanto idealistas, ingenuos, soñadores y sustituyen ocasionalmente las circunstancias; es decir, cambian las situaciones de como son a como ellos desearían que fueran. Son dados a racionalizar y a creer que estarán en mayor disposición de estudiar y trabajar si antes tienen una distracción.

Tales características probablemente se deban a cierta inmadurez.

## Escala 4 (Dp)

El puntaje T de 57 en el grupo de Pediatría (AI) indica una tendencia por parte de los sujetos a comunicarse a sí mis - mos y a los demás que se encuentran libres de restricciones sociales "anticuadas".

El grupo de Medicina Interna (BI) con puntaje de T 53 nos muestran a personas convencionales, complacientes, de buen - temperamento, persistentes y con metas adecuadas, aunque un tanto tímidos.

## Escala 5 (Mf)

En esta escala el puntaje de T 64 para el grupo de Pediatría, nos muestran que tienen una apreciación positiva por las ar - tes, literatura y estabilidad cultural. Son caballerosos, - sensibles, idealistas y afectuosos.

El puntaje del grupo de Medicina Interna es T 59 en relación con el anterior, tienen facilidad de palabra, lo que le per - mite comunicar sus ideas, siendo conscientes y logran que -- otras personas estén de acuerdo con el punto de vista que ex - ponen.

## Escala 6 (Pa)

La escala 6 con puntaje T de 50 para ambos grupos, nos indi - ca una sensibilidad de tal naturaleza que les permite darse cuenta de su experiencia y sentimientos internos, con poca - tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades a otras - gentes.

## Escala 7 (Pt)

Puntaje de T 57 en el grupo AI y de 52 en el grupo BI, nos indica cierta tensión del grupo AI y además de una tendencia al orden y al cumplimiento.

## Escala 8 (Es)

Con puntaje T de 56 en primer grupo y 53 en el segundo. Son personas equilibradas quienes buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad.

## Escala 9 (Ma)

En la escala 9 con puntaje T de 57 para Pediatría y 55 para Medicina Interna, nos muestra impulsividad y energía que es canalizada en forma apropiada en los estudios o en otras -- ocupaciones.

## Escala 0 (Si)

Con puntuación T 50 y T 49 respectivamente, señala una extroversión por ambos grupos, cierta sensación de bienestar cuando están acompañados.

De su conducta extroversiva derivan satisfacciones personales de su trabajo dándole un alto valor a la productividad, a sus logros y alcances.

## R E S U M E N

(AI) PEDIATRIA

(BI) MEDICINA INTERNA

Ambos grupos muestran una actitud defensiva, tendencias a deprimirse y a manifestar ansiedad, experimentando inseguridad y duda constante de lo que hacen. Son caballerosos, sensibles, con gran variedad de intereses, con gustos estéticos, literarios y filosóficos.

Pediatría (AI) debido a su necesidad de aceptación y a la poca tolerancia a la frustración y presiones ambientales, evitan exponerse a situaciones de rechazo, utilizando para ello una forma de control externo de sus impulsos hostiles y rebeldes; volcando ensí mismos las tensiones que experimentan y manifestando a través de sensaciones de enfermedad física llamar la atención para cubrir su necesidad de afecto. Son personas idealistas y con facilidad de palabra.

Medicina Interna (BI) se sienten inadecuados y pretenden apegarse a los valores sociales tratando de aparentar que reaccionan de acuerdo a las expectativas del grupo, porque tienen necesidad de aprobación y quieren evadir problemas en situaciones conflictivas. Son personas sumisas, silenciosas y aisladas.

3. RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRIA (AI) Y GINECO-OBSTETRICIA (CI).

Escalas L, F y K

Escala L

se encontró una puntuación T de 54 y 55 respectivamente.

Escala F

puntaje T 53 en los primeros y T 55 en los segundos.

Escala K

en esta escala la puntuación T fué de 61 para los médicos de Pediatría (AI) y de 57 para los de Gineco-Obstetricia.

En el grupo AI la escala F es más baja que las otras 2 escalas de validez. Por lo que nos encontramos con sujetos defensivos que tratan de no revelar sentimientos que no sean aceptados por la sociedad.

En el grupo CI la escala K es más alta que las otras dos escalas de validez lo que nos muestra a personas que utilizan evaciones defensivas con el fin de que nada les pase.



## Escala 1 ( Hs )

En la escala 1 la puntuación T fué para el grupo AI de 57 y 54 para el grupo CI.

Lo que nos muestra al grupo CI con un interés normal por su salud física, y al de Pediatría con cierto manejo de sus molestias físicas.

## Escala 2 ( D )

En esta escala la puntuación T fué de 63 y 68 respectivamente. Estas situaciones los señalan como individualistas y con tendencias a preocuparse demasiado. Son controlados pero desconfiados en sus propias capacidades. La calificación T del grupo (CI) se encuentran más elevadas mostrando como características de este grupo mayor pesimismo.

## Escala 3 ( Hi )

Las puntuaciones en esta escala son de T 58 y T 55, respectivamente. Nos encontramos en el grupo (CI) a sujetos que se preocupan sinceramente, que son entusiastas, responsables y complacientes y aceptan los valores establecidos por la clase media. El grupo AI muestra cierta tendencia a la necesidad de aprobación social.

