



ESCUELA DE PSICOLOGIA
INCORPORADO A LA UNAM

ELABORACION DE UN PERFIL DE LOS
FACTORES PSICOSOCIALES Y RASGOS
DE PERSONALIDAD ASOCIADOS AL
AUSENTISMO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE
TRAUMATOLOGIA DR. VICTORIO DE LA
FUENTE NARVAEZ.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A
GRACIELA GARCIA REYES

**DIRECTOR DE TESIS:
LIC. MARIA ANTONIA ELBA GAMA BERNAL**

MEXICO D.F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*Los hombres de carácter son
infinitamente más raros
que los de talento*

*El talento puede no ser más que
Un don de la naturaleza;*

*El carácter es el resultado de mil
Victorias logradas por el hombre*

Sobre sí mismo

FENELON

A mi padre, madre, hermana y Fer.

*Por su amor, paciencia y apoyo incondicional
a lo largo de toda mi vida y más allá.*

A Nilda:

Por enseñarme a vivir la vida.

Al Dr. Juan Garduño Espinosa:

*Por haberme brindado su amistad, su comprensión
en los momentos difíciles y por su invaluable
calidad humana.*

A María del Carmen Minero Segura:

Maricarmen, gracias por ser mi amiga

*Nosotros no somos los vengadores de la muerte
Nuestra estirpe no se extinguirá mientras haya luz
En el lucero de la mañana.*

POPOL- VUH

A Guille:

*Por su amistad, solidaridad y por su gran apoyo moral
en los momentos difíciles, gracias.*

Lic. María Antonia Elba Gamma Bernal

Gracias por su ayuda sin la cual no me encontraría aquí.

I N D I C E

	págs
INTRODUCCION	1
SEMBLANZA Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez	3
JUSTIFICACION	6
JUSTIFICACION MARCO TEORICO-SOCIAL	7
OBJETIVO	8
CAPITULO I <i>EL TRABAJO</i>	9
Historia del trabajo	9
Concepto del trabajo	12
Funciones del trabajo	13
CAPITULO II <i>EL AUSENTISMO</i>	15
Concepto de Ausentismo	15
Factores del Ausentismo	16
Antecedentes del Ausentismo	17
Clases de Ausentismo	18

	págs
CAPITULO III <i>LA ENFERMERIA</i>	21
Concepto de Enfermería	21
Antecedentes históricos	22
El trabajo de las mujeres... nunca termina	26
La elección de la Enfermería como carrera	28
Factores de riesgo en el trabajo que afectan la salud	30
CAPITULO IV <i>LA PERSONALIDAD</i>	37
Concepto de personalidad	37
Teorías Sociales de la personalidad	43
Adler, Alfred	43
Allport, Gordon W.	46
Erickson, Erick	49
Sigmund, Freud	52
Erick Fromm	54
Horney, Karen	56
Lewin, Kurt	59
Sullivan, Harry Stack	63
Psicometría Psicológica	71
Instrumentos de Medición Psicológica	74
Estructura de los Instrumentos de Medición Psicológica	74
Evaluación de las Pruebas Psicológicas	75
Aplicación de los test de las diversas áreas de la Psicología	77

	págs
CAPITULO V <i>METODOLOGIA</i>	80
Planteamiento del Problema	80
Objetivo general	81
Justificación	82
Justificación Marco Teórico-Social	83
Hipótesis general o de trabajo	84
Hipótesis específicas	85
Variables	89
Variable Dependiente	89
Variables Independientes	89
Definición Operacional	89
Diseño de Estudio	92
Diseño	93
Escenario	93
Población	93
Muestra	93
Criterios de Inclusión	94
Criterios de Exclusión	94
Material	95
Aplicación y Desarrollo del Instrumento	95
Instrumentos	96
Prueba estadística RIESGO RELATIVO	99
Tablas de Resultados	101
Resultados	108
Análisis y Discusión de Resultados	110
Conclusiones	114
Conclusiones finales	119
Sugerencias	120
Limitaciones	120
Aportaciones	120
Bibliografía	122
Anexos	

INTRODUCCION

Las enfermeras, cumplen funciones centrales en el servicio de toda unidad hospitalaria o equipo de salud, sin embargo se visualizan en forma limitada y sólo se da importancia a la relación enfermera-paciente, en su transitar por los diferentes servicios. A través de la revisión bibliográfica encontramos referencias sobre aspectos sociales de la profesión, conocimientos básicos que deben poseer para la debida atención de los pacientes en su proceso de salud-enfermedad.

