

62
Rej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EL PERFIL DEL MEDICO EN
SALUD PUBLICA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
JOSE ODILON HURTADO GARDUÑO

MEXICO, D. F

1991

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

INDICE

CAPITULO I	PAGINA
I.1 Introducción. - - - - -	1
I.2 El Análisis y la descripción del puesto del Médico en Salud Pública. - - - - -	7
I.3 Las especialidades médicas. - - - - -	14
I.4 El proceso de la elección. - - - - -	16
I.5 La elección de la especialidad. - - - - -	18
I.6 Personalidad y selección de los médicos aspirantes a realizar una especialidad. - - - - -	20
I.7 La personalidad. - - - - -	22
CAPITULO II	
METODOLOGIA.	
II.1 Planteamiento del problema. - - - - -	27
II.2 Hipótesis. - - - - -	29
II.3 Material y método. - - - - -	30
II.4 Instrumento. Generalidades del M.M.P.I. - - - - -	32
II.5 Método estadístico. - - - - -	37
CAPITULO III	
Resultados. - - - - -	41
CAPITULO IV	
Análisis de resultados. - - - - -	77
Conclusiones. - - - - -	115
Sumario. - - - - -	116
Limitaciones y sugerencias. - - - - -	118
Bibliografía. - - - - -	119

CAPITULO I.

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

En las investigaciones que se han hecho con la población de médicos, existen escasos reportes sobre las características que integran la personalidad de los diferentes especialistas; sin embargo dentro de éstos, no se han estudiado los médicos que ejercen la Salud Pública objeto del siguiente trabajo, no sólo para probar las diferencias existentes entre los médicos que ejercen la Salud Pública y los de otras especialidades mediante el M.M.P.I., sino para -- con ello aportar información para las Instituciones Privadas y Públicas que requieran del conocimiento de características específicas para las funciones que demanda esta especialidad.

Tomando en cuenta que las acciones del Médico de Salud Pública, implican el enfrentamiento con el medio en el cual se desenvuelve, para lograr los objetivos institucionales establecidos y -- que la presencia o ausencia de motivaciones adecuadas y sistemáticas hacia el trabajo va a tener influencia y consecuencias en la -- producción de resultados derivados de sus servicios. Ya que el lograr una elección adecuada, brinda al médico una mayor satisfacción hacia sus funciones proyectada en resultados sobre sus pacientes.

Es objetivo de la presente investigación obtener el perfil característico del Médico que ejerce la Salud Pública, para lo cual se tomó una muestra del Estado de México (Salud Pública) y una muestra del Distrito Federal de especialistas (Pediatria, Ginecolo-

gia y Obstetricia, Cirugía, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Anestesia y Medicina del Trabajo). Para llevar a cabo esta investigación, se eligió el inventario multifásico de la personalidad M.M.P.I.; ya que la gran cantidad de investigaciones realizadas con él han probado que este instrumento Psicológico posee validez y confiabilidad.

A través del M.M.P.I., se puede detectar el grado de Psicopatología o desequilibrio emocional que presentan los sujetos. - Las bases que fundamentan la 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 consecuencia, ciertas características de su personalidad se manifiestan en sus respuestas a la prueba, cuando éstas se comparan con las de un grupo específico.

1.1 LA FORMACION DEL MEDICO.

Los estudiantes que comienzan la carrera de medicina se cuentan entre los más interesados en las cuestiones sociales; debido a ésto, es mayor la decepción que produce observar que al terminar sus estudios, ese interés suele haber disminuido en vez de aumentar. El fenómeno es tan frecuente, que es probable no falte razón a quienes lo atribuyen a alguna de las orientaciones que se siguen en la organización de los estudios de medicina y cuya explicación pudiera estar dada por la situación de que en la mayoría de las Facultades de Medicina apenas figuran en el plan de estudios, otras materias que la Patología Clínica (técnica de diagnóstico) y la Terapéutica. Si la enseñanza de la Medicina fuera integral, es decir, se dedicara a la Medicina Preventiva la misma atención que a los problemas de diagnóstico y terapéutica, es factible que el interés de los estudiantes por los aspectos sociales de la Medicina y por las cuestiones sociales en general se incrementaran en vez de decaer pero, como ya se ha citado son raras las Facultades de Medicina donde se dedica atención suficiente al contenido del plan de estudios para inculcar a los alumnos la idea de que la Medicina no consiste simplemente en diagnosticar o tratar una enfermedad o episodio patológico, visualizado en un enfermo, sino que exige además considerar al mismo como persona, como miembro de una familia y como miembro de una colectividad social. También en la enseñanza clínica de tipo clásico, suele descuidarse el punto de vista preventivo, pues rara vez ofrece esa enseñanza a los estudiantes la oportunidad de tener al enfermo en observación continua durante el tiempo suficiente para poder captar la magnitud e importancia social de la enfermedad, y, en caso necesario, de la utilidad de la readaptación médica.

Sin embargo existe la tendencia en algunas Facultades de Medicina de dar la oportunidad a los estudiantes de trabajar en Cen-

tros de Sanidad o como auxiliares de los médicos generales y a participar en las actividades sanitarias organizadas por las Colectividades, específicamente la U.N.A.M. y el I.P.N., son raros los estudiantes cuya formación en Medicina Preventiva y en Salud Pública pueda considerarse adecuada. En la práctica habitual, la mayoría de las actividades estarán por tanto, a cargo de médicos cuya preparación a este respecto es deficiente.

No obstante que el Médico General lleva a cabo un Servicio Social, más como trámite que como labor de aprendizaje (Hurtado y -- Aguado 1982) y donde el aspecto social queda marginado de su formación profesional por la carencia de una evaluación práctica efectiva por parte de los encargados de su supervisión.

Así mismo son aislados los casos en que se procura hacerles ver la diferencia que existe entre su trabajo del hospital y las condiciones en que habrán de ejercer la profesión cuando se establezcan como médicos generales, sobre todo si van a prestar servicios a una zona rural o si van a dedicar parte de su tiempo a desempeñar -- las funciones de Médico de Sanidad, en cuyo caso, ese método de formación resultará todavía más inadecuado.

El Médico joven que al terminar su carrera se establece para ejercer su profesión o solicita ingresar a los Servicios de Medicina Pública, se deja guiar, como es lógico, por las ideas que sobre el alcance de la medicina ha adquirido en los estudios de su formación; se esfuerza por aplicar las depuradas técnicas de diagnóstico y tratamiento que se le han enseñado, y procura en el mejor de los casos estar al corriente de los últimos adelantos médicos, más si es el caso que tenga que trabajar sobre aspectos de organización, coordinación y control de actividades dentro de la Administración de la Salud Pública el deterioro de su profesión se reflejará en su perso-

nalidad y su manifiesta cadena de vicios en el trabajo que culminan en frustraciones directas sobre el trabajo y su persona por ubicarse en funciones contradictorias con su formación profesional deformando sus actividades en el puesto desempeñado, sin embargo, mientras los Médicos Generales sigan creyendo que sus funciones consisten exclusivamente en diagnosticar y tratar enfermedades, su influencia sobre el nivel general de salud de la colectividad en que ejerza será relativamente pequeña, al tiempo de unos años de práctica, el médico general que aleccionado por la dura escuela de la experiencia, se da cuenta de la limitación de sus antiguas convicciones acerca del alcance que tiene el ejercicio de la profesión, estará en condiciones de recibir una formación más completa en materia de Salud Pública y de Medicina Preventiva, si se le dan las facilidades debidas para adquirir la y si se dispone de medios de enseñanza adecuados.

Otros factores de índole diversa pero relacionados con la situación profesional del médico son: La reputación profesional de tendencia psicológica en la gran mayoría de los casos, la retribución económica y la Seguridad de estatus, el alcance de su autoridad administrativa, el carácter de sus relaciones profesionales, su posición social en la colectividad y muy significativamente la reactividad de su personalidad ante el ejercicio de su puesto de Médico Sanitarista en funciones operativas.

Por otra parte la rápida evolución de las Ciencias Médicas, ha introducido importantes cambios en la práctica de la Medicina. A causa de la complejidad cada vez mayor de los métodos de diagnóstico y tratamiento, así como el aumento del caudal de conocimientos científicos, es el alto grado de especialización que caracteriza en nuestros días el ejercicio de la Medicina.

Entre los médicos en general está muy extendido el afán de

especializarse, meta que no obedece en todos los casos el deseo de dominar un sector determinado, sino que se explica sobre todo en el mayor prestigio y las mayores ventajas e ingresos que reporta la especialización. El problema actual y sobre todo el planteado en este estudio no estriba en el bajo porcentaje de médicos que abrazan el ejercicio de la Medicina General, sino en su escasa o nula disposición a trabajar en zonas rurales alejadas y relativamente aisladas - sobre todo basados en las condiciones económicas y la nula capacitación o su simplificación para evitar gastos de profesores y materiales en la gran mayoría de las situaciones.

En la actualidad, Salud no sólo es ausencia de enfermedad; significa además, un estado de bienestar que se logra en un individuo o en una colectividad, cuando existen condiciones favorables de existencia Biopsicosocial en el entorno individual o comunitario. Este concepto de salud establece su importancia debido a que durante mucho tiempo se preparó al médico fundamentalmente para atender la pérdida de salud, conformándose con una preparación incompleta; basados en el concepto anterior se acepta que en la formación del médico en su trabajo y en el ejercicio mismo deben concurrir en forma proporcional los conocimientos necesarios para poder atender tanto a los sujetos que enferman como para el desarrollo de acciones que conserven la salud de los individuos y de la comunidad desde un enfoque integral. Aunados a los aspectos anteriores y de fundamental importancia será que el Médico desarrolle la destreza y la actitud que sirvan para conservar la salud y para prevenir enfermedades; el concepto citado de las funciones del médico implican que además de buen curador debe comprender las ventajas y el valor en costo-beneficio de la Medicina Preventiva considerado como uno de los adelantos más importantes de la Medicina en los últimos años.

1.2 EL ANALISIS Y LA DESCRIPCION DEL PUESTO DEL MEDICO EN SALUD PUBLICA.

Su Necesidad:

Porque deben precisarse las labores, la técnica que conocemos con el nombre de "análisis de puestos" cubre la urgente necesidad de las empresas para la organización eficaz del trabajo y para ello requiere conocer con toda precisión "lo que cada trabajador hace" y "las aptitudes que requiere para hacerlo bien".

- 1).- Para los altos directivos representa la factibilidad de saber a detalle en un momento dado, las obligaciones y características de cada puesto; ya que debido a sus funciones tienen sólo una vista de conjunto de los trabajos concretos.
- 2).- Los supervisores, básicamente los inmediatos al trabajador, conocen las labores encomendadas a su vigilancia. Pero requieren de un instrumento en que se distingan con toda precisión y orden los elementos que integran cada puesto para explicarlo y exigir adecuadamente las obligaciones que supone.
- 3).- Los trabajadores llevarán a cabo mejor y con mayor facilidad sus labores, si conocen a detalle cada una de las operaciones que las forman y los requisitos necesarios para hacerlas bien.

- 4).- Para el departamento de personal es importante el conocimiento preciso de las numerosas actividades que debe coordinar, si quiere cumplir su función estimulante de la eficiencia y la cooperación de los trabajadores.

En la práctica frente a esta imperiosa necesidad existe -- una carencia casi absoluta de determinación de las labores y la ley no puede precisar los detalles de cada trabajo de los que se realizan a su amparo, porque son de número casi indefinido y existen variaciones fundamentales aún en los del mismo tipo, de una empresa a otra, por eso nuestra Ley Federal del Trabajo en sus artículos 24 -- Fracción II y 47 Fracción III encomienda esta función a los contratos al exigir que en ellos "se determine el trabajo con la mayor precisión posible" y que en los colectivos se fijen la intensidad y calidad del trabajo".

Los contratos comúnmente se limitan a consignar "nombres de puestos" en su tabulador en el caso de los colectivos o en alguna cláusula individual dejando el contenido de los mismos a la apreciación, a la costumbre, a la imaginación, etc., situación que la Ley apenas tolera, pero que no desea, como aparece claramente del texto del artículo 33.

Esta ausencia total de determinación de las labores:

- a).- Origina incertidumbre sobre las obligaciones que corresponden a cada obrero o empleado;
- b).- Engendra el desconocimiento de las cualidades y res--

ponsabilidades que supone cada trabajo;

- c).- Hace difícil exigir el exacto cumplimiento de las --- obligaciones del obrero;
- d).- Da lugar a frecuentes discusiones sobre la forma de - desarrollar el trabajo;
- e).- Facilita que se eludan responsabilidades o que exista fuga de obligaciones;
- f).- Obliga a realizar una selección y adiestramiento de - personal puramente empírico y, por lo mismo llenos de defectos;
- g).- Entorpece la planeación y distribución de las labo--- res;
- h).- Dificulta el señalamiento de remuneraciones apropia-- das;
- i).- Impide realizar técnicamente el mejoramiento de los - sistemas de trabajo.

3.- DIFICULTADES EN LA DETERMINACION DE LAS LABORES.

Es difícil precisar los elementos que integran cada puesto, ya que éste no sólo está formado por una serie de operaciones materiales y tangibles, sino también por un conjunto de elementos tales como la forma de realizar su trabajo, la responsabilidad que implica, las aptitudes que supone, los riesgos que origina, etc.

Por ello es indispensable el auxilio de la técnica:

- a).- Para recoger metódicamente los datos necesarios, con integridad y precisión.
- b).- Para separar los elementos subjetivos del trabajo de los objetivos y materiales y ordenar ambos grupos.
- c).- Para consignar por escrito en forma clara y sistemática los resultados del análisis.

El Análisis y la Descripción del puesto del Médico en Salud Pública.

En base a los aspectos anteriores se describen el análisis y la descripción del puesto del médico que ejerce la salud pública.

2.0 Especificaciones del puesto.

2.1 Escolaridad: Médico General Titulado.

2.2 Experiencia.

2.2.1 Previa: 1 año en funciones de Médico General.

2.2.2 En el puesto: Para su desempeño eficiente se requiere de un mínimo de tres meses, se considera que en este tiempo ya existe una buena comunicación entre médico y paciente.

2.3 Esfuerzo.

2.3.1 Físico: Se requiere de esfuerzo necesario para desplazarse a realizar visitas domiciliarias en condiciones ambientales adversas.

2.3.2 Mental: Se requiere de una atención constante e intensa debido a la delicadeza de las funciones que desarrolla.

3.0 Responsabilidad.

3.1 Es responsable de: - Coadyuvar a mejorar el panorama epidemiológico del área.

- Promover la asistencia a consulta médica de pacientes bajo control por enfermedad contagiosa.

- Mantener en buen estado todo el equipo e instrumental médico, -

así como el mobiliario que utiliza para el desempeño de sus actividades el cual debe estar bajo su cargo.

- Practicar las intervenciones quirúrgicas que juzgue necesarias.
- Transferir al paciente cuando así lo requiera el caso a otro nivel de atención.
- Observar e impartir entre la población pláticas sobre educación higiénica.
- Programar y controlar las actividades del consultorio.
- Elaborar y controlar estadísticas Médicas.
- Informar el desarrollo de sus actividades a su jefe inmediato superior.

4.0 Relaciones jerárquicas.

- 4.1 En línea directa: del director del Centro o del jefe de jurisdicción o de distrito sanitario según se trate, de quién recibirá directrices y políticas a fin de lograr los objetivos planteados.

4.2 Descendientes: Auxiliar de enfermería, promotor de salud y el auxiliar administrativo.

4.3 Coordinación: - Con médicos, enfermeras, promotores, administrador a fin de racionalizar al máximo las actividades.

- Con instituciones de salud pública o privadas, con personal de la comunidad a fin de que se cuente con mayores datos para el mejor cumplimiento de los programas.

5.0 Autoridad.

5.1 Tiene autoridad para: - Determinar en base al diagnóstico clínico las visitas domiciliarias que deberá realizar la enfermera.

- Solicitar material médico al administrador.

- Programar, ejecutar y controlar sus actividades.

- Ordenar trabajos específicos al personal de intendencia o cuando no exista éste, al auxiliar administrativo.

1.3 LAS ESPECIALIDADES MEDICAS.

A partir de 1920 un grupo de profesionales médicos lucharon por implantar nuevas orientaciones en la medicina en México para generar criterios más funcionales y acordes con nuestras necesidades, fomentar la creación de especialidades y destacar la importancia de la investigación. Este trabajo como consecuencia implicó la creación de centros asistenciales de investigación que han proyectado a nuestro país a nivel internacional y como consecuencia aportaron las motivaciones suficientes a las instituciones educativas para la reorganización del curriculum médico.