## Escala 4 ( Dp )

Un puntaje T de 57 para AI y T 55 para CI nos muestra que el grupo CI son personas complacientes, de buen temperamento y el grupo AI muestra tendencia a la hostilidad y rebeldía.

## Escala 5 ( Mf )

El puntaje T de 64 para Pediatría indica que tienen una apreciación positiva por las artes, la literatura y como ideales de la educación la conducta pacífica y estabilidad cultural. Son caballerosos, sensibles, idealistas y afectuosos.

T 60 de Gineco-Obstetricia en relación con el anterior tiene facilidad de palabra lo que le permite comunicar sus ideas, siendo conscientes y logran que otras personas estén de acuerdo con el punto de vista que exponen.

## Escala 6 ( Pa )

La escala T de 50 para el grupo AI señala una sensibilidad de tal naturaleza que les permite darse cuenta de su experiencia y sentimientos internos, con poca tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades a otras gentes.

Por la puntuación T 47 para el grupo CI nos encontramos con sujetos maduros en su manera de enfrentar la vida, equilibrados y confiables.

## Escala 7 ( Pt )

En la escala 7 con un puntaje T de 57 para el grupo de Pediatría y T 54 para el de Gineco-Obstetricia. En el grupo AI nos encontramos con personas que muestran tendencia al orden y cierta tensión.



## R E S U M E N

(AI) PEDIATRIA

(CI) GINECO-OBSTETRICIA

Ambos grupos se muestran defensivos, los de Pediatría (AI) se muestran reservados, en tanto que los de Gineco-Obstetricia (CI) tienen tendencia a demostrar que son capaces de resolver sus propios problemas.

Los dos grupos muestran tendencias a deprimirse y a manifestar ansiedad, experimentando inseguridad y duda constante de lo que hacen. Son personas sensibles que tienen facilidad de palabra, son idealistas, caballerosos, con gran variedad de intereses, gustos estéticos, literarios y filosóficos.

Pediatría (AI) debido a su necesidad de aceptación y a la poca tolerancia a la frustración y presiones ambiales, evitan exponerse a situaciones de rechazo, utilizando para ello una forma de control externo de sus impulsos hostiles y rebeldes; volcando en sí mismos las tensiones que experimentan y manifestando a través de sensaciones de enfermedad física, llamar la atención para cubrir su necesidad de afecto.

Gineco-Obstetricia (CI) son individuos dinámicos, -- enérgicos individualistas, impulsivos, con muchos intereses y una gran energía para tratar de realizar muchas actividades, en ocasiones en forma simultánea lo que provoca que en la mayoría de las ocasiones no obtengan buenos resultados. Se muestran sociales ya -- que sus relaciones interpersonales pueden considerarse superficialmente bien integradas, sin embargo, manifiestan cierta imposibilidad para compromisos afectivos profundos tratando con ello de evadir responsabilidades y compromisos. Son personas dependientes y preocupados por su situación académica.

4. RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRIA (AI) Y CIRUGIA (DI).

Escalas L, F y K

Escala L

se encontró una puntuación de T 54 y 56, respectivamente.

Escala F

en esta escala la puntuación de T es de 53 para el grupo de Pediatría y T 58 para el grupo de Cirugía.

Escala K

con puntuación T de 61 para ambos grupos.

En el primer grupo la escala F es más baja que las otras dos escalas de validez. Por lo que nos encontramos a sujetos defensivos que tratan de no revelar sentimientos que no sean aceptados por la sociedad.

En el grupo DI nos encontramos la escala K con una puntuación más alta que en las escalas F y L las cuales se encuentran cerca de la línea media. Por lo que nos encontramos con personas que utilizan evaciones defensivas con el fin de aparecer bien o de ofrecer la idea de que nada les pasa, con ésto pretenden distorsionar la prueba.

## Escala 1 ( Hs )

Con una T de 57 para ambos grupos lo que nos indica que tienen un interés por su salud física similar al de la mayoría de las personas, aunque presentan cierta preocupación, esta sigue siendo adecuada.

## Escala 2 ( D )

Nos muestra una T de 63 para el grupo AI y de 68 para el grupo DI.

En estos grupos nos encontramos con personas individua - listas y con tendencia a preocuparse demasiado. Son per - sonas controladas pero desconfiadas de sus propias capa - cidades.

La calificación T del grupo DI se encuentra más eleva - da, por lo que nos indica que este grupo es poco más pe - simista y depresivo.

## Escala 3 ( Hi )

En esta escala con puntuación T de 58 para el grupo de - Pediatría y T de 60 para el grupo de Cirugía, nos indica que ambos son un tanto ingenuos, soñadores, idealistas, - dados a la racionalización ( parecen creer que estarán - en mejor disposición de estudiar si antes tienen alguna - distracción.

## Escala 4 ( Dp )

En la escala 4 con puntuación T de 57 para el grupo AI y 60 para el grupo CI. El puntaje del primer grupo nos indica una tendencia de éstos a comunicarse a sí mismos y a los demás que están libres de restricciones sociales - convencionales.

El puntaje del grupo de Cirugía nos indica independencia y una tendencia del grupo a presentar cierta falta de control aunque todavía existe conformismo con las leyes - sociales. Muestran cierta resistencia a la autoridad, rebeldía y tienden a la intelectualización. Con exigencias egocentristas relacionadas con la necesidad de aceptación y atención. Con cierta inhibición de impulsos socialmente no aceptables.