El trabajo que ellas desempeñan dentro de la Institución es fundamental y es de tomarse en cuenta los problemas que condicionan la Conducta de Ausencia causados por diferentes factores como lo son: los roles familiares y indicadores socioeconómicos, culturales y rasgos de personalidad .

Por lo tanto en el capítulo I se presenta la historia del trabajo, su concepto y función en la sociedad; en el II capítulo establece el concepto de Ausentismo, los factores, sus antecedentes y sus diferentes modalidades. El III capítulo desarrolla el concepto de enfermería, su desarrollo histórico, los motivos de elección de la carrera y los riesgos laborales a los que se encuentran sometidas. En el capítulo IV, se hace una revisión de las diferentes Teorías de la Personalidad con un enfoque social.

En lo que se refiere a la parte Metodológica se presenta la investigación con un enfoque multicausal, esta fue realizada en el Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez, del IMSS, Institución de tercer nivel de atención que atiende a pacientes traumatológicos. Con el fin de conocer los factores que influyen en la Conducta de Ausentismo que presentan las enfermeras en la Unidad antes mencionada; cómo perciben las enfermeras su ámbito familiar y laboral, aspectos que interfieren con su desempeño en el trabajo y las formas de

enfrentarlo, en una actividad de alto riesgo para la salud física y emocional tanto para ellas como el personal complementario que ahí labora.

La finalidad de esta investigación es elaborar un perfil de Factores Psicosociales y Rasgos de Personalidad, para disminuir la Conducta de Ausencia, por medio de programas., que apoyen de forma integral al personal de Enfermería.

SEMBLANZA

El Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez (HTVFN), pertenece a IMSS, es un Hospital de Tercer nivel de Atención, de alta tecnología y especialidad. Inicia sus labores en 1981 en la Zona Norte de la ciudad donde se ubica el parque industrial de mayor importancia en la República; cuenta con Unidades de:

- 1.- Urgencias
- 2.- Cuidados Intensivos
- 3.- Cirugía General
- 4.- Traumatología Pediátrica
- 5.- Lesiones Térmicas
- 6.- Lesión Medular
- 7.- Neurocirugía
- 8.- Miembro Pélvico
- 9.- Miembro Tóraxico
- 10.- Fracturas Expuestas
- 11.- Fracturas Pélvicas

Con una capacidad de 500 camas, con un equipo médico y paramédico multidisciplinario entre los que se cuentan Médicos Traumatólogos, Internistas, Cirujanos generales, Urólogos, Intensivistas, Urgenciólogos, Cirujanos Plásticos, Neurocirujanos, Dietistas, técnicos de Rx., Laboratoristas, intendencia, etc.

Cuenta con un Departamento de Salud Mental con enfoque de Psiquiatría de Enlace que establece comunicación entre los pacientes y familiares con el cuerpo médico y paramédico, integrado por una Psicóloga que atiende las solicitudes de interconsulta de la torre de hospitalización, tiene a su cargo programas de apoyo

Psicoterapéutico a los diferentes servicios, realiza estudios Psicológicos para los usuarios y el personal de la Unidad y otorga consulta a pacientes ambulatorios, en tanto el paciente siga atendiéndose en el Hospital y un Médico Psiquiatra que se encarga de otorgar medicamentos a todo aquel usuario que lo requiera.

Esta Unidad trasciende por dos eventos que se dan en la Cd. de México y Zona conurbada que son: la explosión de San Juanico y el Terremoto de 1985, en estas dos situaciones la capacidad hospitalaria fue insuficiente. Desde hace años se mantiene una deficiente atención por personal, jefes y mandos intermedios debido a que se ha reducido el número de empleados en relación a la capacidad de demanda de los insumos, además de una elevada carencia de suministros. Situación que ha generado que ocupe dos primeros lugares:

Es primero en la rotación de plantilla a nivel del D.F., es decir, el Personal de menor nivel de instrucción técnica inician trámites para cambio de adscripción en los primeros seis meses de su ingreso a la Unidad. El personal especializado se mantiene por más tiempo por la obtención de ganancias económicas: 20% por radiación, 5% infecto-contagioso y un tercer periodo vacacional .

El segundo nada meritorio es el de un índice elevado de Ausentismo Bimestral evaluado en un 18%, situación que no es equitativa ya que donde se ubica existe 12 UMF, 1 HGZ, 2 HGP, 2 UMF de Rehabilitación, 1 Hospital de Ortopedia de Enfermedades congénitas del Sistema Músculo Esquelético, un centro de Seguridad Social, 1 Deportivo y 4 Guarderías.