Así mismo podemos decir que tres influencias han determinado nuestros diseños; la española, la francesa y la norteamericana. Esta última es la que ha sobresalido en influencia determinante en nuestro país y en latinoamérica debido a la existencia de asignaturas básicas, clínicas y una tercera línea las correspondientes a la medicina preventiva y social y, más recientemente los programas de medicina comunitaria.

De acuerdo al concepto general de medicina de la comunidad y tomando en cuenta la comunicación del ASMEFEM se definen los siguientes objetivos que tienen que ver con los logros que se pretenden alcanzar con las especialidades.

Objetivos:

- 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 frecuente en el país, apegados a una metodología científica.
- 3.- Enunciar el riesgo específico y establecer pronósticos fundamentales acerca del estado de salud y enfermedad.
- 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 las medidas de comunicación y recursos didácticos más recomendables ante situaciones específicas a las que deberán enfrentarse.
- 6.- Tener capacidad aceptable en el cargo de la administración que les permita operar actividades concretas en relación a los objetivos anteriores.
- 7.- Desarrollar hábitos de trabajo interdisciplinarios, que les permita tener la disposición significativa para el trabajo de 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.

1.4 EL PROCESO DE LA ELECCION.

En México y en una gran mayoría de los países latinoamericanos, la explosión demográfica agrava casi todos los problemas: - De servicios, educación, urbanización, vivienda, salud pública y -- atención médica.

Neutralizando los avances de la industrialización y del progreso en general del país.

Los modelos de atención médica modernos que se han ido desarrollando paulatinamente en los países latinoamericanos presentan varias diferencias debido a la "escases" de recursos, la carencia - de una dirección única, la falta de un sistema normativo uniforme, lo que trae como consecuencia a menudo una aplicación defectuosa de la administración científica y la organización moderna provocando - la improvisación de las acciones de salud. Por otra parte, se seña la la falta de coordinación entre las diversas instituciones que integran el sector salud lo que origina la multiplicidad de instalaciones y el otorgamiento irracional de servicios de salud. En lo - que se refiere a los recursos humanos, se presenta una falta de personal médico, auxiliar y paramédico mal distribuido y por consecuen-cia sub-utilizado y con preparación planeada para su óptimo aprove-chamiento. Por lo que se refiere a los recursos materiales se puede señalar: 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.

Para el Médico de salud pública, los cambios sociológicos que se han presentado últimamente en la medicina constituyen su --- principal preocupación ya que dimenciona que su desarrollo dentro - de la medicina será un proceso largo y en la mayoría de los casos - de sacrificio económico. Infortunadamente, todos los factores seña

lados más que situaciones vocacionales, determinan en la gran mayoría de los casos el que el médico elija ejercer la salud pública.

1.5 LA ELECCION DE LA ESPECIALIDAD.

Elegir una especialidad es un paso crucial, para Gordon - (13), señala el uso de computadoras para ayudar a los médicos en su selección, tomando parámetros como: conocimientos personales, motivación a la especialidad, actitudes hacia los pacientes y el funcionamiento interpersonal para otros investigadores (11,20), mencionan que la elección de una especialidad está influenciada básicamente: por la disponibilidad de residencias y la remuneración recibida por los especialistas.

Otro investigador (21) señala la importancia del tipo de información que se da en las escuelas de medicina y la orientación particular de las mismas; hacia las ciencias o hacia las personas.

Sin embargo, investigadores como Yufit (35), afirman que la práctica de la medicina sigue implicando el trabajar con pacientes, y que lo que ocurre es que hay especialidades que enfatizan el trabajo con el paciente como una totalidad, mientras que otras implican un área específica del cuerpo y el desarrollo de ciertas técnicas y habilidades. Paiva (24) menciona los factores económicos, señalamos muy significativamente la importancia que el estudiante - dá a la enseñanza, como a las experiencias en investigación que ha tenido el estudiante, y las influencias que ha recibido de otros médicos especialistas.

Sin embargo, es muy poco lo que se ha escrito sobre la -- personalidad del médico en salud pública y sobre los cambios emocionales que ocurren durante el internado y el servicio social y como estos factores influyen en la elección de la salud pública (7,14,-- 33), mencionan que el internado es una situación que implica mucho stress y que precipita cuadros de depresión, la cual expresa se presenta generalmente al inicio del año y con relación con los servi--

cios que requieren mayor número de horas de trabajo por semana.

Otros autores hacen referencias a que el stress se presenta ante toda la carrera de medicina, y experimenté en el primer año (2,3), finalmente (29), se sabe que los médicos son dos veces más propensos al suicidio que la población en general; considerando que el médico es más sensible a diferentes estímulos, ya que factores - como los divorcios y la vejez precipitan al médico al suicidio.

1.6 PERSONALIDAD Y SELECCION DE LOS MEDICOS ASPIRANTES A REALIZAR UNA ESPECIALIDAD.

En México los procesos de selección para los Médicos que elijan 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 tener en forma particular los futuros especialistas.

Poco hay escrito al respecto; Rivera (27), 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. Rivera tomó como muestra a un grupo de estudiantes de medicina y los fundamentos de su investigación están basados en un proceso previo de normalización, en base a las medidas y desviaciones estándar del propio grupo, utilizando como instrumento psicológico - el M.M.P.I.

Kladt (16), sugiere 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 postu-- lantes 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 deberán presentar hasta la culminación de la especialidad. Su trabajo lo realizó con una población de médicos aspirantes a cursar la residencia en pediatría, en el D.I.F., utilizando como instrumentación psicológicos el M.M.P.I., y el test de dominos.

Ortega (22) 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.A.A., utilizando como instrumento el M.M.P.I.

Finalmente citaré a Terres (31), quién realizó un estudio sobre la tendencia a 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 que cuando cursaban el primer semestre favoreciendo ésto su tendencia a la somatización.

1.7 LA PERSONALIDAD.

El estudio de la personalidad, se remota a épocas muy remotas, ya que el hombre se ha planteado múltiples interrogantes sobre sí mismo buscando explicarse lo que sucede tanto en su mundo interno como el externo, así como a las personas que la rodean.

Es muy probable que el hombre en un principio conceptualizó en diversos enfoques lo que nosotros ahora conocemos como personalidad, de ahí los vestigios que aparecen en las diferentes obras que abordan las teorías de la personalidad, en base a ésto podemos decir que el estudio de la personalidad ha pasado por 3 fases, Cattell (8).

A) La Literaria - Filosófica.

B) La Protoclínica.

C) La Cuantitativa Experimental.

1.- La fase Literaria y Filosófica, especie de juego de percepción personal y creencias convencionales, que se extiende desde el primer hombre primitivo pensante hasta los novelistas y dramaturgos pasados y contemporáneos.

2.- La fase de la observación y teorización organizada, - la cual se denomina protoclínica. Nació de los intentos de la medicina de dar tratamiento a la conducta anormal o "enferma" y se fundamentó en las generalizaciones psiquiátricas de hombres como Kraepelin, el padre de la psicología médica en Alemania, Janet en Francia y Freud el más conocido en nuestra época. Pero -

también incluye en esta fase a filósofos y académicos que se especializaron en el estudio de la personalidad, como William James, en América, Ward y Klages. Esta teoría floreció no sólo debido a la obra de ---- Freud, sino también a la de Kret-Schmer, McDougall, - Jung, Adler y otros.

- 3.- La fase Cuantitativa y Experimental, que no empezó -- por lo que se refiere a la personalidad y no a otros aspectos de la psicología hasta un poco antes del --- principio de este siglo y comienza a mostrar sus frutos desde hace tan sólo dos décadas.

Se inicia la experimentación en psicología cuando se funda el primer laboratorio en Leipzig, Alemania por Wilhelm Wundt en 1879.

Posterior a ésto, con Watson surgió un sistema que estuvo influenciado por los experimentos de Pavlov y las teorías de Charles Darwin. Watson quería estudiar la conducta en forma objetiva - experimental opuesto al estudio de la conducta basado en la conciencia, que utiliza términos y métodos subjetivos como por ejemplo conciencia, voluntad, instinto y el método introspectivo se desliga -- del ámbito metafísico, dando más importancia a la fisiología, em--- pleando como método el condicionamiento mediante el aprendizaje.

Skinner influenciado por Pavlov, Rusell y Watson, trabaja sobre el sistema nervioso central y realiza investigaciones en el - laboratorio animal, sus primeros trabajos sobre condicionamiento son atacadas por dos fisiólogos polacos Konorsky y Miller y en la res--- puesta de Skinner a ellos emplea por primera vez el término operante. Una operante está definida como una clase de conducta que ejerce cambios al medio de la misma manera. Skinner proponía que por - medio del método experimental se podía llegar a la formulación de -

una teoría general de la psicología.

Es a partir de la fase protoclínica que se inicia el desarrollo de las técnicas y procedimientos para dar a la personalidad una expresión mensurable.

En base al avance progresivo de la ciencia surge la necesidad de registrar el comportamiento para valorarlo estadísticamente para reaccionar el comportamiento de un grupo de individuos en análoga situación, y es así como nacen los "tests mentales". A partir de este hecho el psicólogo se ha evocado a la construcción de instrumentos válidos y confiables Hathaway y Mckinley son investigadores que interesados en medir los constructos teóricos de la personalidad se abocaron a la tarea de diseñar un instrumento que diera cuenta de varias fases, se basaron para ello en la nosología psiquiátrica y a la elaboración de un número considerable de ítems que expresaran el estado "mental" de los pacientes del hospital donde trabajan, así nació el M.M.P.I.

Este instrumento es el que quizá nos aproxima más a evaluar la personalidad de los individuos, aplicado en diversas situaciones nos dá perfiles confiables debido a ésto se eligió para el presente estudio.

Finalmente cuando decimos que a través de un instrumento psicométrico podemos obtener rasgos de personalidad de los médicos que eligen una especialidad hospitalaria y médicos que ejercen la salud pública y que a través de estos datos podemos establecer una diferenciación entre el conjunto de rasgos de personalidad de los dos grupos de médicos. Me basé 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 a la unidad de hábitos, disposiciones y sentimientos que conforman un perfil claramente diferenciado en forma conjunta con este planteamiento existen determinantes medio ambientales como son: políticos, económicos y sociales; sien

do todos estos factores los que en un momento dado condicionan los intereses de los médicos en sus diferentes especialidades.

En el grupo de médicos dentro de una especialidad, se pueden observar ciertos factores comunes en contraste con los de otro grupo tales como: facilidad de palabra, tendencia al orden y el cumplimiento, tendencia al poder y el reconocimiento, productividad, exigencias egocentristas, etc., de esto se deriva el interés de esta investigación para recopilar las características de personalidad del médico que ejerce la salud pública para el mejor desempeño de su rol de trabajo.

Por otro lado el Seguro Social ha provocado avances importantes como son el mejoramiento de la medicina preventiva, la creación de una medicina institucional, la elevación de la calidad de la atención médica y, la superación de la enseñanza y de la investigación de la medicina aunque problemas de organización y de financiamiento han impedido hacer extensiva la protección a la mayoría de la población.

Así mismo el médico observa que las instituciones de atención médica le restringen el campo de actuación profesional privada, y se siente más agredido cuando no se le ofrece un puesto a tiempo completo con salarios suficientes y condiciones de trabajo adecuadas dentro de la institución, provocando con ello una activa crítica permanente, falta de colaboración y desinterés por la labor que realiza la institución.

Por otra parte, se puede comprobar en muchos casos que la falta de aliciente económico de recibir el pago por el servicio, en el caso del médico institucional como del médico residente, el cual recibe un salario insuficiente provoca la pérdida de interés por el enfermo incidiendo en trato despótico y autoritario sobre el mismo.

Otro factor que influye en la relación médico-paciente es la personalidad del médico y las características que la conforman - están presentes en la elección de especialidad que éste escoge.

PERFIL Y ROL DEL MEDICO EN SALUD PUBLICA.

Los términos perfil y rol son utilizados en forma indistinta, ambos conceptos forman un binomio inseparable pero con connotación a cada uno de ellos. Al hablar del perfil de un profesional en determinada área, se hace referencia al conjunto de características que debe poseer para el desempeño óptimo de las tareas que involucra su acción.

Dichas características engloban tanto los elementos adquiridos a través de su preparación profesional (conocimientos, habilidades, destrezas, etc.), como aquéllas que corresponden a la personalidad del mismo (sentido de responsabilidad, ecuanimidad, agresividad, etc.), en cuanto al concepto de Rol se define como un patrón de conducta común a todas las personas que ocupan la misma posición.

CAPITULO II.

METODOLOGIA.

II.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El desconocimiento del perfil de la personalidad del médico que ejerce la salud pública, trae como consecuencias a nivel aplicativo en las acciones sobre los problemas de salubridad, confusos - reportes acerca de productividad, capacitación y satisfactores personales, para las instituciones abocadas a las tareas de salud pública de acuerdo con esto, el problema abordado en esta investigación surge ya que lo existente hasta la fecha en investigaciones con los diferentes especialistas médicos se concretan a diferencias de personalidad en el ámbito hospitalario.

Por lo tanto mi interés básico en esta investigación es de terminar de acuerdo a un proceso estadístico, las características de personalidad de los especialistas de nivel hospitalario y los médicos que ejercen la salud pública mediante el M.M.P.I., y establecer las correlaciones respectivas.

Con la finalidad de:

- A).- Investigar si existe un perfil característico de rasgos de personalidad del médico que ejerce la salud pública con respecto a los de especialidad hospitalaria.

B).- Determinar si las características de personalidad de los médicos en salud pública afectan el desempeño de actividades en sus unidades de trabajo.

II.2 HIPOTESIS.

Como se señaló anteriormente, uno de los factores que deberían ser considerados es el correspondiente a la personalidad y su repercusión en el trabajo de los médicos que ejercen la salud pública.

Por ello planteo las siguientes hipótesis:

H_0 - No existen diferencias significativas entre las características de un perfil general de rasgos de personalidad de los médicos que ejercen la salud pública, y los de especialidad intrahospitalaria.

H_1 - Existen diferencias significativas entre las características de un perfil general de rasgos de personalidad de los médicos que ejercen la salud pública y los médicos que ejercen medicina intrahospitalaria.

H_0 - No existe relación entre los rasgos de personalidad del médico de salud pública y su trabajo.

H_1 - Existe relación entre los rasgos de personalidad del médico de salud pública y su trabajo.

II.3 MATERIAL Y METODO.

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

La muestra fue de 93 médicos de especialidad y de 85 en el caso de los médicos de salud pública.

En el Hospital General del Centro Médico "La Raza", se reunió a los médicos para la aplicación colectiva del inventario multifásico de la personalidad (M.M.P.I.), en grupos de 12 Médicos por sesión (lo cual fue determinado por problemas de trabajo de los mismos) haciendo un total de 7 sesiones, con una duración aproximada de 1.30 horas cada una.

En la Clínica 25 se reunieron en grupos de 12 médicos en 3 sesiones con el mismo tiempo de duración. 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 cuadernillo, también se les dió orientación verbal para evitar confuciones.

Posteriormente se procedió a calificar manualmente las ---hojas de respuesta.

Es el caso de la muestra del Estado de México, se dividieron en grupos de 15 médicos con procedimientos idénticos a los empleados en la muestra del Valle de México.

Control de Variables:

Se consideraron para control las siguientes variables:

- 1).- Sexo Masculino.
- 2).- Escolaridad: Médicos.
- 3).- Localidades: Valle de México, Valle de Toluca.

II.4 INSTRUMENTO. GENERALIDADES DEL M.M.P.I.

El M.M.P.I., está considerado como un método psicométrico de control y comprobación de rasgos de personalidad, es importante - su utilización, como un auxiliar para establecer el diagnóstico clínico y también es utilizado para establecer posibles niveles de desajuste mediante el diagnóstico psiquiátrico.

"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 elaboran a partir de postulados teóricos".

Starke R. Hathaway , psicólogo y J. Charnley Mxkinley, Neuropsiquiatra, colaboraron en la creación de un nuevo instrumento psicométrico para la evaluación de la personalidad y en 1940 publicaron el M.M.P.I., este instrumento consta de 550 frases (en la versión en español 566 por repetición de 16 reactivos); estas frases fueron depuradas de entre más de 1,000 que habían sido inicialmente recolectadas, tomándolas de frases de entrevistas, nauales de psiquiatría y - de otras pruebas.