## Escala 5 ( Mf )

Tenemos en esta escala una puntuación T de 64 y puntuación T de 59, respectivamente. Las personas del grupo AI tienen una aspiración positiva por las artes, la literatura y como ideales de la educación, la conducta pacífica y estabilidad cultural. Son caballerosos, sensibles, idealistas y afectuosos.

El grupo de Cirugía DI en relación con el de Pediatría AI, tiene facilidad de palabra, lo que le permite comunicar sus ideas, siendo convincentes y logran que otras personas estén de acuerdo con el punto de vista que exponen.

## Escala 6 ( Pa )

En la escala 6 con puntaje de T 50 para Pediatría y T 51 para Cirugía, nos señala una sensibilidad de tal naturaleza que les permite darse cuenta de su experiencia y sentimientos internos, con poca tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades en otras gentes.

## Escala 7 ( Pt )

Para la escala 7 tenemos en Pediatría y Cirugía una puntuación de 57 y 54, respectivamente. En el grupo DI nos encontramos con personas que no se preocupan por situaciones o acontecimientos sin importancia y el grupo AI muestra cierta tensión y tendencia al orden.

## Escala 8 ( Es )

Puntajes de T 56 para ambos grupos nos señala a sujetos con una conducta creativa e inventiva debido a que cambian en forma adecuada los intereses teóricos y prácticos.

## Escala 9 ( Ma )

La escala 9 con puntaje T 57 para el grupo de Pediatría y 54 para el grupo de Cirugía. Son personas que canalizan adecuadamente su impulsividad y energía en los estudios o en otras ocupaciones.



**Escala 0 ( Si )**

En esta escala tenemos una T de 50 y 52 para Pediatría y Cirugía, respectivamente. Son personas con una conducta extroversiva de la que se derivan grandes satisfacciones personales, siendo productivos y logrando las metas que se proponen.

## R E S U M E N

(AI) PEDIATRIA

(DI) CIRUGIA

Ambos grupos utilizan evasiones defensivas, el de Pe  
diatría (AI) se muestra reservado y el de Cirugía lo  
hace con el fin de aparecer de la mejor manera posi-  
ble.

Ambos tienen tendencias a deprimirse, manifestando -  
ansiedad y experimentando inseguridad y duda constan-  
te de lo que hacen. Son personas sensibles, que tie-  
nen facilidad de palabra idealistas, con gran varie-  
dad de intereses, gustos estéticos, literarios y fi-  
lósofos.

Pediatría (AI) debido a su necesidad de aceptación -  
y a la poca tolerancia a la frustración y presiones-  
ambientales, evitan exponerse a situaciones de recha-  
zo, utilizando para ello una forma de control exter-  
no de sus impulsos hostiles y rebeldes; volcando en-  
sí mismos las tensiones que experimentan y manifes-  
tando a través de sensaciones de enfermedad física,  
llamar la atención para cubrir su necesidad de afec-  
to. Son personas caballerosas.

Cirugía (DI) son personas con características pasivo  
agresivos; logrando el control de sus impulsos hosti-  
les a través de la represión, y ya que su agresión -  
no es expresada en forma manifiesta, aparece en for-  
ma de una conducta manipuladora inhibiendo los impul-  
sos no aceptables socialmente. Reaccionan con exci-  
tación cuando encuentran la menor situación frustra-  
nte y su capacidad de razonar es inadecuada en tales-

situaciones. Sus tendencias a manifestar hostilidad les ocasionan conflictos con la autoridad y problemas en sus relaciones con el sexo opuesto. Son individuos que recurren a la intelectualización y a la racionalización.

5. RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA (BI) Y GINECOLOGIA (CI).

Escalas L, F, K

Escala L

se encontró una puntuación T 56 y 55, respectivamente.

Escala F

con una puntuación T de 52 para Medicina Interna y de 55 para Ginecología.

Escala K

con T de 59 y 57, respectivamente.

En el primer grupo la escala F es más baja que las otras dos escalas de validez. Por lo que nos encontramos a sujetos defensivos que tratan de no revelar sentimientos que no sean aceptados por la sociedad.

En el segundo grupo la escala K es más alta que las otras dos escalas de validez lo que nos dice que son personas que utilizan evaciones defensivas con el fin de aparecer bien u ofrecer la idea de que nada les pasa.

## Escala 1 ( Hs )

En la escala 1, puntaje total de T 54 para ambos grupos, los señala como dos grupos de personas que tienen un interés normal por su salud física.

## Escala 2 ( D )

En esta escala la puntuación T fué de 63 y 68, respectivamente. Estas puntuaciones los señalan como indivi--dualistas y con tendencias a preocuparse demasiado. Son controlados pero desconfiados en sus propias capacida--des. La calificación T del grupo CI, se encuentra más-elevada mostrando como características de este grupo; -mayor pesimismo y depresión.

## Escala 3 ( Hi )

Las puntuaciones en esta escala son de T 57 y T 55, respectivamente. Nos encontramos en estos grupos a suje-tos que se preocupan sinceramente, que son entusiastas, responsables y complacientes y aceptan los valores establecidos por la clase media.