El tipo de paciente que se atiende en este Hospitales es: gente joven, "sana", menor de edad o en edad productiva, diferentes niveles de educación, o bien gente común que sufre un accidente de forma inesperada y que pone en riesgo su integridad física y emocional, seguridad básica y económica en ocasiones con decesos hasta de un 30% y con importantes secuelas estigmatizantes y

discapacitantes de un 70%.

El personal de salud tiene que enfrentarse con estas situaciones estresantes, lo que genera disminuir o negarlas, desencadenando la manifestación de trastornos físicos y/o emocionales, conteniendo niveles de ansiedad o angustia en el desempeño de su diaria labor; no existen programas establecidos por el Departamento de Fomento a la Salud que tengan como objetivo el bienestar físico y/o emocional de los trabajadores de la Unidad.

Si consideramos que la conducta de Ausentismo es una manifestación de alteraciones físicas y/o afectivas en el personal de Salud, del HTVFN; esto permite suponer que la conducta de Ausencia es un elemento que indica la existencia de alteraciones de Salud, en organizaciones sociales lo que nos lleva a realizar el estudio para conocer como influyen los factores psicosociales (edad, estado civil, número de hijos, antigüedad Institucional y de la Unidad hospitalaria, nivel socioeconómico, adscripción de turno, nivel técnico de educación, servicio hospitalario) y rasgos de personalidad en la conducta de Ausentismo de la enfermera que labora en HTVFN.

JUSTIFICACION

En la actualidad las Economías no permanecen aisladas, se globalizan lo cual trae consigo ajustes, crecimientos y aperturas provocando una mayor demanda de efectividad y eficiencia en el área laboral. Para lo cual se exige que la Organización empresarial-laboral y el personal, se conjunten para lograr conformar la unidad productiva.

De ahí que observando lo anterior, sea de gran importancia el estudio de las conductas que interfieran en la productividad, siendo un ejemplo el Ausentismo, puesto que cuando el individuo no acude al trabajo para continuar una tarea programada, deteriora el resultado de un grupo determinado.

Por lo que el presente estudio es relevante y nos servirá para apoyar e influir de manera multidisciplinaria sobre ella, la conducta de Ausentismo y no solo abarcará el área clínica, sino el de capacitación, adiestramiento, reclutación y selección de personal, dando así una solución convergente a un problema de índole social y laboral.

JUSTIFICACION MARCO TEORICO - SOCIAL

El abordar el trabajo en un contexto social, estudiar sus características en relación con su entorno y en particular con el orden económico, es primordial; para integrarlo como una organización bio-psico-social.

Las teorías que se hacen referencia en el presente trabajo, pretenden ser una aproximación al estudio de la conducta laboral, grupos de pertenencia, pautas de trabajo, jerarquías, formas de relación y comunicación entre sí, la forma de defenderse frente a las ansiedades propias de su actividad; es decir, busca explicar claves del proceso salud/enfermedad en los trabajadores.

La revisión de los diferentes autores nos ayudan a correlacionar la actividad laboral y su impacto social: entender el narcisismo, la identidad, sublimación de pulsiones, el trabajo como defensa contra experiencias de pérdida, dolor e impotencia no elaboradas; tal es el caso de enfermeras. El trabajo como inserción social valorizada, como sustituto de la familia, la deshumanización del sujeto, descarga de agresiones o contención de conductas no socialmente aceptadas, la negación de los riesgos a los que se someten.

La actividad laboral no sólo se observa en la empresa, en las familias, grupos e instituciones que están directamente determinadas por la estructura social: son formas de organización social, que tienen como tarea reproducir y reprocessar la conducta para dar a la sociedad personas que sean capaces de ser productivos.

OBJETIVO

Identificar los Factores Psicosociales y Rasgos de Personalidad estadísticamente significativos asociados a la Conducta de Ausentismo en el Personal de Enfermería del Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez, para obtener un perfil de Personalidad a partir del cual se elaboraran programas específicos para disminuir la conducta mencionada.

CAPITULO I

TRABAJO

Una Organización tiene como objetivo fundamental la consecución de metas que logra por la acción concertada de las personas que integran dicha unidad. Pero las organizaciones son algo más que instrumentos que proporcionan bienes y servicios: son lugares en los que pasamos buena parte de nuestra vida.

Historia del Trabajo

En la actualidad, el trabajo es un bien escaso y con prestigio social: quien tiene un empleo es reconocido como afortunado. El trabajo ha evolucionado con la humanidad, inicialmente aparecía ligado a la sobrevivencia, no existiendo una clara división entre la jornada laboral y el tiempo libre, se detenía cuando se lograba lo necesario para subsistir.