Los reactivos abarcan una gran variedad de temas; por su - área de contenido quedan agrupados de la siguiente forma:

1.- Salud General. - - - - -	9
2.- Síntomas neurológicos generales. - - - - -	19
3.- Nervios craneales. - - - - -	11
4.- Matrices y coordinación. - - - - -	6
5.- Sensibilidad. - - - - -	5
6.- Problemas vasomotores, tróficos, del habla y <u>secretorios</u> . - - - - -	10

7.- Sistema Cardiorespiratorio. - - - - -	5
8.- Sistema gastrointestinal. - - - - -	11
9.- Sistema genitourinario. - - - - -	5
10.- Hábitos. - - - - -	19
11.- Relaciones familiares y maritales. - - - - -	26
12.- Problemas ocupacionales. - - - - -	18
13.- Problemas educacionales. - - - - -	12
14.- Actitudes sexuales. - - - - -	16
15.- Actitudes religiosas. - - - - -	19
16.- Actitudes políticas, ley y orden. - - - - -	46
17.- Actitudes sociales. - - - - -	72
18.- Afecto depresivo. - - - - -	32
19.- Afecto maniaco. - - - - -	42
20.- Estados obsesivos compulsivos. - - - - -	15
21.- Alucinaciones, ilusiones, ideas de referencia. - -	31
22.- Fobias. - - - - -	29
23.- Tendencias sádicas y masoquistas. - - - - -	7
24.- Moral. - - - - -	33
25.- Reactivos primeramente relacionados con masculini-- dad-femenidad. - - - - -	55
26.- Reactivos que indican cuando el sujeto está inten-- tando colocarse a si mismo en una situación proba-- blemente poco aceptable. - - - - -	15

Si bien la construcción y aplicación inicial del M.M.P.I., fue en el ambiente clínico, en la actualidad su uso se ha generalizado - en diversos campos de la psicología. Desde su aparición ha dado motivo a una gran cantidad de investigaciones y a una bibliografía con

siderable.

En el Hospital Psiquiátrico de Minesota se seleccionó una muestra de pacientes psiquiátricos hospitalizados, claramente diagnosticados por otros medios. A través del análisis de reactivos, se pudo determinar la forma particular y característica en la que los sujetos de este análisis al de una muestra representativa de la población normal, se derivaron las llamadas escalas clínicas que recibieron el nombre del síndrome que identifican como siguen:

- 1.- Hipocondriasis.
- 2.- Depresión.
- 3.- Histeria.
- 4.- Desviación psicopática.
- 5.- Masculinidad - femeneidad.
- 6.- Paranoia.
- 7.- Psicastenia.
- 8.- Esquizofrenia.
- 9.- Manía.
- 10.- Sociabilidad.

Las escalas masculinidad - femeneidad y sociabilidad fueron desarrolladas posteriormente.

En la actualidad resulta un tanto inadecuada la nomenclatura psiquiátrica, debido al uso que el M.M.P.I., tiene en grupos normales y para facilitar la codificación del protocolo es más recomendable el uso del número de cada escala; también puede encontrarse en la bibliografía referencia a las escalas por sus iniciales: 1Hs; -- 2D; 3Hi; 4Dp; 5Mf; 6Pa; 7Pt; 8Es; 9Ma; Osi.

Aparte de las escalas clínicas, existen 4 escalas de validez: Las escalas ?, L, F y K, que son los nombres con los que se conocen.

ADMINISTRACION:

Existen dos formas de aplicación, siendo más generalizada la forma de cuadernillo.

Se recomienda aplicar la prueba, en general a partir de -- los 16 años. El manual de la prueba señala que se puede administrar a sujetos que han cursado al menos 6 años de escolaridad en forma -- exitosa; sin embargo, en la experiencia se señala como escolaridad -- mínima 3er. año de secundaria.

Así mismo, sujetos con un I.Q. de 80 o menos, medido por -- la prueba Wais, son incapaces de contestar en forma adecuada.

Las instrucciones para el sujeto aparecen en el cuaderni-- llo de preguntas. Las frases serán contestadas en 1 de 3 categorías: cierto, falso y no puedo decir. El tiempo promedio para contestar -- la prueba es de una hora con treinta minutos.

En la presentación de los resultados del procedimiento ---

usual es transformar puntaje en bruto de los rasgos medidos en una puntuación standard (el puntaje T) y se traza en un perfil especial.

Esto nos permite el análisis del potencial relativo de 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 fue hecha por el Dr. Rafael Núñez, el cual comenzó los estudios del M.M.P.I., con el conocimiento de -- pruebas proyectivas especialmente el RORSCHACH.

El Dr. Núñez, de fuentes originales obtuvo un excelente manual que incluye los factores más esenciales acerca del M.M.P.I., -- su administración e interpretación.

II.5 METODO ESTADISTICO.

En esta parte se describen y 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:

$$X = \frac{Efx}{N}$$

Donde:

X = Media aritmética.

EX = 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.

Así mismo se determinó la desviación estandard 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:

$$S = \frac{Ef(x - \bar{x})^2}{N}$$

Donde:

S = Desviación estandard.

Ex2 = 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 estandard al igual que la media es la medida de dispersión más estable, y como lo comentamos representa el grado en que los datos numéricos tienden a extenderse ó agruparse al rededor de un valor medio.

Una vez que se obtuvo tanto el promedio como la desviación estandard 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 modelo estadístico:

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

Donde:

Xa = La media del grupo "A".

Xb = La media del grupo "B".

Sa = La desviación estandard del grupo "A".

Sb = La desviación estandard del grupo "B".

Na = Número de casos del grupo "A".

Nb = 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 de 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 mi hipótesis alternativa me marca que existe diferencia entre ambos grupos, forme mi frontera de decisiones que fué de 1.96 a 1.96 y posteriormente formulé mi regla de decisiones en la cual consideré, que - si los valores de "Z" obtenidos con la fórmula antes anotada se encontraban fuera de ese intervalo, mi prueba es considerada como significativa, hecho que me induce a rechazar mi hipótesis nula (Ho).

En páginas posteriores se encuentran los resultados obtenidos en este procedimiento. Se obtuvo así mismo el coeficiente de correlación con el fin de determinar la medida en que se relacionan -- los datos a través de las diferentes escalas; los valores de este -- coeficiente como se sabe 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.

$$r = \frac{nxy - (ex)(ey)}{n\sum x^2 - (Ex)^2 \quad (N\sum y^2 - EY)^2}$$

Donde:

N = Número de casos.

Ex² = Suma del cuadrado de las puntuaciones originales de la variable X.

Ey² = Suma del cuadrado de las puntuaciones originales de la variable y.

(Ex)² = Suma de las puntuaciones originales de la -
variable X².

(EY)² = Suma de las puntuaciones originales de la -
variable y².

Ex = Suma de las puntuaciones originales de la -
variable X.

Ey = Suma de las puntuaciones originales de la -
variable y.

Exy = Suma de la multiplicación de X por y.

CAPITULO III.

RESULTADOS.

Las siguientes tablas y gráficas señalan los resultados obtenidos de la muestra de 93 médicos de especialidad y 85 de salud pública, mediante 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 las dos muestras de especialidad (A) y de salud pública (B).

Valores de t para muestras menores de 30 elementos, con las cuales se determinaron las relaciones de los médicos de salud pública según el puesto ocupado en su trabajo, Grupo "1", Grupo "2", Grupo "3" y Grupo "4".

RAMA: MEDICOS DE ESPECIALIDAD (A)

PROMEDIOS EN LOS RESIDENTES QUE ELIGIERON UNA ESPECIALIDAD HOSPITALARIA

ESCALAS	PUNTUACION MEDIA CON		DESVIACION ESTANDAR		CALIFICACIONES "T"	
	FACTOR "K"	AGREGADO	C/FACTOR "K"	AGREGADO	C/FACTOR "K"	AGREGADO
	X		S		T	
L -----	6.14	-----	2.47	-----	56	
F -----	4.01	-----	2.00	-----	53	
K -----	18.10	-----	4.25	-----	61	
1 -----	13.95	-----	3.73	-----	55	
2 -----	21.09	-----	4.59	-----	60	
3 -----	21.23	-----	4.60	-----	58	
4 -----	20.83	-----	4.56	-----	54	
5 -----	24.80	-----	4.97	-----	58	
6 -----	9.54	-----	3.07	-----	56	
7 -----	24.28	-----	4.92	-----	58	
8 -----	27.01	-----	5.20	-----	59	
9 -----	19.98	-----	4.46	-----	58	
10 -----	22.21	-----	4.71	-----	47	

RAMA: MEDICOS EN SALUD PUBLICA (B)

PUNTUACION MEDIA CON DESVIACION ESTANDAR C/ CALIFICACIONES "T" C/
 ESCALAS FACTOR "K" AGREGADO FACTOR "K" AGREGADO FACTOR "K" AGREGADO

	X	S	T
L	5.97	2.44	54
F	4.35	2.08	53
K	17.93	4.23	60
1	13.39	3.65	54
2	22.24	4.71	63
3	21.14	4.59	58
4	21.78	4.66	56
5	25.77	5.07	60
6	8.31	2.88	50
7	25.51	5.05	55
8	26.47	5.08	56
9	19.83	4.18	51
10	24.74	4.79	50

Las tablas 1 y 2, nos muestran al grupo de Médicos que eligieron especialidades Hoospitalarias (A) como de Salud Pública (B); sus respectivas puntuaciones con el factor K, agregado con las que se trabajó inicialmente (bteniendose la media Aritmética \bar{X} y la desviación estandar S con las fórmulas y a antes descritas) en cada una de las escalas que conforman el M.M.P.I., la puntuación T con factor K agregado que se otubo al llevar los resultados al perfil según el grupo normativo de Minessota.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chamley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



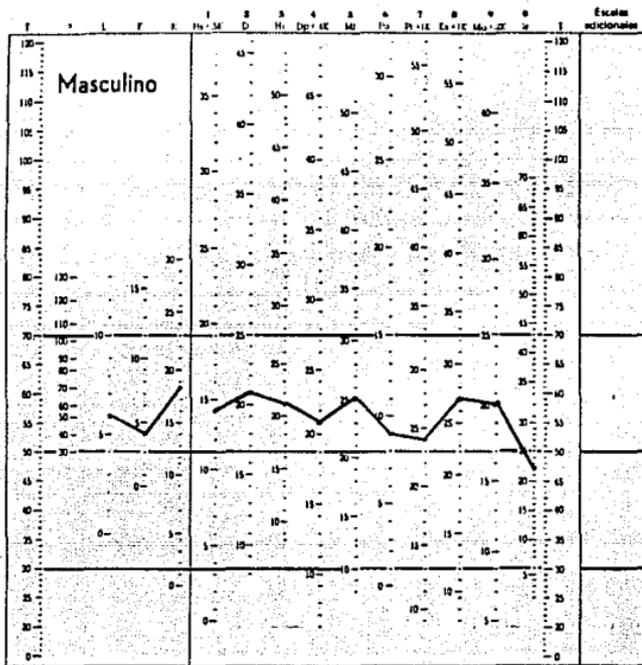
Nombre _____ (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones N			
N	A	A	N
30	13	13	8
28	13	12	6
26	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	13	10	5
23	13	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

GRAFICA No. 1.

PERFIL GENERAL.

MEDICOS EN ESPECIALIDAD HOSPITALARIA (A)

INDICE DE GOUGH:

F-K -14

CODIFICACION DE WELSH:

258931467/0; KLF

Puntuación natural	6	4	18	21	21	25	9	---	---	22	---	---
Agregar factor K	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Puntuación corregida	14	---	---	22	---	---	---	---	---	24	27	20

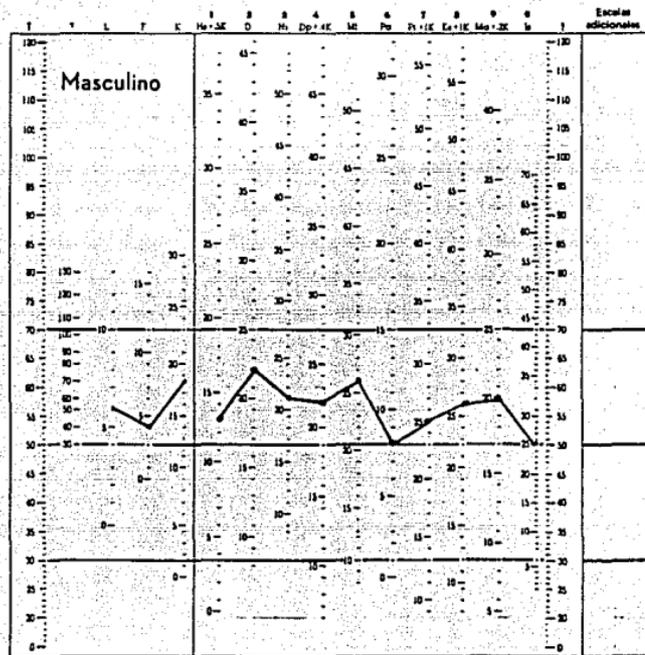
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley



Nombre _____ (letra de molde) _____
 Dirección _____
 Ocupación _____ Fecha de aplicación _____
 Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones X

	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	12	10	5	
24	12	10	5	
23	11	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

GRAFICA No. 2.

PERFIL GENERAL

MEDICOS EN SALUD PUBLICA (B)

INDICE DE GOUGH:

F-K -14

CODIFICACION DE WELS:

25-39847160/K-LF

Puntuación natural 6 4 18 22 21 26 8 25

Agrupar factor K _____

Puntuación corregida 13 22 25 26 20



D.R. © sobre esta versión por la
EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S.A.
1960

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

En las gráficas No. 1 y 2, se muestran los perfiles correspondientes a cada uno de los grupos de médicos en que se dividió --- nuestra muestra para determinar una relación entre ambos: Médicos - de Especialidad Hospitalaria (A) y Médicos de Salud Pública (B).

En la gráfica No. 1 se muestra el perfil del grupo de Médicos de Especialidad Hospitalaria (A), con un puntaje moderadamente alto en la escala 2 (D) y la K de validez, con una calificación T de 60 y 61, respectivamente.

En la gráfica 2 se muestra el perfil del grupo de Médicos en Salud Pública (B), con un puntaje moderadamente alto en las escalas 2 (D) y 5 (MF), así como la escala de validez K, con una calificación T de 62, 61 y 61 respectivamente.

T A B L A No. 3.

RAMAS: ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS (A) Y DE SALUD PUBLICA (B)

PUNTUACIONES TOTALES, MEDIAS Y CALIFICACIONES "T"

ESCALAS	RAMA DE ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS		RAMA MEDICOS EN SALUD PUBLICA	
	GRUPO A		GRUPO B	
	PUNTUACION TOTAL MEDIA	CALIFICACION "T"	PUNTUACION TOTAL MEDIA	CALIFICACION "T"
L	6.14	56	5.97	54
F	4.01	53	4.35	53
K	18.10	61	17.93	60
1	13.95	55	13.39	54
2	21.09	60	22.24	63
3	21.23	58	21.14	58
4	20.83	54	21.78	56
5	24.80	58	25.77	60
6	9.54	56	8.31	50
7	24.28	58	25.51	55
8	27.01	59	26.47	56
9	19.98	58	19.83	51
10	22.21	47	24.74	50

La tabla No. 3 destaca comparativamente los puntajes totales medios de los dos grupos de Médicos de ambas ramas.

En el grupo (A) que corresponde a los Médicos de Especialidades Hospitalarias se observa que las mayores puntuaciones corresponden a la escala 2 (D), con un puntaje medio de 60 y la puntuación de validez K con puntuación media de 61.

Por otro lado, las puntuaciones medias más bajas que se obtuvieron corresponden a las escalas siguientes: Si (O) con un puntaje medio de 47.0 y 4 (DP) con un puntaje medio de 54 de las escalas de validez la F con un puntaje de 53.

En lo que se refiere al grupo (B) Salud Pública se observa que las mayores puntuaciones medias corresponden a las escalas 2 (D) y 5 (MF) y K con puntajes de 63.60 y 60 respectivamente.

Los menores puntajes medios, se manifestaron en las escalas: 1o (O), 6 (PA) y 1 (HS) con un puntaje medio de 50, 50 y 54 respectivamente.