## Escala 4 ( Dp )

La escala 4 con puntaje T de 53 para el primer grupo y T 55 para el segundo nos muestran a personas convencio--nales, complacientes, de buen temperamento, persisten--tes y con metas adecuadas, aunque un tanto tímidos.

## Escala 5 ( Mf )

Tenemos en esta escala una puntuación Y de 59 y puntuación T de 60, respectivamente. Estos sujetos se muestran sensibles, socialmente alertas, conscientes y capaces de reaccionar al sentimiento de los demás. Actúan franca y abiertamente ante nuevos conceptos e ideas. Tienen intereses estéticos y filosóficos.

## Escala 6 ( Pa )

El puntaje T para el grupo BI es de 50 y para el grupo CI de 47.

Lo que nos señala a personas de una naturaleza muy sensible que les permite darse cuenta de su experiencia y sentimientos internos. Tienen poca tendencia y proyectar la culpa de sus dificultades en los demás.

## Escala 7 ( Pt )

En la escala 7 con puntaje de 52 y 54 para ambos grupos, respectivamente. Estos sujetos son ordenados en la actitud en su trabajo y organizan su vida personal.

## Escala 8 ( Es )

En esta escala tenemos un puntaje T de 53 para el grupo de Medicina Interna y 55 para el grupo de Ginecología.

## Escala 8 ( Es )

Personas equilibradas, que buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad. Pero son personas sumi -  
sas que quieren el reconocimiento casi incondicional de-  
figuras autoritarias. Son convencionales y responsables.

## Escala 9 ( Ma )

Grupo BI con puntuación T de 55 nos encontramos con persona  
nas que canalizan adecuadamente su impulsividad y energ -  
gía en los estudios o en otras ocupaciones.

En el grupo CI con puntuación T de 63 son personas optii -  
mistas, entusiastas con iniciativa y expresividad, son soci  
ciables y demuestran sus sentimientos, pero no tienen much  
chos amigos. Muestran impulsividad y energía que canaliza  
zan en forma apropiada en sus ocupaciones.

## Escala 0 ( Si )

Puntuación T de 49 para Medicina Interna y T 52 para Gineco  
co-Obstetricia. Señala esta puntuación a sujetos extrave -  
rsivos de lo que derivan satisfacciones personales en -  
su trabajo dándole un alto valor a la productividad, a -  
sus logros y alcances.

## R E S U M E N

BI - CI

- (BI) MEDICINA INTERNA  
(CI) GINECO-OBSTETRICIA

Ambos grupos muestran una actitud defensiva; el de Medicina Interna (BI) pretendiendo apegarse a los valores sociales, ya que se sienten inadecuados y tratan de aparentar que reaccionan de acuerdo a -- las expectativas del grupo, porque tienen necesi - dad de aprobación y quieren evadir problemas en si - tuaciones conflictivas. Son personas silenciosas, aisladas y sumisas.

Gineco-Obstetricia (CI), tienen tendencias a demos - trar que son capaces de resolver sus propios pro - blemas. Son individuos dinámicos, enérgicos, indi - vidualistas, impulsivos, con muchos intereses y - una gran energía para tratar de realizar muchas ac - tividades, en ocasiones en forma simultánea lo que provoca que en la mayoría de las ocasiones no ob - tengan buenos resultados.

Se muestran sociales ya que sus relaciones inter - personales pueden considerarse superficialmente -- bien integradas, sin embargo, manifiestan cierta - imposibilidad para compromisos afectivos y profun - dos, tratando con ello de evadir responsabilidades y compromisos. Se preocupan por su situación aca - démica, tienen facilidad de palabra y son idealis - tas.

Ambos grupos son sensibles, dependientes, con gus - tos estéticos y literarios.



6. RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA (BI) Y CIRUGIA (DI).

Escalas L, F, K

Escala L

con puntuación T de 56 para ambos grupos.

Escala F

con T de 52 para Medicina Interna y T de 58 para Cirugía.

Escala K

tenemos una puntuación de T 59 y T 61, respectivamente.

En el grupo de Medicina Interna la escala F es más baja que las otras dos escalas de validez. Aquí tenemos a personas defensivas que tratan de no revelar sentimientos que no sean aceptados por la sociedad.

En el grupo de Cirugía la escala K es más alta que las otras dos escalas de validez. Estas personas utilizan evasiones defensivas con el fin de aparecer bien u ofrecer la idea de que nada les pasa.

## Escala 1 ( Hs )

En esta escala con puntuación T de 54 y 57, respectivamente. En estos grupos tenemos a personas con un interés -- normal por su salud física.

## Escala 2 ( D )

La puntuación T en esta escala es de 63 y 68, respectivamente. Estas puntuaciones los señalan como individualistas y con tendencia a preocuparse demasiado. Son controlados pero desconfían de sus propias capacidades.

La calificación T del grupo DI se encuentra más elevada, mostrando como características de este grupo mayor pesimismo y depresión.

## Escala 3 ( Hi )

Con una puntuación T de 57 para Medicina Interna y 60 para Cirugía.

En ambos grupos tenemos a sujetos un tanto ingenuos, soñadores, idealistas, dados a la racionalización.