En los orígenes de la cultura occidental, el trabajo aparece como algo obligatorio a la naturaleza humana, más tarde, aunque sigue siendo un mal necesario, no tiene por qué afectar a todos pues existe la posibilidad de que los esclavos liberen a otros de esa necesidad; derivando a los sometidos como algo inherente a su condición social.

Sócrates relaciona la actividad laboral con la práctica virtuosa. Platón propone la filosofía como actividad propia de las personas libres (ociosas) y rechaza el carácter humano del trabajo, encomendado a esclavos. Aristóteles señala como la actividad contemplativa donde se logra la perfecta integración entre virtud y placer. Observando en esto la ideología de una clase dominante y sociocultural donde se refleja no una idiosincrasia sino una pertenencia a grupos sociales determinados.

Es así como los hebreos, griegos y romanos se conducen con el trabajo como una maldición, propio de esclavos; los cristianos por su parte siguieron la tradición judía, pero comenzaron a añadir notas positivas al considerarlo como un medio para ayudar al pobre y al necesitado.

Durante el Feudalismo, lo característico es el vínculo de lealtad y dependencia personal del señor feudal. Se debía de trabajar para los superiores sin recompensa económica directa, a cambio del permiso para cultivar un trozo de tierra; el trabajo se consideraba como un deber moral y religioso necesario para la salvación y la ley, además, obligaba a ello.

Con el protestantismo, **Lutero** considera que el trabajo es bueno para la salud física y mental, pues de lo contrario se caería en la ociosidad y en otros vicios.

Lutero dice, todo el que puede trabajar, debe hacerlo, dado que el trabajo es una de las bases de la sociedad y la mejor forma de servir a Dios. A partir del siglo XVIII se redujo el componente ascético de la ética religiosa, dándose más importancia a las recompensas materiales obtenidas por medio del trabajo, y observándolo como una forma de progreso individual.

Con la Revolución Industrial y la corriente del liberalismo aparece la división del trabajo, que desplaza al artesano y es motivo de desigualdad social y laboral. Se produce lo que ha dado en llamarse deshumanización del trabajo. Argyle reconoce " la Revolución Industrial transformó la sociedad creando grandes ciudades y una clase trabajadora urbana que carecía de poder y estaba descontenta y alienada por su trabajo. Aumentó la riqueza de patronos y administradores, y fue la fuente en la que bebieron los sindicatos y la ideología marxista. Se trataba mejor a los trabajadores de las pequeñas fábricas de pueblo, en las que existía una relación más personal con los propietarios. Las condiciones mejoraron en parte como

consecuencia de influencias humanitarias y en parte porque se llegó a la conclusión de que los obreros trabajaban mejor si les cuidaba mejor." (4)

Hasta 1949, las condiciones laborales y el trato a los trabajadores mejoraron mucho gracias a las normas legales que rigen las actividades de contrato laboral tanto por la empresa como por el sindicato.

En los últimos tiempos se ha insistido en la importancia del trabajo como fuente de autorrealización, de desarrollo de capacidades y de integración social de la persona. En el aspecto positivo están las ventajas económicas de la reducción del costo de trabajo y la paulatina desaparición de los trabajos muy duros. En el lado negativo encontramos un elevado índice de desempleo, la monotonía de algunos trabajos nuevos, la reducción de las posibilidades de promoción, el estrés y la insatisfacción laboral.

A lo largo de tres mil años de historia se considera al trabajo como una actividad marginal al concederle un valor central. Las influencias del liberalismo, del darwinismo social y de la revolución industrial fueron decisivas para entender esta actividad como la hacemos hoy. F. Engels manifiesta " El trabajo es la fuente de toda riqueza, afirman los especialistas en Economía Política. Lo es, en efecto, a la par que la naturaleza, proveedora de los materiales que él convierte en riqueza. Pero el trabajo es mucho más que eso. Es la condición básica y fundamental de toda la vida humana y lo es en tal grado que, hasta cierto punto debemos decir, que el trabajo ha creado al propio hombre ". (16)

En la actualidad aparece como un derecho fundamental de la persona, que le proporciona autorrealización y expresión personal.

Concepto de Trabajo

El desarrollo del cerebro y de los sentidos a su servicio, la creciente claridad de conciencia, la capacidad de abstracción y de discernimiento cada vez mayores, reaccionó a su vez sobre el trabajo y la palabra, estimulando más y más su desarrollo. Cuando el hombre se separa definitivamente del mono, éste desarrollo no cesa, continúa, en distinto grado y direcciones en todos los pueblos y diferentes épocas, orientado en un sentido más preciso por un nuevo elemento que surge con la aparición del hombre como consecuencia de una evolución: **la sociedad**.