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS NULA (H₀)

PROCEDIMIENTO SEGUIDO

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05

NIVEL DE CONFIANZA .95%

ESCALAS	PROMEDIOS (\bar{x})		DESVIACIONES ESTANDAR (S)				NIVEL DE SIG NIFICANCIA	PRUEBA (z)	ACEPTACION O RECHAZO DE H ₀ CON UN 95% DE CONFIANZA
	GRUPO "A"	GRUPO "B" (E.D.M)	GRUPO "A"	GRUPO "B"	GRUPO "A"	GRUPO "B"			
L -	6.14	5.97	2.47	2.44	-1.96	1.96	- 1.25	ACEPTACION HO	
F -	4.01	4.35	2.00	2.08	-1.96	1.96	- 3.65	RECHAZO DE HO	
K -	18.10	17.93	4.25	4.23	-1.96	1.95	- .42	ACEPTACION HO	
1 HS -	13.95	13.39	3.73	3.65	-1.96	1.96	- 1.83	ACEPTACION HO	
2 D -	21.09	22.24	4.59	4.71	-1.96	1.96	- 2.36	RECHAZO DE HO	
3 H -	21.23	21.14	4.60	4.69	-1.96	1.96	- .18	ACEPTACION HO	
4 DP -	20.83	21.78	4.56	4.66	-1.96	1.96	- 1.98	RECHAZO DE HO	
5 MF -	24.80	25.77	4.97	5.07	-1.96	1.96	- 1.25	ACEPTACION HO	
6 PA -	9.54	8.31	3.07	2.88	-1.96	1.96	- 6.21	RECHAZO DE HO	
7 PT -	24.28	25.51	4.92	5.05	-1.96	1.96	- 2.19	RECHAZO DE HO	
8 ES -	27.01	26.47	5.20	5.08	-1.96	1.96	- 1.88	ACEPTACION HO	
9 MA -	19.98	19.83	4.46	4.18	-1.96	1.96	- 5.98	RECHAZO DE HO	
10 SI -	22.21	24.74	4.71	4.97	-1.96	1.96	- 4.79	RECHAZO DE HO	

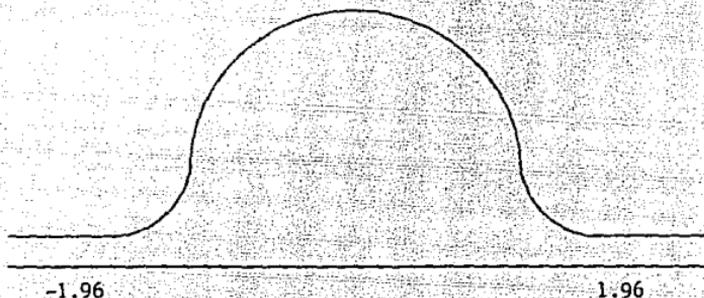
PRUEBA DE HIPOTESIS DE LA DISTRIBUCION NORMAL.

(VALORES DE Z)

ESPECIALIDADES (B)

SALUD PUBLICA (A)

Como se mencionó, la frontera de decisiones en base a la curva normal (calificaciones Z) y al nivel de significación de 0.05 fue de -1.96 a 1.96 ubicandose en la curva como se muestra en la gráfica:



Así mismo, la regla de decisiones indicaba que si el valor que se obtenga de Z se encuentra fuera del intervalo -1.96 a 1.96, la prueba será significativa, hecho que 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 No. 4.

La tabla No. 4 corresponde a los Médicos tanto de Salud Pública (B) como los Médicos de Especialidad (A) en la misma se presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificación Z en cada una de las escalas del M.M.P.I., con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis nula - (H0).

Se observa que las escalas (F), 2(D), 4(DP), 6(PA), 7(PT), 9(MA) y (O) superan el puntaje de -1.96 a 1.96 , establecido en base al nivel de significancia (0.05), siendo éstos los siguientes: -3.65 , -2.36 , -1.98 , 6.21 , -2.19 , 5.98 y -4.79 , 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 si existen diferencias entre el grupo de Especialidades y el de Salud Pública en las escalas anteriores.

Las diferencias sobresalientes se encuentran en las escalas (F), 2(D), 6(PA), 9(MA) y (O).

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 la 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 el trabajo de Salud Pública.

Se seleccionaron 4 niveles del puesto de Salud Pública para determinar la relación anteriormente señalada.

Los 4 niveles del puesto se eligieron de los más representativos de la Salud Pública de la muestra.

Los 4 grupos fueron comparados entre sí para determinar las diferencias de los rasgos de personalidad entre cada grupo.

El grupo 1 corresponde a los Jefes de Jurisdicción Sanitaria (N 19).

El grupo 2 corresponde a los Jefes de Oficina (N 22).

El grupo 3 corresponde a los Coordinadores Municipales (N 22)

El grupo 4 corresponde a los Médicos de nuevo ingreso al puesto de Médico Sanitarista (N 22).

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:

$$T = \bar{X}_A - \bar{X}_B$$



$$N_A S_A^2 + N_B S_B^2 \quad \frac{1}{N_A} + \frac{1}{N_B}$$

$$N_A + N_B - 2$$

T A B L A No. 5.

GRUPO B 1

PROMEDIO DE LOS JEFES DE JURISDICCION SANITARIA

ESCALAS	PUNTUACION MEDIA CON FACTOR "K" AGREGADO	DESVIACION ESTANDAR CON FACTOR "K" AGREGADO	CALIFICACION "T" CON FACTOR "K" AGREGADO
	\bar{X}	S	T
L -----	5.31	2.30	54
F -----	4.63	2.15	54
K -----	17.57	4.19	60
1 HS -----	15.15	3.89	59
2 D -----	21.05	4.58	60
3 H -----	22.68	4.76	60
4 DP -----	22.15	4.70	57
5 MF -----	26.15	5.11	61
6 PA -----	10.36	3.21	56
7 PT -----	25.47	5.04	55
8 ES -----	27.10	5.20	59
9 MA -----	19.57	4.42	55
0 SI -----	21.42	4.62	47

GRUPO B 2

PROMEDIO DE LOS JEFES DE OFICINA

ESCALAS	PUNTAJACION MEDIA CON		DESVIACION ESTANDAR CON		CALIFICACION "T" CON	
	FACTOR "K"	AGREGADO	FACTOR "K"	AGREGADO	FACTOR "K"	AGREGADO
	X		S		T	
L	6.27		2.50		57	
F	3.77		1.94		51	
K	16.86		4.10		58	
1 HS	13.90		3.72		55	
2 D	19.18		4.37		57	
3 HI	20.45		4.52		57	
4 DP	19.31		4.39		51	
5 MF	24.77		4.97		58	
6 PA	9.27		3.04		54	
7 PT	23.27		4.82		50	
8 ES	24.22		4.92		53	
9 MA	19.86		4.45		56	
0 SI	21.68		4.65		47	

GRUPO B 3

PROMEDIO DE LOS COORDINADORES MUNICIPALES

ESCALAS	PUNTUACION MEDIA CON FACTOR "K" AGREGADO	DESVIACION ESTANDAR CON FACTOR "K" AGREGADO	CALIFICACION "T" CON FACTOR "K" AGREGADO
	X	S	T
L	6.27	2.50	57
F	3.40	1.84	51
K	18.18	4.26	61
1 HS	12.36	3.51	53
2 D	19.63	4.43	57
3 HI	19.86	4.45	56
4 DP	20.5	4.52	54
5 MF	25.63	5.06	60
6 PA	8.13	2.85	50
7 PT	23.63	4.86	51
8 ES	26.18	5.11	57
9 MA	19.63	4.43	56
0 SI	21.95	4.68	47

T A B L A No. 8.

PROMEDIO DE LOS MEDICOS SANITARISTAS DE NUEVO INGRESO

ESCALAS	PUNTUACION MEDIA CON		DESVIACION ESTANDAR CON		CALIFICACION "T" CON	
	FACTOR "K"	AGREGADO	FACTOR "K"	AGREGADO	FACTOR "K"	AGREGADO
	X		S		T	
L	6.59		2.56			57
F	4.31		2.07			54
K	19.68		4.43			63
1 HIS	13.68		3.69			55
2 D	20.13		4.48			58
3 HI	21.68		4.65			59
4 DP	21.59		4.64			56
5 MF	24.22		4.92			57
6 PA	10.36		3.21			57
7 PT	26.54		5.15			57
8 ES	28.40		5.32			62
9 MA	20.22		4.49			58
0 SI	23.13		4.82			48

Las tablas 5, 6, 7 y 8 nos muestran a los 4 grupos de Médicos Sanitaristas seleccionados con sus respectivas puntuaciones de - media aritmética \bar{X} , con desviación estandar S , y la puntuación T , to das con el factor "K" agregado que se obtuvo al llevar los resulta-- dos al perfil según el grupo normativo de Minnessota y las fórmulas an tes descritas.



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley



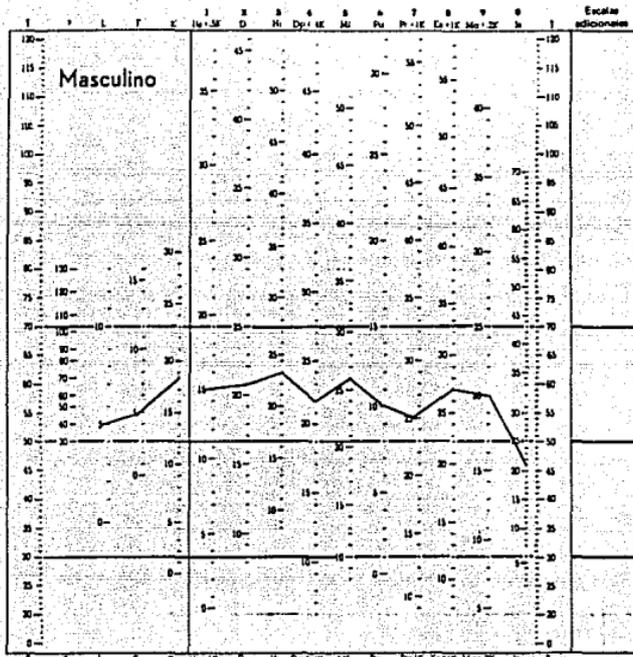
Nombre _____ (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntuación natural 0 5 5 18 21 23 26 10 21

Agrupar factor K 15 22 25 27 20

Puntuación corregida 15 22 25 27 20

Fracciones N

N	1	2	3	4
30	15	12	6	
29	15	12	6	
28	16	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	3	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

GRAFICA No. 3

PERFIL GENERAL DE LOS JEFES DE JURISDICCION (B1)

INDICE DE GOUGH: F-K -13

CODIFICACION DE WELSH: 35-21894670/KLF



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. 1980

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



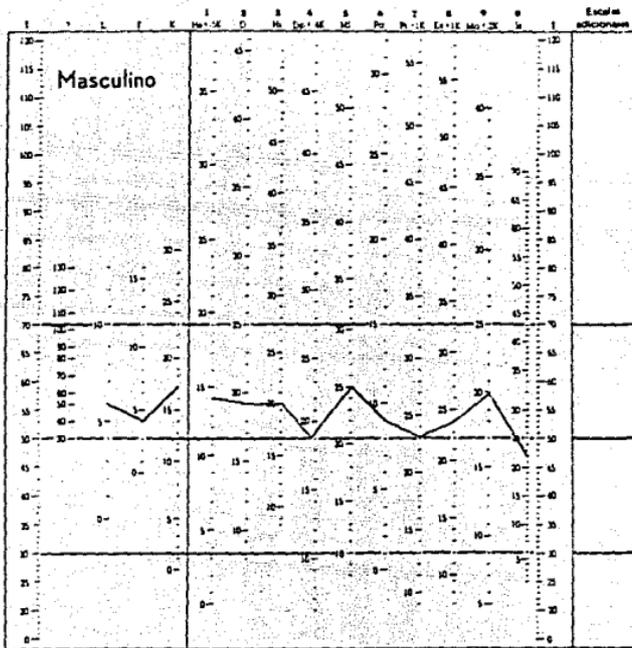
Nombre _____ (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado (vul) _____ Edad _____ Motivo por _____



Puntación natural	0	6	4	17	19	20	25	9	22	---	---
Agregar factor K											
Puntuación corregida				14	19		23	24	20		

Fracciones a

	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

GRAFICA No. 4

PERFIL GENERAL DE LOS JEFES DE OFICINA (B2)

INDICE DE GOUGH:
F-K -13

CODIFICACION DE WELSH:
59-12368470/KLF



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. 1980

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1945, by the University of Minnesota

Firma _____ fecha _____



2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley



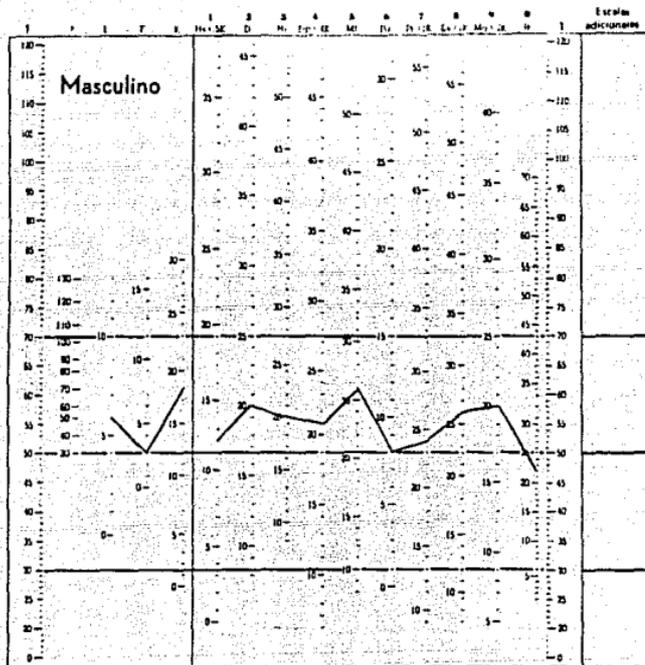
Nombre _____ (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones de

	1	2	3	4	5
25	13	12	6		
24	13	12	6		
24	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

GRAFICA No. 5

PERFIL GENERAL DE COORDINADORES MUNICIPALES (B3)

INDICE DE GOUGH:
F-K -15

CODIFICACION DE WELSH:
52-98341760

Puntuación natural 0 6 3 18 20 20 26 8 _____

Agregar factor K _____

Puntuación corregida 12 21 24 26 20 _____



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. 1980

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

Firma _____ Fecha _____

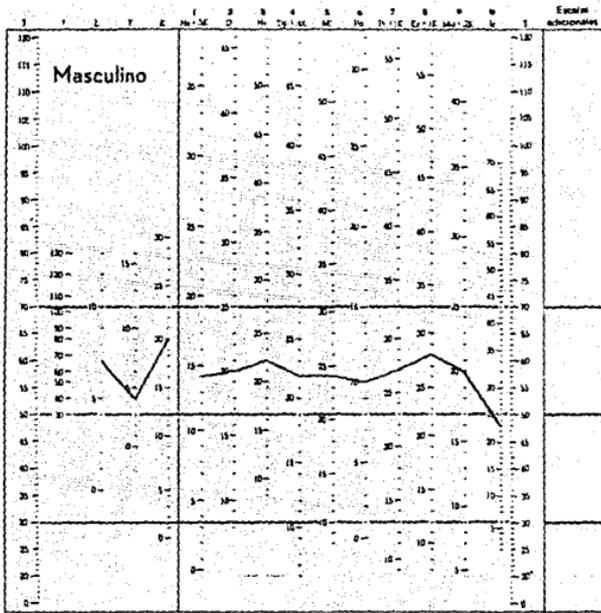
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stanke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



Nombre _____ (letra de molde)
 Dirección _____
 Duración _____ Fecha de aplicación _____
 Años escolares a estudios cumplidos _____
 Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntuación natural	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>20</u>	<u>20</u>	<u>22</u>	<u>24</u>	<u>10</u>	<u>23</u>		
Agrupar factor K										
Puntuación corregida	<u>14</u>		<u>22</u>		<u>27</u>	<u>26</u>	<u>20</u>			

Programas A

	1	2	3	4	5
30	13	12	5		
29	13	12	6		
28	14	11	6		
27	14	11	5		
26	13	10	5		
25	12	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	1	1		
2	1	1	0		
1	0	0	0		

NOTAS
 GRAFICA No. 6

INDICE DE GOUGH:
 F-K -16

CODIFICACION DE WELSH:
 83-27914560



© H. sobre esta versión por la
 EDITORIAL
 EL MANUAL MODERNO, S.A.
 1980

Printed by El Manual Moderno, S. A.
 under licence of The Psychological Corporation
 © 1948, Copyright 1945, by
 the University of Minnesota

Firma _____ fecha _____

En las gráficas 3, 4, 5 y 6 se muestran los perfiles correspondientes a cada uno de los cuatro grupos de Médicos de Salud Pública para determinar la realización anteriormente señalada.

La gráfica 3 corresponde al perfil obtenido por el grupo de Jefes de Jurisdicción (B1); donde podemos observar un puntaje moderadamente alto de las escalas 3(HI) y 5(MF) y la escala de validez K, con una calificación T de 60, 61 y 60 respectivamente.

La gráfica 4 corresponde al perfil obtenido por el grupo de Jefes de Oficina (B2); donde podemos observar un puntaje ligeramente alto en las escalas 5(MF) y K de validez, con una calificación T de 58 y 58 respectivamente.