## Escala 4 ( Dp )

En la escala 4 con puntaje de T 53 y T 60, respectivamente. El grupo de Medicina Interna nos muestra que son personas convencionales, complacientes, de buen temperamento, persistentes y con metas adecuadas, aunque un tanto tímidos.

## Escala 4 ( Dp )

En el grupo de Cirugía tenemos a personas que son independientes y muestran cierta falta de control, aunque todavía existe conformismo con las leyes sociales. Muestran cierta resistencia a la autoridad, rebeldía y tienden a la intelectualización.

## Escala 5 ( Mf )

Con un puntaje T de 59 para ambos grupos. Estos sujetos se muestran sensibles, socialmente alertas, conscientes y capaces de reaccionar al sentimiento de los demás, actúan franca y abiertamente ante nuevos conceptos e ideas, tienen intereses estéticos y filosóficos.

## Escala 6 ( Pa )

Tenemos un puntaje T de 50 y 51, respectivamente. Son personas de una naturaleza muy sensible que les permite darse cuenta de su experiencia y sentimientos internos, tienen poca tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades en los demás.

## Escala 7 ( Pt )

Con un puntaje T de 52 para el grupo BI y 54 para el grupo DI. Son personas que tienen suficiente capacidad para organizar su vida personal y mantener en orden su actividad en el trabajo.

## Escala 8 ( Es )

La escala 8 con puntaje T 53 para el primer grupo y de 56 para el segundo grupo Muestran una conducta creativa, inventiva. Combinan en forma adecuada los intereses teóri-cos y prácticos.

## Escala 9 ( Ma )

El puntaje en esta escala es de 55 y 54, respectivamente. Son personas entusiastas, enérgicas y optimistas. Esta energía es canalizada en forma apropiada en los estudios o en otras ocupaciones.

## Escala 0 ( Si )

En esta escala tenemos una puntuación T de 49 para el grupo de Medicina Interna y 52 para el grupo de Cirugía.

Nos muestra a personas con una conducta extrovertida de -  
la que se derivan grandes satisfacciones personales, siendo productivos y logrando las metas que se proponen.

## R E S U M E N

BI - DI

(BI) MEDICINA INTERNA

(DI) CIRUGIA

Ambos grupos tienen tendencias a deprimirse, manifestando ansiedad y experimentando inseguridad y duda constante de lo que hacen. Son personas sensibles, con gustos estéticos, literarios y filosóficos.

Medicina Interna (BI) muestran una actitud defensiva, pretendiendo apearse a los valores sociales, se sienten inadecuados y tratan de aparentar que reaccionan de acuerdo a las expectativas del grupo por que tienen necesidad de aprobación y quieren evadir problemas en situaciones conflictivas. Son personas silenciosas, aisladas y sumisas.

Cirugía (DI) utilizan evasiones defensivas con el fin de aparecer de la mejor manera posible. Son personas con características pasivo-agresivos; logrando el control de sus impulsos hostiles a través de la represión, y ya que su agresión no es expresada en forma manifiesta, aparece en forma de una conducta manipuladora inhibiendo los impulsos no aceptables socialmente. Reaccionan con excitación cuando encuentran la menor situación frustrante y su capacidad de razonar es inadecuada en tales situaciones. Sus tendencias a manifestar hostilidad les ocasionan conflictos con la autoridad y problemas en sus relaciones con el sexo opuesto. Son individuos que recurren a la intelectualización y a la racionalización. Son idealistas, tienen facilidad de palabra y gran variedad de intereses.

7. RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS RESIDENTES DE GINECO-OBSTETRICIA (CI) Y CIRUGIA (DI).

Escalas L, F y K

Escala L

puntuación T de 55 y 56 para Gineco-Obstetricia y Cirugia.

Escala F

puntuación T de 55 y 58 para Gineco-Obstetricia y Cirugia.

Escala K

puntuación T en esta escala es de 57 para el grupo (CI) y de 61 para el grupo (DI).

En la escala K nos encontramos con una puntuación más alta que en las escalas F y L las cuales están cerca de la línea media. Por lo que tenemos en este caso personas que utilizan evasiones defensivas con el fin de aparentar gozar de un estado de bienestar, o de ofrecer la imagen de que nada les pasa.

## Escala 1 ( Hs )

Encontramos en esta escala una puntuación T de 54 para el grupo de Gineco-Obstetricia y de 57 para el grupo de Cirugía. Nos muestra a dos grupos de personas que tienen un interés normal por su salud física.

## Escala 2 ( D )

Puntuación T de 68 para ambos grupos. Son personas que se preocupan demasiado, son individualistas, controladas, pero desconfían de sus propias capacidades. Tienen un alto grado de pesimismo y depresión.

## Escala 3 ( Hi )

En esta escala tenemos una puntuación T de 55 y 60 para el grupo de Gineco-Obstetricia y el grupo de Cirugía, respectivamente. En el grupo CI, nos encontramos con sujetos que se preocupan sinceramente, son entusiastas, responsables y complacientes. Aceptan los valores establecidos por la clase media.

El grupo DI son personas controladas con características pasivo-agresivos. Con tendencia a inhibir los impulsos no aceptables socialmente.

## Escala 4 ( Dp )

El puntaje T de 55 para Gineco-Obstetricia y 60 para Cirugía. En este grupo los sujetos tratan de convencerse así mismos y a los demás que se encuentran libres de restricciones sociales "anticuadas", con tendencias a la hostilidad, lo que les ocasiona conflictos con la autoridad y problemas en sus relaciones con el sexo opuesto.