Pero todo esto no era trabajo en el verdadero sentido de la palabra. El trabajo comienza con la elaboración de instrumentos, en un inicio como las herramientas de caza, proporcionando con ello una alimentación mixta que da la verdadera transformación del mono en hombre y como consecuencia relaciones en sociedad, en la familia y el trabajo.

La Ley Federal del Trabajo

Artículo 3° . " El trabajo es un derecho y un deber sociales. No es un artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren su vida, la salud y un nivel económico decoroso para El trabajador y su familia." (48)

Artículo 20. " Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario." (48)

La constitución de 1917 hizo efectiva esa dignidad al estatuir textos proteccionistas y reivindicatorios para la clase trabajadora. Sin embargo hasta la

fecha no se encuentra garantizado realmente el trabajo como un derecho social de la persona.

Carlos Marx: " Trabajo es el proceso que se efectúa entre los hombres y la naturaleza y en el cual, los hombres – valiéndose de los instrumentos de trabajo, y mediante su actividad dirigida a un fin- modifican los objetos de la naturaleza de modo que con éstos puedan satisfacer sus necesidades." (47)

¿Cuál es la motivación para trabajar? Posiblemente la primera razón que se puede argüir es la utilidad: el trabajo es un instrumento o medio para la obtención de unos resultados deseados (por ejemplo, dinero y prestigio social). Otra razón es que el trabajo entretiene, algunos profesionistas se mostraron más interesados en su actividad que en la remuneración. Además socialmente Furnham, sostiene que las personas sin trabajo se ven privadas de reconocimiento social.

Funciones del Trabajo

Se ha observado que en la sociedad actual, la actividad laboral deja de ser una maldición, imposición o estigma para convertirse en vocación, derecho y deber. Según Giner esta civilización se ha hecho a sí misma rechazando el trabajo como castigo y elevándolo como algo moral y noble.

- 1.- El trabajo desempeña una función instrumental: gracias al trabajo obtenemos dinero que cambiamos por otras cosas, es el instrumento para conseguir dinero y así satisfacer necesidades.
- 2.- Es más que un simple medio para conseguir bienestar material, es una importante fuente de satisfacción y desarrollo personal. Debemos recordar que no solamente realizamos trabajos, también los vivimos, la actividad laboral puede significar nuestro desarrollo personal, donde encontramos la satisfacción y el

sentido de la vida, pero también una carga que tenemos que soportar (estrés, insatisfacción laboral, etc.) y que afecta en gran medida a nuestra calidad de vida.

3.- Si bien en las sociedades preindustriales la identidad y dignidad individual se marcaban por linaje, raza, tierra, en la sociedad actual vienen determinados por logros laborales y sociales. La profesión todavía es una de las características más importantes del status social. El trabajo se convierte en una condición necesaria para que las personas se integren a la sociedad y obtengan una identidad psicosocial.

4.- El trabajo, a diferencia de lo que ocurre en otros entornos culturales, es tanto o más atractivo que el ocio.

La actitud hacia el trabajo dependerá de considerarlo como satisfactor de necesidades, puede decirse que una actitud favorable no necesariamente trae aparejada una elevada producción; parece que las actitudes favorables están más relacionadas con la puntualidad y la estabilidad y las no favorables con el **ausentismo**.

CAPITULO II

EL AUSENTISMO

El Ausentismo es una de las más sutiles y al mismo tiempo más comunes identificaciones del descontento o actitud negativa de los empleados de su inquietud. Éste descontento mostrará las actitudes negativas hacia el trabajo, teniendo una relación moderada con los índices altos del propio fenómeno.

Concepto

Para Fernando Arias Galicia "El ausentismo está constituido por todas aquellas faltas de asistencia al trabajo, que ocurren cuando el empleado debería presentarse a laborar." (5)

En el Glosario de Términos Técnicos Administrativos de uso frecuente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Ausentismo es todo aquel tiempo en que cada trabajador no se encuentra físicamente en su lugar de trabajo, aún cuando su ausencia esté considerada contractualmente.

La Ley Federal del Trabajo se consigna en El Artículo 47: Fracción X. "Tener El trabajador más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada "(48).

Para las faltas al trabajo en que incurra un trabajador no den lugar al despido, debe dar aviso al patrón de la causa de las mismas y acreditar, cuando vuelva al trabajo, que efectivamente se vio imposibilitado para laborar, pues de no hacerlo, la rescisión que de contrato de trabajo haga el patrón será justificada. Así mismo las faltas de Asistencia por enfermedad – trabajadores inscritos al IMSS- Si un

trabajador esta inscrito en el IMSS, no es prueba idónea para justificar sus faltas de asistencia la constancia médica que consigna la enfermedad que padece, sino la expedición del certificado de incapacidad médica para laborar, otorgada por dicho Instituto, a menos que se prueba que el trabajador solicitó el servicio y éste fue negado por la Institución.