La gráfica 5 corresponde al perfil obtenido por el grupo de Coordinadores Municipales (B3); donde podemos observar un puntaje moderadamente alto en las escalas 5(MF) y K de validez, con una calificación T de 60 y 61 respectivamente.

La gráfica 6 corresponde a los Médicos Sanitaristas de Nuevo Ingreso (B4); donde podemos observar un puntaje moderadamente alto en las escalas 8 (ES) y K de validez, con una calificación T de 62 y 63 respectivamente.

Como se señaló antes, también quise conocer las diferencias entre los 4 grupos de Médicos de Salud Pública: Jefes de Jurisdicción (B1), Jefes de Oficina (B2), Coordinadores Municipales (B3) y Médicos de Nuevo Ingreso (B4), y como el tamaño de la muestra resultó ser menor de 30 elementos, por lo cual recurrí a realizar una prueba de hipótesis de diferencia de promedios haciendo uso de la distribución "T" que como se sabe es la indicada para estas muestras.

LAS HIPOTESIS PLANTEADAS SON:

H_0 - No existe relación entre los rasgos de personalidad del Médico de Salud Pública y su trabajo.

H_2 - Existe relación entre los rasgos de personalidad del Médico de Salud Pública y su trabajo.

A continuación se muestran los resultados de "T" obtenidos con las diferentes combinaciones.

B1 - B2 Jefes de Jurisdicción y Jefes de Oficina.

B1 - B3 Jefes de Jurisdicción y Coordinadores Municipales.

B1 - B4 Jefes de Jurisdicción y Médicos de Nuevo Ingreso.

B2 - B3 Jefes de Oficina y Coordinadores Municipales.

B2 - B4 Jefes de Oficina y Médicos de Nuevo Ingreso.

B3 - B4 Coordinadores Municipales y Médicos de Nuevo Ingreso.

Así mismo se presentan 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 B1 - B2

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05

NIVEL DE CONFIANZA .95%

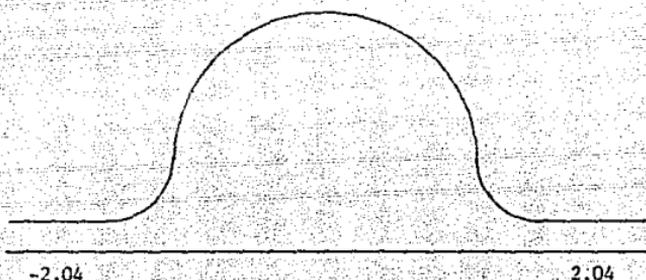
ESCALAS	PROMEDIOS				NIVEL DE SIG- NIFICANCIA	DESVIACIONES ESTANDAR		PRUEBA (T)	ACEPTACION O -- RECHAZO DE (H_2) CON UN 95% DE - CONFIANZA
	GRUPO B1	GRUPO B2	GRUPO B1	GRUPO B2		S	S		
L --	5.31	6.27	2.30	2.50	-2.04 a 2.04	--	1.70	RECHAZO DE (H_2)	
F --	4.63	3.77	2.15	1.94	-2.04 a 2.04	--	1.85	RECHAZO DE (H_2)	
K --	17.57	-16.86	4.19	4.10	-2.04 a 2.04	--	42	RECHAZO DE (H_2)	
1 HS --	15.15	-13.90	3.89	3.72	-2.04 a 2.04	--	87	RECHAZO DE (H_2)	
2 D --	21.05	-19.18	4.58	4.37	-2.04 a 2.04	--	94	RECHAZO DE (H_2)	
3 HI --	22.68	-20.45	4.76	4.52	-2.04 a 2.04	--	1.05	RECHAZO DE (H_2)	
4 DP --	22.15	-19.31	4.70	4.39	-2.04 a 2.04	--	1.39	RECHAZO DE (H_2)	
5 MF --	26.15	-24.77	5.11	4.97	-2.04 a 2.04	--	55	RECHAZO DE (H_2)	
6 PA --	10.36	9.27	3.21	3.04	-2.04 a 2.04	--	1.13	RECHAZO DE (H_2)	
7 PT --	25.47	-23.27	5.04	4.82	-2.04 a 2.04	--	92	RECHAZO DE (H_2)	
8 ES --	27.10	-24.22	5.20	4.92	-2.04 a 2.04	--	1.14	RECHAZO DE (H_2)	
9 MA --	19.57	-19.86	4.42	4.45	-2.04 a 2.04	--	30	RECHAZO DE (H_2)	
0 SI --	21.42	-21.68	4.62	4.65	-2.04 a 2.04	--	12	RECHAZO DE (H_2)	

PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS

(VALORES DE T)

JEFES DE JURISDICCION (B1) JEFES DE OFICINA (B2)

Nuestra frontera de decisiones con base en el nivel de significación que previamente fue 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 de cada una de las escalas que se obtuvieron mediante el uso de la fórmula antes citada, se muestra en la tabla No. 9.

La tabla No. 9 corresponde a los Médicos Jefes de Jurisdicción (B1) y Jefes de Oficina (B2). En la misma el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificaciones T en cada una de las escalas del M.M.P.I., con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada H2.

Así mismo 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 (0.05).

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

Por lo tanto no existen diferencias entre el grupo de Jefes de Jurisdicción (B1) y los Jefes de Oficina (B2) en ninguna de las escalas.

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNATIVA (H_2)

PROCEDIMIENTO SEGUIDO

GRUPO B1 - B3

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05

NIVEL DE CONFIANZA .95%

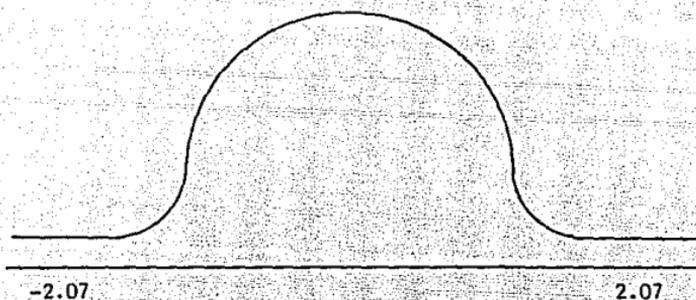
ESCALAS	PROMEDIOS				DESVIACION ESTANDAR			ACEPTACION O RECHAZO DE (H_2) CON UN 95% DE CONFIANZA
	GRUPO B1	GRUPO B3	GRUPO B1	GRUPO B3	NIVEL DE SIG-NIFICANCIA	PRUEBA (T)	S	
L --	5.31	6.27	2.30	2.50	-2.07 a 2.07	.26	RECHAZO DE (H_2)	
F --	4.63	3.40	2.15	1.84	-2.07 a 2.07	3.05	ACEPTACION (H_2)	
K --	17.57	18.18	4.19	4.26	-2.07 a 2.07	.33	RECHAZO DE (H_2)	
1 HS --	15.15	12.36	3.89	3.51	-2.07 a 2.07	2.00	RECHAZO DE (H_2)	
2 D --	21.05	19.63	4.58	4.43	-2.07 a 2.07	.68	RECHAZO DE (H_2)	
3 HI --	22.68	19.86	4.76	4.45	-2.07 a 2.07	1.31	RECHAZO DE (H_2)	
4 DP --	22.15	20.50	4.70	4.52	-2.07 a 2.07	.76	RECHAZO DE (H_2)	
5 MF --	26.15	25.63	5.11	5.06	-2.07 a 2.07	.19	RECHAZO DE (H_2)	
6 PA --	10.36	8.13	3.21	2.85	-2.07 a 2.07	2.39	ACEPTACION (H_2)	
7 PT --	25.47	23.63	4.04	4.86	-2.07 a 2.07	.73	RECHAZO DE (H_2)	
8 ES --	27.10	26.18	5.20	5.11	-2.07 a 2.07	.34	RECHAZO DE (H_2)	
9 MA --	19.57	19.63	4.42	4.43	-2.07 a 2.07	.026	RECHAZO DE (H_2)	
0 SI --	21.42	21.96	4.62	4.68	-2.07 a 2.07	.24	RECHAZO DE (H_2)	

PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS

(VALORES DE T)

JEFES DE JURISDICCION (B1) COORDINADORES MUNICIPALES (B2)

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



Lo que significa que si los valores de "T" obtenidos se encuentran fuera de este nuevo intervalo haran 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 citada, se muestran en la tabla No. 10.

La tabla No. 10 corresponde a los Médicos Jefes de Jurisdicción (B1) y los Médicos Coordinadores Municipales (B3).

En esta se presenta el procedimiento para obtener la significancia de promedios en calificaciones T en cada una de las escalas del M.M.P.I., con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada H_2 .

Se puede observar que en la escala F de validez se supera el puntaje del intervalo -2.07 a 2.07 establecido en base al nivel de significancia (0.05) siendo esta la siguiente 3.05 también en la escala 6(PA) podemos observar que supera el puntaje del intervalo -2.07 a 2.07 establecido en base al nivel de significancia siendo ésta de 2.39; 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 en estas escalas sí existen diferencias entre el grupo de Médicos Jefes de Jurisdicción y los Médicos Coordinadores Municipales.

Las Diferencias sobresalientes pertenecen a las escalas F de validez y 6(PA).

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNATIVA (H_2)

PROCEDIMIENTO SEGUIDO

GRUPO B1 - B4

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05

NIVEL DE CONFIANZA .95%

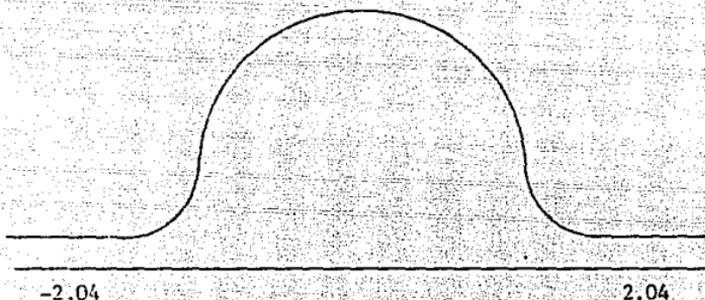
ESCALAS	PROMEDIOS				NIVEL DE SIG- NIFICANCIA	DESVIACION ESTANDAR		ACEPTACION O -- RECHAZO DE (H_2) CON UN 95% DE - CONFIANZA
	GRUPO B1	GRUPO B4	GRUPO B1	GRUPO B4		PRUEBA (T)	S	
L --	5.31	6.59	2.30	2.56	-2.03 a 2.03	2.10	RECHAZO DE (H_2)	
F --	4.63	4.31	2.15	2.07	-2.03 a 2.03	.70	ACEPTACION (H_2)	
K --	17.57	19.68	4.19	4.43	-2.03 a 2.03	1.11	ACEPTACION (H_2)	
1 HS --	15.15	13.68	3.89	2.69	-2.03 a 2.03	.85	ACEPTACION (H_2)	
2 D --	21.05	20.13	4.58	4.48	-2.03 a 2.03	.44	ACEPTACION (H_2)	
3 HI --	22.68	21.68	4.76	4.65	-2.03 a 2.03	2.25	RECHAZO DE (H_2)	
4 DP --	22.15	21.59	4.70	4.64	-2.03 a 2.03	.25	ACEPTACION (H_2)	
5 MF --	26.15	24.22	5.11	4.92	-2.03 a 2.03	.75	ACEPTACION (H_2)	
6 PA --	10.36	10.36	3.21	3.21	-2.03 a 2.03	1.05	ACEPTACION (H_2)	
7 PT --	25.47	26.54	5.04	5.15	-2.03 a 2.03	.40	ACEPTACION (H_2)	
8 ES --	27.10	28.40	5.20	5.32	-2.03 a 2.03	.46	ACEPTACION (H_2)	
9 MA --	19.57	20.22	4.42	4.49	-2.03 a 2.03	.49	ACEPTACION (H_2)	
0 ST --	21.42	23.31	4.62	4.82	-2.03 a 2.03	.83	ACEPTACION (H_2)	

PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS.

(VALORES DE T).

JEFES DE JURISDICCION (B1) MEDICOS DE NUEVO INGRESO (B4)

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



Por lo tanto la regla de decisiones nos indica que si el valor que se obtenga de "T" se encuentra dentro del intervalo -2.03 a 2.03, la prueba será significativa, hecho que nos induce a rechazar o aceptar 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 No. 11.

La tabla No. 11 corresponde a los Médicos Jefes de Jurisdicción (B1) y los Médicos de Nuevo Ingreso (B4). En esta se presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificaciones T en cada una de las escalas del M.M.P.I., con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada H_2 .

Se puede observar que la escala L de validez supera el puntaje del intervalo -2.03 a 2.03 establecido en base al nivel de significancia (0.05) así mismo también se observa que la escala 3(HI) rebasa el intervalo con el mismo nivel de significancia siendo éstas las siguientes: -2.10 y 2.25 respectivamente; lo que indica que la prueba en estas escalas es significativa y que se puede establecer en base a un 95% de confianza. Por lo tanto en estas escalas sí existen diferencias entre el grupo de Médicos Jefes de Jurisdicción (B1) y el grupo de Médicos de Nuevo Ingreso (B4).

Las diferencias sobresalientes pertenecen a la escala de validez L y a la escala 3(HI).

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNATIVA.

PROCEDIMIENTO SEGUIDO

GRUPO B2 - B3

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05

NIVEL DE CONFIANZA .95%

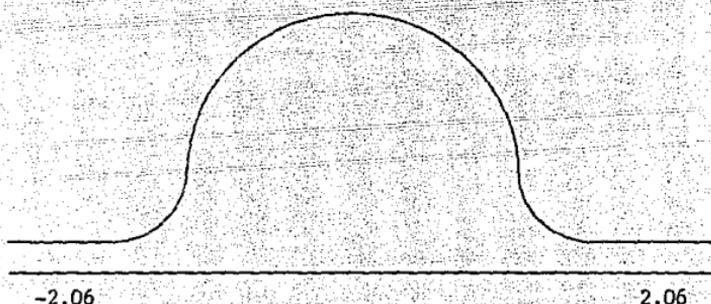
ESCALAS	PROMEDIOS				NIVEL DE SIG- NIFICANCIA	PRUEBA (T)	ACEPTACION O -- RECHAZO DE (H ₂) CON UN 95% DE - CONFIANZA
	GRUPO B2	GRUPO B3	GRUPO B2	GRUPO B3			
L --	6.27	5.27	2.50	2.50	-2.06 a 2.06	.58	RECHAZO DE (H ₂)
F --	3.77	3.40	1.94	1.84	-2.06 a 2.06	1.12	RECHAZO DE (H ₂)
K --	16.86	18.18	4.10	4.26	-2.06 a 2.06	.80	RECHAZO DE (H ₂)
1 HS --	13.90	12.36	3.72	3.51	-2.06 a 2.06	1.25	RECHAZO DE (H ₂)
2 D --	19.18	19.63	4.37	4.43	-2.06 a 2.06	.25	RECHAZO DE (H ₂)
3 HI --	20.45	19.86	4.52	4.45	-2.06 a 2.06	.31	RECHAZO DE (H ₂)
4 DP --	19.31	20.5	4.39	4.52	-2.06 a 2.06	.63	RECHAZO DE (H ₂)
5 MP --	24.77	25.63	4.97	5.06	-2.06 a 2.06	.36	RECHAZO DE (H ₂)
6 PA --	9.27	8.13	3.04	2.85	-2.06 a 2.06	1.40	RECHAZO DE (H ₂)
7 PT --	23.27	23.63	4.82	4.86	-2.06 a 2.06	.16	RECHAZO DE (H ₂)
8 ES --	24.22	26.18	4.92	5.11	-2.06 a 2.06	.82	RECHAZO DE (H ₂)
9 MA --	19.86	19.63	4.45	4.43	-2.06 a 2.06	.12	RECHAZO DE (H ₂)
0 SI --	21.63	21.95	4.65	4.63	-2.06 a 2.06	.13	RECHAZO DE (H ₂)

PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS.

(VALORES DE T)

JEFES DE OFICINA (B2) COORDINADORES MUNICIPALES (B3)

MI frontera de decisiones con base en el nivel de significación que previamente fue determinado (0.05) se señala en la gráfica siguiente:



Lo que nos dice que si los valores "T" obtenidos se encuentran fuera del intervalo harán que rechazemos la igualdad de ambos grupos.

Los resultados en cada una de las escalas que se obtuvieron mediante el uso de la fórmula antes citada, se muestra en la tabla No. 12.

La tabla No. 12 corresponde a los Médicos Jefes de Oficina (B2) y los Médicos Coordinadores Municipales (B4). En ésta se presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificaciones T en cada una de las escalas, del M.M.P.I., con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada H_2 .