## Escala 5 ( Mf )

En la escala 5 tenemos una puntuación T de 60 y T de 59, respectivamente. Son personas que tienen facilidad de -- palabra, lo que les permite comunicar sus ideas, siendo convincentes y logran que otras personas estén de acuerdo con el punto de vista que exponen.

## Escala 6 ( Pa )

En el grupo CI con T de 47 y el grupo DI con T de 51. Nos muestra a personas de una naturaleza muy sensible - que les permite darse cuenta de su experiencia y sentimientos internos. Tienen poca tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades en los demás.

## Escala 7 ( Pt ) .

Puntuación T de 54 para ambos grupos. Son personas ordenadas en la actitud en su trabajo y organizan su vida personal.

## Escala 8 ( Es )

Con un puntaje T de 55 y 56, respectivamente. Estos sujetos son equilibrados, buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad. Pero son personas sumisas que quieren el reconocimiento casi incondicional de figuras autoritarias, son convencionales y responsables.



## Escala 9 ( Ma )

El grupo de Gineco-Obstetricia (CI) con puntaje T 63, nos señala a personas entusiastas, dinámicas, enérgicas, individualistas, con iniciativa y expresividad, son sociables y demuestran sus sentimientos.

Para el grupo de Cirugía tenemos una puntuación T de 54. Son personas entusiastas que canalizan adecuadamente su impulsividad y energía en los estudios o en otras ocupaciones.

## Escala 0 ( Si )

Son personas con una conducta extroversiva de la que se derivan grandes satisfacciones y logran las metas que se proponen.

## R E S U M E N

## CI - DI

(CI) GINECO-OBSTETRICIA

(DI) CIRUGIA

Gineco-Obstetricia (CI) se muestran defensivos y con tendencia a demostrar que son capaces de resolver - sus propios problemas.

Cirugía (DI) utilizan evasiones defensivas con el - fin de aparecer de la mejor manera posible.

Ambos grupos muestran tendencias a deprimirse y a manifestar ansiedad, experimentando inseguridad y duda constante de lo que hacen.

Sin embargo, los del grupo de Gineco-Obstetricia (CI) son individuos dinámicos, enérgicos, individualistas, impulsivos, con muchos intereses y una gran energía - para tratar de realizar muchas actividades, en ocasiones en forma simultánea lo que provoca que en la mayoría de las ocasiones no obtengan buenos resultados.

Se muestran sociales, ya que sus relaciones interper-sonales pueden considerarse superficialmente bien integradas, sin embargo, manifiestan cierta imposibili-dad para compromisos afectivos profundos tratando con ello de evadir responsabilidades y compromisos. Son - dependientes, caballerosos y preocupados por su situación académica.

Cirugía (DI) son personas con características pasivo-agresivos; logrando el control de sus impulsos hostiles a través de la represión, y ya que su agresión no es expresada en forma manifiesta, aparece en forma - de una conducta manipuladora inhibiendo los impulsos- no aceptables socialmente.

Reaccionan con excitación cuando encuentran la menor situación frustrante y su capacidad de razonar es inadecuada en tales situaciones. Sus tendencias a manifestar hostilidad les ocasionan conflictos con la autoridad y problemas en sus relaciones con el sexo --- opuesto. Son individuos que recurren a la intelectualización y a la racionalización.

Ambos grupos son personas sensibles, con facilidad de palabra, idealistas, con gran variedad de intereses, gustos estéticos, literarios y filosóficos.

## V. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, es necesario destacar que la Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ) de esta investigación se aceptó, rechazándose la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) a un nivel de significancia de 0.05.

De lo anterior se deriva que de la comparación de los dos grupos de médicos especialistas, en donde la hipótesis -- fué expresada "existen diferencias significativas entre -- las características de un perfil general de rasgos de personalidad de los médicos residentes aspirantes a ingresar a una especialidad " Médico-Quirúrgica (A) y Médica (B) -- se obtuvo como resultado del proceso estadístico diferencias significativas en las escalas 8 (Es) Esquizofrenia y 9 (Ma) Hipomanía, correspondiendo el mayor puntaje al grupo (A) Médico Quirúrgicas, lo que nos señala a este grupo con una mayor inclinación hacia los rasgos que distinguen a esas escalas.

La segunda hipótesis que fué expresada en términos de "relación entre los rasgos de personalidad del médico residente y la especialidad elegida", fué aceptada estadísticamente, mostrándonos los datos obtenidos, diferencias -- significativas al nivel de significancia de 0.05 entre -- los grupos de:

Medicina Interna (BI) - Cirugía (DI) en la escala 4 (Dp)  
Desviaciones Psicopáticas.

Medicina Interna (BI) - Gineco-Obstetricia (CI)  
en la escala 2(D) Depresión

Cirugía (DI) - Gineco-Obstetricia (CI)  
en la escala 9 (Ma) Hipomanía

Lo que nos señala a los grupos CI y DI con una mayor inclinación hacia los rasgos que distinguen a las escalas 2(D), 4 (Dp) y 9 (Ma), respectivamente.