El Ausentismo en una organización puede calcularse de acuerdo con índices:

$$\text{Gravedad} = \frac{\text{Días - hombre - perdidos}}{\text{Días - hombre - perdidos} + x} \times 1000$$

$$\text{Frecuencia} = \frac{\text{Casos de ausencia} \times 100}{\text{Número de trabajadores}}$$

Factores de Ausentismo

1.- Factores internos: Selección de personal y método de asignación en el trabajo, deficientes: exceso o escasez de personal, demanda irregular de los productos o servicios de la organización que impiden un empleo estable, etc. Como puede verse son todos factores que pueden causar insatisfacción, y por lo tanto actitudes negativas en los trabajadores.

2.- Factores externos:

- a) De la colectividad: vivienda inadecuada, problemas de compras, transporte deficiente, etc.
- b) Personales: enfermedades y accidentes, obligaciones del hogar, etc., el Ausentismo puede indicar actitudes negativas, aunque no necesariamente sea así.

3.- Impuntualidad: La impuntualidad constituye una forma directa de manifestar la insatisfacción, está más ligada a la forma de ser del individuo; en cambio el Ausentismo depende de otras causas más justificadas, como el estar enfermo o más ligadas a las normas sociales: las razones de la impuntualidad, por otro lado, no tienen habitualmente una verdadera fundamentación.

4.- Estabilidad en el empleo: Cuando una persona no satisface un mayor número de necesidades o de objetivos personales es potencialmente un buscador de empleo en otra organización. Aún así se satisfacen necesidades de pertenencia al grupo y status para mantener un logro de sus necesidades de desarrollo personal.

Antecedentes de Ausentismo

Lazo en 1970, explica que en nuestro país existía un detrimento del 15% de la fuerza productiva, con un déficit de miles de millones, dando como pérdida laboral .5 días a la semana por trabajador, se incluye enfermedad general, riesgos de trabajo, permisos y sanciones, que arroja una pérdida económica.

En Estados Unidos en 1978 se estimó un déficit de 400 millones de días perdidos por año: cerca de 5.1 día por empleado, siendo de un 10% a un 20% de índice de Ausentismo, 26.4 billones de dólares incluyendo el salario, prestaciones y la productividad.

Se identifican los días de la semana: lunes, viernes, un día después del pago, días festivos y horarios de 15:00 a 23:00 p.m. y de 23:00 p.m. a 7:00 a.m. y se confirmó aún más en el turno de 15:00 a 23:00 p.m. en los días de viernes a sábados. Observándose lo anterior en trabajos realizados por Lawson y Lawson en 1978. (35)

Otras conductas que no se logran contabilizar como Ausentismo programado son:

- No asistencia a las primeras o últimas horas de la jornada
- Retardos recurrentes
- Asistencia constante a servicios sanitarios
- Citas médicas frecuentes

Clases de Ausentismo

El Ausentismo se manifiesta de diferentes formas, y de acuerdo a la literatura se divide en:

1.- Falta Injustificada. Se considera cuando sin ningún causa o explicación, El trabajador no se presenta a desempeñar su actividad asignada.

Berea, comenta en el Artículo 37 de la Ley del Seguro Social el problema del Ausentismo y que si se otorga incapacidades médicas a un trabajador, éste dejará de cotizar, siempre y cuando sea un período inferior de 4 días.

De esta manera, el Ausentismo no sólo es en detrimento del salario del trabajador, también llega a ser causa de la pérdida de la fuente de ingresos. Sin embargo, el trabajador, cuida de esta situación, mientras el ausentista crónico, por descuido sufre la rescisión de contrato, Y como solución, recurre a un Ausentismo justificado, a través de incapacidad médica.

2.- Falta Justificada.

- Enfermedad: La prevalencia del Ausentismo asociada a enfermedad en Medicina del Trabajo genera cuantiosas pérdidas. En Europa, se realizó un estudio de cohortes de Noviembre de 1982 a Diciembre de 1986 con una

población de 42,269 trabajadores que originaron 81,4444 incapacidades laborales, que representaron 1'168,428 días perdidos por enfermedad.

- Accidente. Se necesita una incapacidad justificada para no laborar, los accidentes se clasifican en: de trabajo - durante la jornada y de trayecto, cuando el trabajador asiste o regresa de su centro de trabajo.

El Artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo establece como: Accidente de trabajo: Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquel.

Hernández, en 1988, describe al accidente de trabajo al que se expone el ser humano y las cifras sobre siniestros; por cada fallecimiento sobreviven dos personas con incapacidad permanente lo que refleja la trascendencia del problema.

En el Simposium de Seguridad Industrial en 1970 la OIT reportó que en 1975 en Estados Unidos y Japón ocurrieron cerca de 2 millones de accidentes. En 1961, en nuestro país se estimaron 957,000 accidentes con 14'355,000 días perdidos.

La Enfermedad Profesional: al realizar su actividad laboral el trabajador está expuesto a riesgos que lesionan su estado físico y mental, que generan enfermedades clasificadas como profesionales de trabajo.

La Ley Federal del Trabajo define que Enfermedad Profesional: Un estado patológico que sobreviene por causa repetida por largo tiempo, como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero, o del medio en que

se ve obligado a trabajar y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional o permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad por agentes físicos, químicos o biológicos.

En México la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo tiene como **OBJETIVO: PRESERVAR LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES.** Apoyada en la Legislación, vigila el cumplimiento de las normas, realiza inspecciones e indica las medidas necesarias para disminuir situaciones insalubres o riesgosas.

En tanto el accidente de trabajo como la enfermedad profesional lesionan al trabajo en aspectos económicos y sociales, además se refleja en forma negativa en la productividad.

Otras formas de Ausencia Justificada son:

- Permisos con o sin goce de salario
- Comisiones sindicales o de otro tipo
- Sanciones
- Vacaciones (éste concepto sólo se considera por razones financieras)

CAPITULO III

LA ENFERMERIA

La profesión de Enfermería exige capacidad de juicio crítico, habilidad y experiencia para proporcionar atención fundamentada en conocimientos científicos, clínicos, psicológicos, sociales y culturales.

El ejercicio profesional abarca, entre otras instituciones, los hospitales y clínicas de consulta externa, la comunidad y la industria, y en todas ellas se requiere de una atención de enfermería responsable y autorizada.

Concepto

María de la Luz Balderas Pedrero, conceptualiza a la profesión como:

“ proporciona atención de enfermería integral a individuos, grupos con problemas de salud, o ambos, y estimula las acciones que impliquen al individuo en la obtención de un grado deseable de autodirección en el cuidado de su salud”: (6)

Florence Nightingale, “ es un ejercicio profesional capacitado para coordinar y proporcionar cuidados de enfermería en los pacientes de prevención, curación y rehabilitación”. (43)

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas: “Personal capacitado para el cuidado de los enfermos, dependiendo de la clase de enfermedad que se trate”. (14)

Las definiciones antes expresadas contemplan el proceso salud/enfermedad, en relación con las funciones de enfermería, supone una concepción dinámica: el

hombre debe entenderse y concebirse como un ser bio-psico-social en equilibrio integral.

Antecedentes Históricos

Las organizaciones humanas se formaron para obtener satisfactores que respondieran a sus necesidades, y vencer así las limitaciones del ambiente físico. No fue sino hasta que el hombre se organizó cuando desaparecieron las limitaciones de los esfuerzos individuales y de esta forma pudo iniciar su dominio sobre la naturaleza.

V. Gonrdón Childe, menciona que en los orígenes de la civilización, se puede inferir que los hombres aprendieron a actuar en compañía y cooperando unos con otros en la adquisición de su subsistencia.

La idea de aplicar un punto de vista histórico en un pasado anterior al escrito, y cuya existencia puede demostrarse analizando las relaciones del hombre con el medio externo.

El proceso de Hominización favoreció irremediamente, el surgimiento de especies capaces de ejercer un mayor control del medio ambiente debido a su celebración creciente. Por ello, no podemos obviar uno de los más importantes descubrimientos legados por el Homo Erectus (Paleolítico): el fuego, dada la gran influencia que éste ejerció sobre los elementos básicos que constituyen "la práctica de los cuidados".

Con el dominio de la producción del fuego, se transformaron las organizaciones sociales y mágico-religiosas, y su uso modificó materias primas y alimentos, lo

cual junto al calor y la luz, contribuyeron, inexorablemente, a la conservación del grupo y de la especie, objeto de las "actividades cuidadoras".

El origen de las prácticas de los cuidados debemos, pues, buscarlo en las actividades de alimentación y de conservación del grupo relacionadas esencialmente con los aspectos de supervivencia en los que se desarrollaba la vida de los primeros hombres, y enmarcadas dentro del concepto de ayuda existente en las sociedades primitivas.