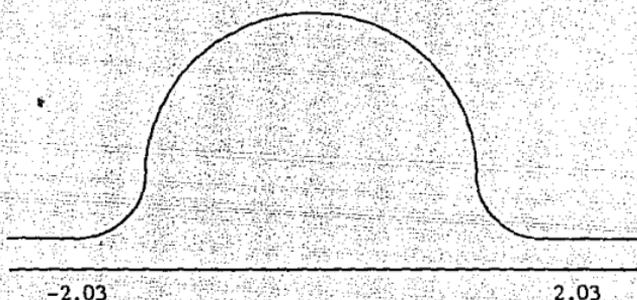
Se observa que en ninguna de las escalas se supera el puntaje del intervalo -2.06 a 2.06 establecido en base al nivel de significancia (0.05) lo que indica que la prueba en ninguna de las escalas es significativa.

Por lo tanto no existe diferencia entre el grupo de Médicos Jefes de Oficina (B2) y los Médicos Coordinadores Municipales (B4) en ninguna de las escalas.

PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS

MEDICOS JEFES DE OFICINA (B2) MEDICOS DE NUEVO INGRESO (B4)

Nuestra frontera de decisiones con base en el nivel de significación que previamente fué determinado (0.05) se señala 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 -2.02 a 2.02 , 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 ya citada, se presentan en la Tabla No. 13.

La tabla No. 13 corresponde a los Médicos Jefes de Oficina (B2) y a los Médicos de Nuevo Ingreso (B4). En esta se presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en calificaciones T de cada una de las escalas del ---- M.M.P.I., con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada Hs.

Como se puede observar en ninguna de las escalas se supera el puntaje del intervalo -2.02 a 2.02 establecido en base al nivel de significancia (0.05) lo que nos indica que la prueba en ninguna de las escalas es significativa.

Por lo tanto no existe diferencia entre el grupo de Médicos Jefes de Oficina (B2) y los Médicos de Nuevo Ingreso (B4) en ninguna de las escalas.

T A B L A No. 14.

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNATIVA (H₂)

PROCEDIMIENTO SEGUIDO

GRUPO B3 - B4

NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.05

NIVEL DE CONFIANZA .95%

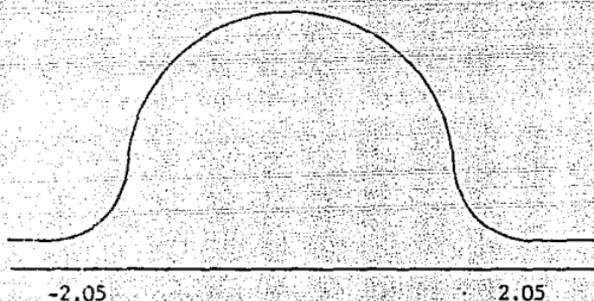
ESCALAS	PROMEDIOS				DESVIACIONES ESTANDAR		ACEPTACION O -- RECHAZO DE (H ₂) CON UN 95% DE - CONFIANZA.
	GRUPO B3	GRUPO B4	GRUPO B3	GRUPO B4	NIVEL DE SIG NIFICANCIA	PRUEBA (T)	
L ---	6.27	6.59	2.50	2.56	-2.05 a 2.05	.53	ACEPTACION (H ₂)
F ---	3.40	4.31	1.84	2.07	-2.05 a 2.05	-2.52	RECHAZO DE (H ₂)
K ---	18.18	19.68	4.25	4.43	-2.05 a 2.05	.84	ACEPTACION (H ₂)
1 HS ---	12.36	13.68	3.51	3.69	-2.05 a 2.05	-1.08	ACEPTACION (H ₂)
2 D ---	19.63	20.13	4.43	4.48	-2.05 a 2.05	.25	ACEPTACION (H ₂)
3 HI ---	19.86	21.68	4.45	4.65	-2.05 a 2.05	.93	ACEPTACION (H ₂)
4 DP ---	20.05	21.59	4.52	4.64	-2.05 a 2.05	.55	ACEPTACION (H ₂)
5 MF ---	25.63	24.22	5.06	4.92	-2.05 a 2.05	.60	ACEPTACION (H ₂)
6 PA ---	8.13	10.35	2.85	3.21	-2.05 a 2.05	-2.59	RECHAZO DE (H ₂)
7 PT ---	23.63	26.54	4.86	5.15	-2.05 a 2.05	-1.23	ACEPTACION (H ₂)
8 ES ---	26.18	28.40	5.11	5.32	-2.05 a 2.05	.86	ACEPTACION (H ₂)
9 MA ---	19.63	20.22	4.43	4.49	-2.05 a 2.05	.31	ACEPTACION (H ₂)
0 SI ---	21.95	23.31	4.68	4.82	-2.05 a 2.05	.64	ACEPTACION (H ₂)

PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIA DE PROMEDIOS

(VALORES DE T)

MEDICOS COORDINADORES MUNICIPALES (B3) MEDICOS DE NUEVO INGRESO (B4)

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



Lo que nos indica 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 ya citada, se muestran en la Tabla No. 14.

La tabla No. 14 corresponde a los Médicos Coordinadores Municipales (B3) y los Médicos de Nuevo Ingreso (B4). En esta se presenta el procedimiento seguido para obtener la significancia de la diferencia de promedios en clasificaciones T de cada una de las escalas del M.M.P.I., con la finalidad de aceptar o rechazar la hipótesis --- planteada H2.

Se puede observar que en la escala de validez F, se supera el puntaje del intervalo -2.05 a 2.05 establecido en base al nivel de significancia (0.05) también en la escala 5 (PA) supera el puntaje --- del intervalo con la misma base de nivel de significancia, siendo estas -2.52 y -2.59 respectivamente. lo que nos indica que la prueba en estas escalas es significativa y que se puede establecer en base a un 95% de confianza. Por lo tanto en estas escalas sí existen diferencias significativas entre el grupo de Médicos Coordinadores Municipales (B3) y los Médicos de Nuevo Ingreso (B4).

Las diferencias sobresalientes son la de la escala de validez F y la escala 6 (PA).

ANALISIS DE RESULTADOS.

A continuación se presenta un análisis de los resultados obtenidos, con el objetivo de especificar las diferencias en las calificaciones en todas las escalas del M.M.P.I., por los distintos grupos de Médicos de Salud Pública.

Se llevaron a cabo 7 comparaciones que arrojaron los siguientes resultados por escala.

- 1.- Primeramente las diferencias encontradas entre los Médicos de Especialidad Hospitalaria (A) y los Médicos de Salud Pública (B).
- 2.- Diferencias encontradas entre los Médicos Jefes de Jurisdicción (B1) y los Médicos Jefes de Oficina (B2).
- 3.- Diferencias encontradas entre los Médicos Jefes de Jurisdicción (B1) y los Médicos Coordinadores Municipales (B3).
- 4.- Diferencias encontradas entre los Médicos Jefes de Jurisdicción (B1) y los Médicos de Nuevo Ingreso (B4).
- 5.- Diferencias encontradas entre los Médicos Jefes de Oficina (B2) y los Médicos Coordinadores Municipales (B3).
- 6.- Diferencias encontradas entre los Médicos Jefes de Ofi-

cina (B2) y los Médicos de Nuevo Ingreso (B4).

7.- Diferencias encontradas entre los Médicos Coordinadores Municipales (B3) y los Médicos de Nuevo Ingreso (B4).

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

1.- DIFERENCIAS ENCONTRADAS ENTRE LOS MEDICOS DE ESPECIALIDAD (A) Y LOS MEDICOS DE SALUD PUBLICA (B)

ESCALA L

Se encuentra un puntaje T de 56 en los Médicos de Especialidad (A) y de 54 en los Médicos de Salud Pública (B).

ESCALA F

Se encuentra un puntaje T de 53 en los Médicos de Especialidad (A) y de 53 en los Médicos de Salud Pública (B).

ESCALA K

Se encuentra un puntaje T de 61 en los Médicos de Especialidad (A) y de 50 en los Médicos de Salud Pública (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 55 y el grupo "B" es T 54. Por lo tanto nos encontramos con sujetos que se interesan por su sa lud física que es similar a la mayoría de las personas.

ESCALA 2 (D)

Se encuentra un puntaje del grupo "A" T 60 y el del grupo "B" T 63. Por lo que nos encontramos con sujetos un poco pesimistas y depresivos, con sentimientos de inseguridad y tristeza que varían según su estado de ánimo. Se muestran insatisfechos en sus logros con respecto a los que buscan lograr satisfacción.

ESCALA 3 (HI)

En esta escala el grupo "A" presenta un puntaje de T 58 y el grupo "B" uno de T 58; por lo tanto son personas idealistas, -soñadores e ingenuos, substituyen ocasionalmente las circunstancias es decir; cambian las situaciones tal como son, por las que ellos -desearían que fueran. Tienden a racionalizar; parecen creer que es tán en mejor disposición de estudiar y trabajar si antes tienen una distracción.

ESCALA 4 (DP)

El grupo "A" tiene un puntaje T 54 y el grupo "B" un puntaje de T 56; los del grupo "A" tienden a ser sujetos 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 el grupo "B" de T 61.

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 para el grupo "A" es de T 56 y el del grupo "B" de T 50; por lo tanto el grupo "A" son sujetos perfeccionistas, difíciles de llegar a conocer realmente, tercos en sus posturas, -- emotivos, sensibles en sus relaciones interpersonales, y dados a -- preocuparse por lo que otros puedan pensar o decir de ellos. El -- grupo "B" 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 presenta un puntaje en el grupo "A" de T 58 y en el grupo "B" de T 55; por lo tanto el grupo "A" presenta sujetos dependientes, deseosos de agradar, tranquilos y de buen temperamento aunque individualistas e insatisfechos.

El grupo "B" muestra a sujetos que tienen suficiente capacidad para organizar su vida personal y mantener en orden su acti tud en el trabajo.

ESCALA 6 (PA)

El puntaje para el grupo "A" es de T 56 y el del grupo "B" de T 50: por lo tanto el grupo "A" son sujetos perfeccionistas, difíciles de llegar a conocer realmente, tercos en sus posturas, -- emotivos, sensibles en sus relaciones interpersonales, y dados a -- preocuparse por lo que otros puedan pensar o decir de ellos. El -- grupo "B" 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 presenta un puntaje en el grupo "A" de T 58, y en el grupo "B" de T 55: por lo tanto el grupo "A" presenta sujetos dependientes, deseosos de agradar, tranquilos y de buen temperamento aunque individualistas e insatisfechos.

El grupo "B" muestra a sujetos que tienen suficiente capacidad para organizar su vida personal y mantener en orden su actitud en el trabajo.

ESCALA 8 (ES)

El puntaje en esta escala para los dos grupos es de T 59 para el grupo "A" y de T 56 para el grupo "B"; así los sujetos del grupo "A" son personas equilibradas quienes buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad, pero son personas sumisas que buscan el reconocimiento casi incondicional de figuras autoritarias.

El grupo "B" 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" tuvo un puntaje de T 58 y el grupo "B" de T 51; así el grupo "A" muestra personas optimistas, -- enérgicos, entusiastas y responsables; pero el grado con que utilizan sus energías es generalmente insuficiente porque intentan -- hacer muchas cosas a la luz y que raramente llegan a conclusiones satisfactorias.

El grupo "B" muestra personas poco optimistas, débiles y con ciertas irresponsabilidades que los llevan a no medir el tipo de resultados que esperan de las expectativas de sus vidas.

ESCALA 0 (SI)

En esta escala la puntuación del grupo "A" fue de T 47 y del grupo "B" de T 50; de ambos grupos son personas que muestran una actitud abierta ante los demás, competitivos y activos.

RESUMEN

A - B

(A) MEDICOS DE ESPECIALIDAD.

(B) MEDICOS DE SALUD PUBLICA.

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

Se observa en los dos grupos característicos individualistas, son un tanto idealistas y con intereses estéticos y filosóficos.

Lo que caracteriza al grupo "B" de Salud Pública son sus actitudes de pasividad, tolerancia y tendencia a evitar situaciones problemáticas lo que los ubica al margen de adquirir una autonomía definida.

El grupo "A" de Especialidades, se diferencia por sus muestras de mayor energía para el logro de lo que se proponen.

No obstante, esta energía está mal empleada ya que tratan de realizar muchas actividades a la vez, sin llegar a concluir la mayoría de las veces lo iniciado; esta gran energía que muestra, contribuye a la dificultad para establecer relaciones interpersonales - mostrándose como individuos con tiempo insuficiente para hablar con una misma persona, son hostiles y utilizan el aislamiento y el mecanismo de la fantasía como forma de compensación para la imposibilidad de establecer compromisos afectivos profundos ya que tienen tendencias a evitar asumir responsabilidades.

2.- RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS
MEDICOS JEFES DE JURISDICCION (B1) Y LOS MEDICOS
JEFES DE OFICINA (B2)

ESCALAS L, F y K

ESCALA L

En esta escala la puntuación T fue de 54 para los Médicos Jefes de Jurisdicción (B1) y de T 57 para los Médicos Jefes de Oficina.

ESCALA F

Se encontró una puntuación de T 54 en los Médicos Jefes de Jurisdicción (B1) y de T 51 en los Médicos Jefes de Oficina (B2).

ESCALA K

Se encontró un puntaje de T 60 en los Médicos Jefes de Jurisdicción (B1) y de T 58 en los Médicos Jefes de Oficina (B2).

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 el puntaje para el grupo (B1) fue de T 59 y para el grupo (B2) de T 55.

Lo que nos muestra al grupo (B1) con un interés normal por su salud física y el (B2) con cierto manejo de sus molestias físicas.

ESCALA 2 (D)

En la escala 2 el puntaje para el grupo (B1) fue de T 60 y para el grupo (B2) de T 57.

Lo que nos muestra al grupo (B1) como individualista 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.

El grupo (B2) nos muestra individuos serios, modestos insatisfechos consigo mismos y con el medio, generosos y nerviosos, aislados, sumisos y tímidos.

ESCALA 3 (HI)

En la escala 3 el puntaje obtenido por el grupo (B1) fue de T 60 y el grupo (B2) de T 57.

Ambos grupos son un tanto idealistas, ingenuos soñadores y substituyen 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 para el grupo (B1) es de T 57 y el del grupo (B2) es de T 51.

El grupo (B1) nos muestra individuos que se dicen y les dicen a los demás que se encuentran libres de restricciones sociales "anticuadas".

El grupo (B2) nos muestra personas convencionales, complacientes, de buen temperamento, persistentes y con metas adecuadas aunque un tanto tímidos.

ESCALA 5 (MF)

En esta escala el grupo (B1) obtuvo un puntaje de T 61 y el grupo (B2) de T 58.

El grupo (B1) nos muestra individuos que tienen una apreciación positiva por las artes, literatura y estabilidad cultural. Son caballerosos, sensibles, idealistas y afectuosos. El grupo (B2) nos muestra personas con facilidad de palabra lo que les permite comunicar sus ideas siendo conscientes y logrando que otras personas estén de acuerdo con sus puntos de vista.

ESCALA 6 (PA)

En esta escala el grupo (B1) tuvo un puntaje de T 56 y el grupo (B2) de T 54.

En ambos grupos se muestra a personas con una sensibili-

dad 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 personas.

ESCALA 7 (PT)

El puntaje para el grupo (B1) fue de T 55 y el del grupo (B2) fue de T 50.

Nos indica cierta tensión del grupo (B1) y del grupo (B2) una tendencia al orden y el cumplimiento.

ESCALA 8 (ES)

Con puntaje de T 59 para el grupo (B1) y de T 53 para el grupo (B2). En el segundo grupo son personas equilibradas -- quienes buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad.

ESCALA 9 (MA)

Con puntaje T 55 para el grupo (B1) y de T 56 para el grupo (B2). Nos muestra en ambos grupos impulsividad y energía -- que es canalizada en forma apropiada en los estudios o en otras ocupaciones.

ESCALA 0 (SI)

Con puntaje T 47 para el grupo (B1) y de T 47 para el grupo (B2). Nos muestra en ambos grupos una extroversión, cierta sensación de bienestar cuando están acompañados de su conducta extrovertida derivan satisfacciones personales de su trabajo dándole un alto valor a la productividad, a sus logros y alcances.

RESUMEN

B1 MEDICOS JEFES DE JURISDICCION.

B2 MEDICOS JEFES DE OFICINA.

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

El grupo (B2) debido a sus necesidades 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 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. Son personas idealistas y con facilidad de palabra.

El grupo (B1) maneja un interés normal por su salud física, son personas individualistas y con tendencia a preocuparse -- demasiado son controladas, pero desconfiadas en sus propias capacidades son pesimistas, evitan involucrarse en sus relaciones interpersonales y afrontar situaciones desagradables.