## V.1. S U M A R I O

Como parte integrante del estudio de la personalidad, - se inicia el desarrollo de las técnicas y procedimientos para darle a ésta una expresión mensurable y conjuntamente con el avance progresivo de la ciencia, surge la necesidad de una situación experimental para registrar - el comportamiento, de valorarlo estadísticamente, de relacionar el comportamiento de un grupo de individuos en análoga situación, Surgiendo de esta manera la necesidad de un control riguroso de las condiciones en que se hacían las observaciones; de ahí se demostró la importancia de hacerlas en condiciones tipificadas. Esto no tendría mayor importancia si no se le diera una aplicación-práctica.

De esta manera, si queremos conocer rasgos característicos de personalidad de un grupo de médicos y posteriormente poder realizar una comparación y una relación de este grupo con individuos en análoga situación, debemos realizar un proceso estadístico de los datos obtenidos de un instrumento de personalidad, en este caso el - - - M.M.P.I., el cual nos permite obtener perfiles característicos de personalidad de los médicos que eligen las diferentes especialidades.

Esta es la idea general que se siguió al realizar este trabajo, derivándose de esta idea despertar el interés para que se realicen estudios posteriores y se pueda lograr una orientación a una población muy importante de estudiantes de educación superior en la elección de su especialidad, esta población es la médica. Considerando que su futuro y en cierta forma el de otros individuos - ( pacientes ), dependerá de la gratificación que el médico obtenga de la realización de sus aspiraciones como individuo, incluyéndose dentro de estas aspiraciones, el buen desarrollo profesional. Tomando en cuenta que la -

adecuada elección de una especialidad le permitirá reducir las tensiones internas y así mantener un equilibrio psicológico, el cual sería más factible de lograr si las situaciones no lo condujeran a trabajar en áreas de dificultad o deficiencia, que le implicaran gran esfuerzo o para las cuales estuviera imposibilitado. Redundando esto en la mala calidad de los servicios que prestaría a la Institución que lo contratara y en un inadecuado servicio a los pacientes.

El conocer las características de personalidad de los médicos contribuiría no solamente en su propio beneficio, sino también en el de las Instituciones de Salud, contribuyendo a una mejor selección de recursos humanos. Tomando en cuenta que los procedimientos empleados para la selección de personal médico residente y su colocación, varía de una Institución a otra en función de los requerimientos de cada Institución, no dándole la importancia que merece al factor personalidad.

Esta es la idea general que se siguió al realizar este trabajo, cuya finalidad principal es obtener Perfiles Característicos de Personalidad de los médicos que eligen una especialidad, a través del Inventario Muntifásico de la Personalidad, M.M.P.I.

Nuestro estudio se realizó con 93 sujetos del sexo masculino.

Los puntajes obtenidos con el Factor K agregado de cada escala de cada perfil, se recopilaron y fueron manejados en forma estadística para poder obtener: la Media, la Desviación Estándar, las Calificaciones T y el Nivel de Significancia.

Se realizaron siete comparaciones; una general y seis más por grupos de especialidades en las que se obtuvieron mayor demanda, obteniéndose perfiles característicos y derivándose de estos resultados la comprobación de nuestras hipótesis.

## V.2. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Consideramos que es sumamente importante el hecho de haber encontrado correlaciones significativas entre los rasgos de personalidad y la especialidad médica elegida, por lo que señalamos como primera limitación de nuestra investigación el tamaño de nuestra muestra, la cual a pesar de ser representativa para una investigación como la presente, no es de la suficiente magnitud, ya que existe la posibilidad de que se presente un mayor número de correlaciones significativas, si ésta es ampliada.

Con respecto al punto anterior, cabe señalar que de realizarse, sería factible la normalización de los perfiles de personalidad de cada una de las especialidades médicas y esto contribuiría, dentro de las limitaciones que permita el sector salud, a proporcionar una orientación y realizar una selección de los médicos aspirantes a realizar una especialidad; para mejorar la calidad de los servicios que prestan las Instituciones de Salud.

Otra sugerencia sería establecer parámetros psicológicos para contrastar los rasgos de personalidad entre los médicos que ya terminaron la especialidad y los que apenas la van a iniciar, como son los de nuestra muestra.

Aquí cabe mencionar otra limitación dado que la especialidad elegida por los médicos de nuestra muestra, en algunos casos no será la especialidad que vayan a ejercer, ya que la oferta de trabajo da como respuesta la saturación de algunas especialidades; asimismo los procesos de selección normados por cada Institución de Salud contribuyen en un momento dado a la incursión o no de los médicos a la especialidad elegida.

En el presente estudio no se investigaron un gran número de variables, debido a limitaciones fuera de nuestro alcance, variables como: coeficiente de inteligencia, factores motivacionales y ambientales, tipo de valores, intereses y aptitudes.