Son personas convencionales, complacientes de buen temperamento persistentes y con metas adecuadas aunque un poco tímidas.

Son sujetos idealistas con facilidad de palabra, sensibles y con tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades a -- otras personas. Buscan poder y reconocimiento a través de su productividad.

3.- RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE
LOS MEDICOS JEFES DE JURISDICCION (B1) Y LOS MEDICOS
COORDINADORES MUNICIPALES (B3).

ESCALAS L, F y K.

ESCALA L

Se encontró un puntaje de T 54 para el grupo (B1) y de T 57 para el grupo (B3).

ESCALA F

Puntaje T 54 para el grupo (B1) y de T 51 para el grupo (B3).

ESCALA K

Puntaje de T 60 para el grupo (B1) y de T 61 para el grupo (B3).

En el grupo (B1) 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.

En ambos grupos 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 esta escala el grupo (B1) tuvo un puntaje de T 59 y el del grupo (B3) de T 53.

Lo que nos muestra que el grupo (B1) presenta cierto manejo de sus molestias físicas.

Y el grupo (B3) un interés normal por su salud física.

ESCALA 2 (D)

En esta escala el grupo (B1) tuvo un puntaje de T 60 y el grupo (B3) de T 57.

Esto nos muestra al grupo (B1) como moderadamente centrado y tendientes a preocuparse demasiado. Son controlados pero desconfiados en sus propias capacidades.

El grupo (B3) presenta un ligero pesimismo.

ESCALA 3 (HI).

Para el grupo (B1) un puntaje de T 60 y para el grupo (B3) de T 56.

El grupo (B1) muestra cierta tendencia a la necesidad de aprobación social.

El grupo (B3) son personas que se preocupan sinceramente, que son entusiastas, responsables y complacientes y aceptan los valores establecidos por la clase medio.

ESCALA 4 (DP).

Para el grupo (B1) un puntaje de T 57 y para el grupo (B3) de T 54.

El grupo (B1) muestra tendencia a la hostilidad y rebeldía.

El grupo (B3) son personas complacientes y de buen temperamento.

ESCALA 5 (MF).

Para el grupo (B1) un puntaje de T 61 y para el grupo (B3) de T 60.

El grupo (B1) nos indica personas que aprecian la cultura, caballerosos, sensibles, idealistas y afectuosos.

El grupo (B3) tienen facilidad de palabra lo que les permite comunicar sus ideas, siendo conscientes y logran que otras personas estén de acuerdo con sus puntos de vista.

ESCALA 6 (PA).

En esta escala T 56 para el grupo (B1) y de T 50 para el grupo (B3).

El grupo (B1) presenta personas sensibles, con poca tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades a otra gente.

El grupo (B3) nos muestra personas maduras en su forma de enfrentar la vida, equilibrados y confiables.

ESCALA 7 (PT).

En esta escala el grupo (B1) presenta un puntaje de T 55 y el grupo (B3) de T 51.

El grupo (B1) presenta personas que muestran tendencia al orden y cierta tensión.

ESCALA 8 (ES).

El grupo (B1) obtuvo un puntaje de T 59 y en el grupo (B3) de T 57. Son personas equilibradas quienes buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad. Sin embargo tienen a la sumisión y al reconocimiento casi incondicional de figuras autoritarias, son convencionales y responsables.

ESCALA 9 (MA).

En esta escala el grupo (B1) presenta un puntaje de T 55 y el grupo (B3) T 56.

En ambos grupos son personas prácticas, confiables, - adaptables y ordenadas, canalizan adecuadamente su energía en las actividades que realizan

ESCALA 0 (SI).

En esta escala el grupo (B1) obtuvo un puntaje de T 47 y el grupo (B3) de T 47.

Para ambos grupos son personas extrovertidas de lo - cual obtienen satisfacciones personales en su trabajo, dándole un alto valor a la productividad a sus logros y alcances.

RESUMEN

B1 MEDICOS JEFES DE JURISDICCION.

B3 MEDICOS COORDINADORES MUNICIPALES.

El grupo (B1) muestra una actitud defensiva, tendencias a deprimirse y a manifestar ansiedad experimentando inseguridad y dudas constantes de lo que hacen. Son caballerosos, sensibles, con gran variedad de intereses, con gustos estéticos, literarios y filosóficos.

Manejan un interés normal por su salud física, son personas individualistas y con tendencias a preocuparse demasiado, son controlados pero desconfiados en sus propias capacidades, son pesimistas, evitan involucrarse en sus relaciones interpersonales y afrontar situaciones desagradables.

Son personas convencionales, complacientes, de buen temperamento persistentes y con metas adecuadas aunque un poco tímidos.

Son sujetos idealistas, con facilidad de palabra, sensibles y con tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades a otras personas, buscan poder y reconocimiento a través de su productividad.

El grupo (B3) son personas que utilizan evaciones defensivas con el fin de evitar que sean dañados, muestran un interés normal por su salud física, son ligeramente pesimistas, son personas entusiastas, responsables y complacientes que aceptan los valores de la clase media, de buen temperamento, tienen facilidad de palabra lo que les permite comunicar sus ideas, siendo conscientes y logran que otras personas estén de acuerdo con sus puntos de vista.

Personas maduras en su forma de enfrentar la vida, equilibradas y confiables.

Sujetos con tendencia al orden, mostrando cierta tensión buscan poder y reconocimiento a través de la productividad, sin embargo tienden a la sumisión y al reconocimiento casi incondicional de figuras autoritarias, son convencionales y responsables, canalizan adecuadamente su energía en las actividades que realizan.

4.- RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE
LOS MEDICOS JEFES DE JURISDICCION (B1) Y LOS
MEDICOS DE NUEVO INGRESO (B4).

ESCALAS L, F y K.

ESCALA L

Se encontró una puntuación de T 54 en el grupo (B1) y de T 57 en el grupo (B4).

ESCALA F

Se encontró una puntuación de T 54 para el grupo (B1) y de T 54 para el grupo (B4).

ESCALA K

Se encontró una puntuación de T 60 en el grupo (B1) y de T 63 en el grupo (B4).

En el grupo (B1) 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.

En ambos grupos nos encontramos la escala K con una puntuación más alta que en las escalas L y F 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 esto pretenden distorsionar la prueba.

ESCALA 1 (HS).

Con una T de 54 el grupo (B1) y una T de 57 el grupo (B4). El grupo (B1) presenta cierta preocupación por su salud física. El grupo (B4) presenta un interés por su salud física similar al de la mayoría de las personas, aunque presentan cierta preocupación, ésta sigue siendo adecuada.

ESCALA 2 (D).

Nos muestra un puntaje de T 60 el grupo (B1) y un puntaje de T 55 el grupo (B4).

El grupo (B1) nos muestra personas individualistas y con tendencia a preocuparse demasiado. Son personas controladas pero desconfiadas de sus propias capacidades.

El grupo (B4) se caracteriza por un pesimismo moderado.

ESCALA 3 (HI).

En esta escala el grupo (B1) presenta un puntaje de T 60 y el grupo (B4) de T 59.

Ambos grupos muestran ser ingenuos, soñadores, idealistas dados a la racionalización (parecen creer que estarán en mejor disposición de estudiar o trabajar si antes tienen una distracción.)

ESCALA 4 (DP).

En esta escala el grupo (B1) presenta un puntaje de T 57 y el grupo (B4) de T 56.

En ambos grupos se muestra una tendencia a comunicarse a sí mismos y a los demás que están libres de restricciones sociales convencionales.

ESCALA 5 (MF).

En esta escala el grupo (B1) T 61 y el grupo (B4) T 57. Las personas del grupo (B1) tienen una aspiración positiva por el arte y la literatura como ideales de la educación, la conducta — pacífica y estabilidad cultural, son caballerosos, sensibles, --- idealistas y afectuosos.

El grupo (B4) 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 esta escala el grupo (B1) presenta un puntaje de T 56 y el grupo (B4) de T 57.

Nos señala una sensibilidad que les permite darse cuenta de su experiencia y sentimientos internos, con poca tendencia a --- proyectar la culpa de sus dificultades en otras personas.

ESCALA 7 (PT).

Para esta escala el grupo (B1) tiene un puntaje de T 55 y el grupo (B4) de T 57.

El grupo (B1) muestra personas que no se preocupan por — situaciones o acontecimientos sin importancia.

El grupo (B4) muestra cierta tensión y tendencia al orden.

ESCALA 8 (ES).

Puntajes de T 59 para el grupo (B1) y de ? 62 para el -- grupo (B4) El grupo (B1) nos muestra personas con conducta creativa y práctica.

El grupo (B4) nos muestra personas prácticas y objetivas.

ESCALA 9 (MA).

Los puntajes en esta escala son para el grupo (B1) de - T 55 y para el grupo (B4) de T 58.

Son personas que canalizan adecuadamente su impulsividad y energía en los estudios o en otras ocupaciones.

ESCALA 0 (SI).

En esta escala los puntajes son de T 47 para el grupo - (B1) y de T 48 para el grupo (B4).

Para ambos grupso son personas con una conducta extro-- vertida de la que se derivan grandes satisfacciones personales, - siendo productivos y logrando las metas que se proponen.

B1 MEDICOS JEFES DE JURISDICCION.

B4 MEDICOS DE NUEVO INGRESO.

El grupo (B1) muestra una actitud defensiva, tendencias y deprimirse y a manifestar ansiedad experimentando inseguridad y dudas constantes de lo que hacen. Son caballerosos, sensibles, con gran variedad de intereses, con gustos estéticos literarios y filosóficos.

Manejan un interés normal por su salud física, son personas individualistas y con tendencias a preocuparse demasiado, -- son controladas pero desconfiadas en sus propias capacidades, son pesimistas, evitan involucrarse en sus relaciones interpersonales y afrontar situaciones desagradables.

Son personas convencionales, complacientes, de buen temperamento persistentes y con metas adecuadas aunque un poco tímidos, son sujetos idealistas, con facilidad de palabra, sensibles -- y con tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades a otras -- personas. Buscan poder y reconocimiento a través de su productividad.

El grupo (B4) son personas que utilizan evaciones defensivas con el fin de aparecer bien o de ofrecer la idea de que nada les pasa, con esto pretenden distorsionar la prueba.

Presentan un interés por su salud física similar al de -- otras personas, aunque con cierta preocupación, esta sigue siendo adecuada. Muestran un pesimismo moderado, son ingenuos soñadores dados a la racionalización (parecen creer que estarán mejor para estudiar o trabajar si se distraen antes).

Son convencionales, tienen facilidad de palabra lo que les permite comunicar sus ideas siendo convincentes en sus expo-

siciones, son sensibles, con poca tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades a otras personas.

Muestran cierta tensión y tendencia al orden, prácticas y objetivas, canalizan adecuadamente su impulsividad y energía en los estudios u otras ocupaciones.

5.- RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE
LOS MEDICOS JEFES DE OFICINA (B2) Y LOS
MEDICOS COORDINADORES MUNICIPALES (B3).

ESCALAS L, F y K

ESCALA L

Se encontró una puntuación de T 57 en el grupo (B2) y de T 57 en el grupo (B3).

ESCALA F

Se encontró una puntuación de T 51 en el grupo (B2) y de T 51 en el grupo (B3).

ESCALA K

Se encontró una puntuación de T 58 en el grupo (B2) y de T 61 en el grupo (B3).

En el primer grupo 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.

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 esta escala el grupo (B2) presenta un puntaje de T 55 y el grupo (B3) de T 53.

Ambos muestran que tienen un interés normal por su salud física.

ESCALA 2 (D).

En esta escala el grupo (B2) presenta un puntaje de T 57 y el grupo (B3) de T 57.

Ambos grupos muestran que son personas serias, modestas, individualistas, insatisfechas con el medio y con ellas mismas, - tienden a preocuparse demasiado, emotivas, de temperamento nervioso, generosas y sentimentales.

ESCALA 3 (HI)

El grupo (B2) presenta un puntaje de T 57 y el grupo -- (B3) de T 56. Nos encontramos en estos grupos a sujetos que se preocupan sinceramente, que son entusiastas, responsables y complacientes aceptan los valores establecidos por la clase media.

ESCALA 4 (DP).

El grupo (B2) presenta un puntaje de T 51 y el grupo - (B3) de T 54. Nos muestra personas convencionales, complacientes de buen temperamento, persistentes y con metas adecuadas, aunque un tanto tímidas.

ESCALA 5 (MF)

En esta escala tenemos que el grupo (B2) tiene un puntaje de T 58 y el grupo (B3) de T 60.

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 del grupo (B2) es de T 54 y el del grupo (B3) es de T 50.

Este grupo nos señala 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)

En el grupo (B2) es de T 50 y en el grupo (B3) es de T 51.

Estas personas presentan orden en las actitudes en su trabajo y organizan su vida personal.

ESCALA 8 (ES)

En esta escala el grupo (B2) presenta un puntaje de T 53 y el grupo (B3) de T 57.

Personas equilibradas, que buscan poder y reconocimiento casi incondicional de figuras autoritarias, son convencionales

y responsables.

ESCALA 9 (MA)

El grupo (B2) presenta un puntaje de T 56 y el grupo (B3) de T 56.

Ambos grupos presentan que canalizan adecuadamente su impulsividad y energía en los estudios o en otras ocupaciones.

ESCALA 0 (SI)

El grupo (B2) presenta un puntaje de T 47 y el grupo (B3) de T 47.

Ambos grupos presentan a sujetos extroversivos de los que derivan satisfacciones personales en su trabajo dándole un alto valor a la productividad, a sus logros y alcances.

RESUMEN

(B2) MEDICOS JEFES DE OFICINA

(B3) MEDICOS COORDINADORES MUNICIPALES

El grupo (B2) debido a sus necesidades 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 en si 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.

El grupo (B3) son personas que utilizan evaciones defensivas con el fin de evitar que sean dañadas, muestran un interés normal por su salud física, son ligeramente pesimistas, son personas entusiastas, responsables y complacientes que aceptan los valores de la clase media, de buen temperamento, tienen facilidad de palabra lo que les permite comunicar sus ideas, siendo conscientes y logran que otras personas estén de acuerdo con sus puntos de vista.

Sujetos con tendencia al orden, mostrando cierta tensión, buscan poder y reconocimiento a través de la productividad sin embargo tienden a la sumisión y al reconocimiento casi incondicional de figuras autoritarias, son convencionales y responsables, canalizan adecuadamente su energía en las actividades que realizan.

6.- RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS
MEDICOS JEFES DE OFICINA (B2) Y LOS MEDICOS DE NUE-
VO INGRESO (B4).

ESCALAS L, F y K.

ESCALA L

Con puntuación de T 57 para ambos grupos.

ESCALA F

Con puntuación de T 51 para el grupo (B2) y de T 54 para
el grupo (B4).

ESCALA K

Tenemos una puntuación de T 58 en el grupo (B2) y en el -
grupo (B4) de T 63.

En el grupo (B2) la escala F es la más baja que las otras
dos escalas de validez. Por tanto son personas defensivas que tra-
tan de revelar sentimientos que no sean aceptados por la sociedad.

En el grupo (B4) la escala K es la más alta que las otras
dos escalas de validez. Estas personas utilizan evaciones defensi-
vas con el fin de aparecer bien u ofrecer la idea de que nada les -
pasa.

ESCALA 1 (HS).

En esta escala con puntuación de T 55 para ambos grupos el (B2) y el (B4).

Ambos grupos presentan un interés normal por su salud física.

ESCALA 2 (D).

En esta escala el grupo (B2) presenta un puntaje de T 57 y el grupo (B4) T 58.

Ambos grupo presentan cierta tendencia individualista y a preocuparse demasiado, son controlados pero desconfían de sus capacidades.

ESCALA 3 (HI).

Con una puntuación (B2) de T 57 y el grupo (B4) con una puntuación de T 59.

Ambos grupos presentan rasgos de ingenuidad, soñadores, idealistas, dadas a la racionalización.

ESCALA 4 (DP).

En esta escala el grupo (B2) presenta un puntaje de T 51 y el grupo (B4) de T 56.

El grupo (B2) presenta personas convencionales, complacientes, de buen temperamento, persistentes y con metas adecuadas, aunque un tanto tímidos.

ESCALA 5 (MF)

Con una puntuación para el grupo (B2) de T 58 y para el grupo (B4) de T 57.

Para ambos grupos, estas personas 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).

En esta escala el grupo (B2) presenta un puntaje de T 54 y el grupo (B4) de T 57.

El grupo (B2) 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 a los demás.

El grupo (B4) presenta personas sensibles en sus relaciones interpersonales y dados a preocuparse por lo que otros puedan pensar o decir de ellos, bondadosos, sentimentales con amplitud de intereses.

ESCALA 7 (PT).

El grupo (B2) presenta un puntaje de T 50 y el grupo (B4) un puntaje de T 57.

ambos grupos presentan personas que tienen suficiente capacidad para organizar su vida y mantener en orden sus actividades en el trabajo.

ESCALA 8 (ES).

El grupo (B2) presenta un puntaje de T 53 y el grupo -- (B4) de T 62.

El grupo (B2) presenta personas con conducta creativa e inventiva, combina en forma adecuada los intereses teóricos y prácticos.

El grupo (B4) los sujetos de este grupo son entusiastas, francos, individualistas, se preocupan demasiado y son muy sensibles.

ESCALA 9 (MA).

El grupo (B2) presenta un puntaje de T 56 y el grupo -- (B4) de T 58.

Ambos grupos presentan 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 el grupo (B2) presenta un puntaje de T 47 y el grupo (B4) de T 48.

Para ambos grupos son sujetos que muestran una actitud abierta ante los demás, son personas activas y competitivas.

B2 MEDICOS JEFES DE OFICINA

B4 MEDICOS DE NUEVO INGRESO

El grupo (B2) debido a sus necesidades 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 en si 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.

El grupo (B4) son personas que utilizan evaciones defensivas con el fin de aparecer bien o de ofrecer la idea de que na da les pasa, con esto pretenden distorsionar la prueba.

Presentan un interés por su salud física similar al de otras personas, aunque con cierta preocupación; ésta sigue siendo adecuada, muestran un pesimismo moderado, son ingenuos, soñadores, dados a la racionalización (parecen creer que estarán mejor para estudiar o trabajar si se distraen antes), son convencionales, tienen facilidad de palabra lo que les permite comunicar sus ideas siendo convincentes en sus exposiciones, son sensibles, con poca tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades a otras personas.

Muestran cierta tensión y tendencia al orden, prácticas y objetivas, canalizan adecuadamente su impulsividad y energía en los estudios u otras ocupaciones.

7.- RELACION ENCONTRADA ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE
LOS MEDICOS COORDINADORES MUNICIPALES (B3)
Y LOS MEDICOS DE NUEVO INGRESO (B4)

ESCALAS L, F y K

ESCALA L

Puntuación de T 57 para ambos grupos.

ESCALA F

El grupo (B3) puntaje de T 51 y el grupo (B4) de T 54.

ESCALA K

El grupo (B3) puntaje de T 61 y el grupo (B4) de T 63,

En el grupo (B3) la puntuación más baja es la de la escala F 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 (B4) nos encontramos la escala K con una -- puntuación más alta que en las escalas L y F las cuales se encuen-- tran 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 esto pretenden distorsio-- nar la prueba.

ESCALA 1 (HS)

En esta escala el grupo (B3) obtuvo un puntaje de T 53 y el grupo (B4) de T 55.

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 un puntaje de T 57 para el grupo (B3) y de T 58 para el grupo (B4).

Para ambos grupos presentan sujetos serios modestos e individualistas, con intereses estéticos, insatisfechos con el medio y con ellos mismos, tienden a preocuparse demasiado, generosos y sentimentales.

ESCALA 3 (HI)

En esta escala el grupo (B3) obtuvo un puntaje de T 56 y el grupo (B4) de T 59,

El grupo (B3) nos presenta sujetos que se preocupan sinceramente, son entusiastas, responsables y complacientes, aceptan los valores establecidos por la clase media.

El grupo (B4) son personas controlada con características pasivo-agresivos. Con tendencia a inhibir los impulsos no aceptables socialmente.

ESCALA 4 (DP)

El grupo (B3) presenta un puntaje de T 54 y el grupo (B4) de T 56. 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 esta escala el grupo (B3) presenta un puntaje de T 60 y el grupo (B4) de T 57.

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 exponene.

ESCALA 6 (PA)

El grupo (B3) obtuvo un puntaje de T 50 y el grupo (B4) de T 57. Nos muestra a personas de una naturaleza muy sensible que les permite darse cuenta de su experiencia y sentimiento internos. Tienen poca tendencia a proyectar la culpa de sus dificultades en los demás.

ESCALA 7 (PT)

En esta escala el grupo (B3) presenta un puntaje de T 51 y el grupo (B4) de T 57. Son personas ordenadas en la actitud en su trabajo y organizan su vida personal.

ESCALA 8 (ES)

En esta escala el grupo (B3) tuvo un puntaje de T 57 -

y el grupo (B4) de T 62.

ambos grupos son sujetos equilibrados, buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad. Pero son personas sumisas que quieren el reconocimiento casi incondicional de digu--
ras autoritarias, son convencionales y responsables.

ESCALA 9 (MA)

El grupo (B3) presenta un puntaje de T 56 y el grupo --
(B4) de T 58. Ambos grupos son personas entusiastas que canalizan --
adecuadamente su impulsividad y energía en los estudios o en otras --
ocupaciones.

ESCALA 0 (SI)

En este gurpo (B3) presenta una puntuación T de 47 y el
grupo (B4) de T 48.

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

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, es necesario destacar que la Hipótesis alterna (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 deduce que la comparación de los dos grupos de Médicos, los que trabajan dentro de los hospitales y los que se dedican a la salud pública (Medicina Preventiva), en donde la Hipótesis fué expresada "EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LAS CARACTERISTICAS DE UN PERFIL GENERAL DE RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS MEDICOS INTREAHOSPITALARIOS (A) Y LOS MEDICOS DE SALUD PUBLICA (B). Se obtuvo como resultado del Proceso Estadístico, diferencias significativas en las escalas (f), (D), (D_p), (Pa), (Pt), (Ma) y (Si), correspondiendo el mayor puntaje al grupo (B), Médicos en Salud Pública, 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 "RELACION ENTRE LOS RASGOS DEL MEDICO EN SALUD PUBLICA Y SU TRABAJO", fué aceptada estadísticamente, mostrándonos los datos obtenidos, diferencias significativas al nivel de significancia de 0.05 entre los grupos de: Jefes de Jurisdicción (B 1) y Coordinadores Municipales (B 3), en la escala (f) y en la escala (Pa) Paranoia, Jefes de Jurisdicción (B 1) y Médicos de nuevo ingreso (B4) en la escala (2) y en la escala (H_1), Histeria.

Coordinadores Municipales (B 3) y Médicos de nuevo ingreso (B 4) en las escalas (f) y (P a), Paranoia.

Lo que nos señala a los grupos B 3 y B 4 con una mayor inclinación hacia los rasgos que distinguen a las escalas (f), (L), 6 (Pa), 3 (Hi), respectivamente.

Así mismo estos resultados estadísticos que nos muestran diferencias en los rasgos de personalidad entre Médicos Intrahospitalarios y Médicos de Salud Pública mediante el M.M.P.I. y en base al análisis de sus funciones hospitalarias de unos y de Medicina Preventiva los otros, se pudo concluir que las diferencias se podían aislar aún más y para esto los Médicos de Salud Pública se dividieron en 4 grupos y se compararon entre sí para buscar diferencias de personalidad específicas en relación con el trabajo y el lugar donde éste se desarrolla, encontrando diferencias significativas en los 4 grupos en las escalas 3 (H_1) y 6 (Pa) alternativamente, lo que nos permite comprobar la Hipótesis Nula en ambas mediciones.

SUMARIO

Como parte básica del estudio de la personalidad, se inicia el desarrollo de las técnicas y procedimientos para darle a ESTA una expresión mensurable y conjuntamente con el avance progresivo de la Ciencia, nace 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 hacen las observaciones; de ahí se demostró la importancia de hacerlas en condiciones tipificadas. Esto no sería significativo, sino se le diera una aplicación práctica.

Asimismo, si queremos conocer rasgos característicos de personalidad de un grupo de Médicos y posteriormente realizar una comparación y una relación de este grupo con individuos en análoga situación, debemos aplicar un proceso estadístico - de los datos obtenidos de un instrumento de personalidad en este caso en particular el M.M.P.I.; el cual nos permite obtener perfiles característicos de personalidad de los Médicos que ejercen la Salud Pública. Básicamente esta es la idea general que se siguió al realizar esta investigación, buscando con ello propiciar en el futuro nuevas investigaciones que permitan conocer múltiples aspectos no sólo de la personalidad sino de aquellos aspectos motivacionales y sociales - de la población de educación superior; que les permita elegir la especialidad de su vocación, así como del ejercicio futuro de su carrera comprometida con otros individuos, previniendo enfermedades y sobre todo programas que permitan el desarrollo de salud integral para la población urbana como de campo. 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 la población.

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 del personal Médico y su colocación varía de una institución a otra en función de los requerimientos de cada -

institución, no dándole la importancia que merece el factor personalidad.

La presente investigación se llevó a cabo con 178 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 Me día, la Desviación estandar, las calificaciones T y el nivel de significancia.

Se realizaron 7 comparaciones; una general y 6 más por grupos según la función - desarrollada por los Médicos en Salud Pública, obteniéndose perfiles característicos y derivándose de estos resultados la comprobación de la Hipótesis.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Considero de importancia básica el hecho de haber encontrado correlaciones significativas entre los rasgos de personalidad y la especialidad en Salud Pública - con respecto a otras especialidades, por lo que es importante señalar como una limitación en la presente investigación el tamaño de la muestra, la cual a pesar de ser representativa para una investigación como esta, no es de la suficiente magnitud, ya que existe la posibilidad de que se presente un mayor número de correlaciones significativas, si se amplía la misma.

En relación al punto anterior, es de resaltar que de realizarse, sería factible la normalización de los perfiles de personalidad de los Médicos que ejercen la Salud Pública y esto contribuiría, dentro de las limitaciones que permita el Sector Salud, a proporcionar una orientación para la selección de los Médicos con vocación para el puesto en el ejercicio de la Salud Pública con enfoque social - en las comunidades con necesidad de este recurso; para mejorar la calidad de los servicios que prestan las Instituciones de Salud, básicamente las de la S.S.A.

Otra sugerencia sería establecer parámetros psicológicos para contrastar los rasgos de personalidad entre los Médicos que ejercen la Salud Pública en tareas administrativas y de campo con los nuevos Médicos que al ingresar a los organismos de Salud se inician en las tareas del Médico Salubrista como es el caso de la presente muestra.

Otra limitación que se señala en el presente estudio y que puede ser fuente de futuras investigaciones para enriquecer los perfiles del Médico en Salud Pública, es el empleo en la investigación de las Escalas de Contenido de Wiggins y las Escalas de Grupo Tryon, Stein y Chu.

Ya que en la presente investigación no se estudiaron un gran número de variables como son:

- Coficiente de inteligencia.
- Factores motivacionales y ambientales.
- Tipo de valores, intereses y actitudes.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Allport, G.W. Psicología de la personalidad, Edit. Paidós 47-49 y 60 - 67.
- 2.- Barratt, E.S., White, T. Impulsiveness and anxiety related to medical students performance and attitudes. J. of Med. Educ. 44: 604-607 JULY 1969.
- 3.- 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.
- 4.- Benavides, T.J. Di Castro, S.F. Técnicas de Evaluación de la Personalidad pag. 3-5, Facultad de Psicología, U.N.A.M. 1981.
- 5.- Barquin, M. la Problemática Actual de la Medicina. Historia de la Medicina. - Francisco Méndez Otelo, pág. 369 México, D.F. 1975.
- 6.- Colligan - Robert - C. Offord - Kenneth - P. The risky use of the M.M.P.I. hostility scale in assessing risk for coronary heart disease. Psychosomatics. 1988 spr vol. 29 (2) 188-196.
- 7.- Collado, A.R. Médicos y estructura social, Archivo del Fondo - 70, 1976.
- 8.- Coburn, D. Jovaisas. A.V. Perceived Sources of stress among first-year medical - student. J. of. Med. Educ. 50: 589 - 595.
- 9.- Cattell, R.B. El análisis científico de la personalidad, Editorial Fontanella - Barcelona, 1972.
- 10.- Cueli, J. Reidl, L. Teorías de la personalidad. pag. 9-10 y 217, Trillas 1973.
- 11.- Chomsky, N. Toulmin, S., Watkins, J. y otros, La Explicación en las Ciencias de la Conducta. Edit. Alianza Editorial, 1974.
- 12.- Fishman, D.B., Speciality choice and beliefs about specialties among freshman medical students. 47- : 524-533. July, 1972.
- 13.- Graham, J.R. M.M.P.I. Guía Práctica. El Manual Moderno, S.A. 1987.
- 14.- Gordon, M.J., Lincoln, J.A. Selecting a few residents from many applicants: a - new way to be fair and efficient. J. of. Med. Educ. 51: 454-460 June, 1976.
- 15.- Gottheil, E., Thornton, CH. C., Conly, S.S. Cornelison, F.S. Stress satisfaction and performance: transition from university to medical college. J. of Med. Educ. 44: 270-277 April 1969.
- 16.- Gutiérrez, L.M. El Perfil Psicológico del Residente en Pediatría. Fac. de Psicología, U.N.A.M. 1976.

- 17.- Kladt, A.M. Estandarización del M.M.P.I. para los Médicos Postulantes a la residencia de los Centros Hospitalarios del I.S.S.S.T.E. Facultad de Psicología 1976.
- 18.- Leo, Jhon, after 44 years psychologists revise the Minnesota multifasic. Time september 29 - 1986. pag. 64 - 69.
- 19.- Laguna J.L. La Formación del médico como antecedente para su educación continua. Rev. Fac. de Med. U.N.A.M. 18: 57, 1975.
- 20.- McCreary-Charles. Naliboff - Bruce. Cohen - Michael a comparison of clinically and Empirically derived M.M.P.I. Groupings in low back pain patients. Journal of clinical psychology. 1989 July. Vol. 45 (4) 560-570.
- 21.- Mccranie - Edward-W. Brandsma - Jeffrey-M. Personality Antecedents of Burnout Among. Middle - Aged Physicians. Behavioral Medicine. 1988 SPR vol. 14 (1) 30-36.
- 22.- Mccranie- Edward-W. Watkins-Laurence-O. Brandsna-Jeffrey-M. Sisson - Boyd - D. Hostility, coronary heart disease (CHD), incidence, and total mortality: Lack of association in a 25 - year follow. up study of 478 physicians. Journal of behavioral medicine. 1986 April vol. 9 (2) 119-125.
- 23.- Martínez, G.L.N. Perfiles Característicos del M.M.P.I. en Médicos que eligen - una especialidad, Facultad de Psicología 1982.
- 24.- Nuñez, O.R. Aplicación del inventario mutifásico de la personalidad. El manual moderno, S.A. 1968.
- 25.- Otis, G.D. Patterns of medical career preference. J. of Med. Educ. 48: 1113- - 1116, Dic. 1973.
- 26.- Olmstead, A.G. Bases of attraction to medicine an learning atyle preferences. J. of Med. Educ, 48: 572-576, June 1973.
- 27.- 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.
- 28.- Piaget, J., Lazarsfeld, P.F., Mackenzie, J.M. y otros. Tendencias de la Investigación en las Ciencias Sociales, Alianza, UNESCO. 1973.
- 29.- Ruiz, G.S.F. Estudio comparativo de los rasgos de personalidad de los alumnos de primer ingreso a las carreras de Pedagogía y Psicología a través del M.M.P.I. Generación 1973. Facultad de Psicología, U.N.A.M., 1979.

- 30.- Reyes, P.A. El análisis de puetos pag. 13, 14, 15. Edit. Limusa, 1980.
- 31.- Rivera, S.O. La situación de Salud y la Enseñanza de la Medicina en América - Latina. U.N.A.M. 1979.
- 32.- 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.
- 33.- Sandoval, R.J.N. Hacia una teoría de la migración médica en México. Rev. - - Ciencia y Desarrollo Pag. 43-47, Julio - Agosto, 1986.
- 34.- Terres, S.E. Estudio sobre la tendencia a la somatización con estudiantes de - la Generación 71 - 76 de la Facultad de Medicina, utilizando el M.M.P.I. - - - U.N.A.M. 1976.
- 35.- Valdez, S.M. Perfiles característicos del M.M.P.I. en médicos que eligen una - especialidad. Facultad de Psicología, U.N.A.M. 1981.
- 36.- Valko, R.J., Clayton, P.J. Depression in the intership: diseases of the - - - nervous system. 36: 26 - 29 1975.
- 37.- Waserman, E., Yufit, T. Personalidad y elección de una especialidad médica. Archivo General de Psiquiatría. 21: 529 - 535, Noviembre 1969.
- 38.- Yufit, T.I. Medical Speciality, Choice an personality. Archivo General Psy-- chiatry. 20: 89 - 99 Jan. 1969.