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

1. Allport, G.W. Psicología de la Personalidad. Paidós, págs. 47,48,49, 60 a 67.
2. Andrade, J.Marco. Conceptual de la Educación Médica en - América Latina. Educ.Med.Salud. Vol.12 No.2 P.150 (1978)
3. Barquín, M. La problemática actual de la Medicina. Historia de la Medicina. Francisco Méndez Oteo. México,D.F., 1975.P.369.
4. Barratt, E.S., White,T. Impulsiveness and Anxiety Related to Medical Students' performance and Attitudes.J.of Med. Educ. 44:604-607 July 1969.
5. Bazán Sosa, T., Díaz del Castillo, E. Los programas de - enseñanza en las Escuelas y Facultades de Medicina. Vol. 18 No.11 1976 Boletín Médico IMSS.
6. Benavides, T.J. Di Castro, S.F. Técnicas de Evaluación de la Personalidad. p. 3,4,5. Facultad de Psicología UNAM 1981.
7. Boyle,B.P., Coombs,R.H. Personality Profiles Related to Emotional Stress in the Initial Year of Medical Training. J. of Med.Educ. 46:882-888 October 1971.
- Carrillo y Ancona C., Historia Antigua de Yucatán,P.55 La Medicina primitiva en México.
- . Coburn,D., Jovaisas, A.V. Perceived Sources of Stress among first-year Medical Student. J.of Med.Educ. 50:589-595 Jun.1975.
0. Cueli, J., Reidl, L. Teorías de la Personalidad.p.9,10. 217. Trillas, 1973.



11. Díaz del Castillo, E. Medicina Humanista y Seguridad Social. Revista Médica IMSS. P.144,270-273. Octubre 1975.
12. Fishman, D.B. Speciality Choice and Beliefs about - - Specialities among freshman Medical Students. 47:524-533. July 1972.
13. Gordon, M.J. Lincoln, J.A. Selecting a few Residents from many applicants: A new Way to be Fair an efficient. J. of Med. Educ. 51:454-460 June 1976.
14. Gottheil, E., Thornton, Ch.C., Conly, S.S., Cornelison, F.S. Stress, Satisfaction an Perfomance: Transition fron University to Medical College. J. of Med. Educ. 44:270-277, April 1969.
15. Gutiérrez, L.M. El Perfil Psicológico del Residente en Pediatría. Fac. de Psicología, 1979.
16. Harrison, G.G. Speciality Preferences of Physicians an Medical Students. J. Med. Educ. 50:581-588 June 1975.
17. Kladt, A.M. Estandarización del MMPI para los Médicos Postulantes a la Residencia de los Centros Hospitalarios del ISSSTE. Facultad de Psicología, 1976.
18. Más allá de la barrera. Médico Moderno. Vol. XV No. 5 P. 46 Enero 1977.
19. Los Hospitales Privados y el 5%. Médico Moderno. Vol. XV No. 6 P. 65, Febrero 1977.
20. Medicina Tradicional y Espiritismo. Médico Moderno Vol. XVII No. 2, Octubre 1978.
21. Núñez, O.R. Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad. El Manual Moderno. S.A. 1968.

22. Olmstead, A.G. Bases of Attraction to Medicine and Learning Style Preferences of Medical Students. J.of Med.Educ. 48:572-576, June 1973.
23. Ortega, G.M.D. Estudio Comparativo del Aspirante y Residente en Psiquiatría de la S.S.A. según el M.M.P.I. Fac. de Psicología 1979.
24. Otis, G.D. Patterns of Medical Career Preference. J.of Med. Educ. 48:1116-1113 Dic.1973.
25. Paiva, R.E.A., Haley, H.B. Intellectual Personality and Environmental Factors in Career Speciality Preferences J. Med.Educ. 46:282-288 April 1971.
26. Paiva, R.E.A., Juan, I.R., Haley, H.B. Factors in Internship Choice. J.of Med.Educ. 49:3430350 April 1974.
27. Plutchik, R., Conte, H. Kandler, H. Variables Related to the selection of Psychiatry Residents. The American Journal of Psychiatry 127:11;79-84 Mayo 1971.
28. Reichman, S. Considerations for Graduate Training in Internal Medicine. J. of Med.Educ. 48:661-669 July 1973.
29. Rivera, O., Ampudia, I. El M.M.P.I. en la detección precoz de las alteraciones mentales en poblaciones universitarias. 6:58-65 Mayo-agosto 1976.
30. Rose, K.D., Rosow, I. Physicians who kill themselves. Arch.Gen.Psychiatry. 29:800-805 December 1973.
31. Scanlan, J.M. Physician to Student: The crisis of Psychiatric Residency Training. The American J.of.Psychiatry. 128:9:99-101 March 1972.

32. Solomon, P. Patch, V.D. Manual de Psiquiatría. p.101-102. El Manual Moderno, S.A. 1972.
33. Terres, S.E. Estudio sobre la tendencia a la somatización con estudiantes de la Generación 71-76 de la Fac. de Medicina utilizando el M.M.P.I. México 1976 UNAM.
34. Valko, R.J. Clayton.P.J. Depression in the Internship: Diseases of the Nervous System 36:26-29 1975.
35. Yufit, T. I., Medical Speciality Choice an Personality. Arch.Gen.Psyciatry. 20:89-99 Jan.1969.
36. Wasserman, E., Yufit, T. Personalidad y elección de una especialidad Médica. Archivo General de Psiquiatría. 21:529-535. Nov. 1969.

# RAPIDAS

hacemos su tesis con el sistema  
más moderno del país por  
computadora

Arquitectura 45 C y D    Tel. 550-86-32

**U N A M**

**FECHA DE DEVOLUCION**

El lector se obliga a devolver este libro antes  
del vencimiento de préstamo señalado por el  
último sello.

**ON**

libro antes  
do por el