En éste sentido, debemos señalar que las diferencias biológicas, determinaron la participación y el reparto de las actividades en el seno de las comunidades prehistóricas; esto nos indica que la actividad de cuidar estará ligada, en un principio, a las peculiaridades biológicas femeninas, relacionadas con la fecundidad, que se irán perfilando paulatinamente, hasta concretarse en tareas asignadas por la comunidad. Así pues, las principales responsabilidades femeninas fueron:

1. El cuidado de las gestantes, de los partos y de la prole a través de la observación y el aprendizaje de comportamientos que garanticen la continuidad de la especie.
2. La recolección de vegetales, que implica la selección de alimentos y la obtención de conocimientos relacionados con sus propiedades, así como su repercusión en la salud del grupo.

De éste modo, el saber empírico se configuró mediante la praxis de las "tareas asignadas", establece el "valor social" de los cuidados de supervivencia.

- Economía de subsistencia
- Diferencia y peculiaridades biológicas

- Asignación de tareas
- Mujer (fecundada)
 - = Mantenimiento del fuego
 - = Recolección de vegetales: selección, preparación
 - = Imágenes de la realidad
 - = Las representaciones de un ideal estético
 - = Las imágenes de la fecundidad y las figuras de magas y sacerdotisas

Así para que la Enfermería comenzara a tomar cuerpo científico, faltaba un agente catalizador o desencadenante que permitiera su desarrollo, y éste agente no llegó hasta que las condiciones sociales que permitían la esclavitud y la inferioridad femenina fueron retrocediendo paulatinamente.

La primera fase de la Revolución Industrial se había caracterizado por la expansión de las industrias textiles y de bienes de equipo que contribuyeron, notablemente a ampliar la variedad de elementos que asegurarían la comodidad doméstica, así como la creación de servicios extradomiciliarios. Sin embargo las casas se construyeron en su mayoría hacinadas, sin tener en cuenta los aspectos de salubridad o ventilación de las mismas.

La Enfermería se había basado en una idea de arte y no de ciencia pero la impotencia de los cuidados llevó a Florence Nightingale a rechazar las orientaciones, que durante siglos habían paralizado a la disciplina, y a desear y propugnar su integración en un sistema independiente, que le permitiese elaborar, en el futuro y dentro de los límites de la ciencia. No obstante, la técnica será la que dotará a la Enfermería de conocimientos que la hará ser dependiente, durante más de un siglo de la enfermedad y la medicina.

El objetivo de la Escuela Nightingale, que inicio su actividad El 24 de junio de 1840, era preparar enfermeras de hospital, visitadoras y capacitadas para

transmitir la formación; bajo éste programa subyacía la conciencia de la clase británica, que diferenciaba a " las aprendices de Enfermería" y a "las damas enfermeras".

Su método de trabajo consistía en una incasable lectura y recolección de datos, observando, probando y analizando todo aquello que tuviera relación con la Enfermería. Aglutino el contenido de los Cuidados de Enfermería formando órdenes religiosas, del voluntariado y de las incipientes escuelas de adiestramiento, e incorporó connotaciones militares y religiosas. Es suya la idea de una formación programada y sistémica, impartida por enfermeras de formación superior, alejadas de la ignorancia y desidia en que se habían instalado los cuidados en los siglos precedentes en el contexto religioso, en el que la desigualdad de sexo, junto a una articulación social basada en la dualidad esfera-pública/ esfera-privada, polarizaban la realidad histórica del momento, tanto para las mujeres como para la Enfermería.

La concepción Nighthingale

1. Orientación centrada en el enfermo y no en la enfermedad
2. Consideración de los aspectos psicológicos y ambientales en relación a la salud y los cuidados
3. Orientación pseudomilitar, laica, profesional y religiosa
4. Orientación centrada en la observación de los hechos de cuidados y planificación de los mismos

5. Orientación centrada en una formación específica y preparación sistemática para ejercer la profesión, así como la investigación de los elementos y naturaleza de los Cuidados de Enfermería
6. Orientación que, por su época y el status de la mujer, está relacionada con la dependencia médica y las actitudes morales de la enfermera
7. Orientación centrada en la idea de que las enfermeras formen a otras enfermeras
8. Administración de las Instituciones de Salud
9. Orientación centrada en aspectos de prevención y fomento de la Salud
10. Orientación hospitalaria y extrahospitalaria de los Cuidados de Enfermería
11. Orientación remunerada de los Cuidados de Enfermería como servicio profesional (43)

El trabajo de las mujeres... nunca termina

El trabajo de las mujeres tanto en el hogar como en el mundo del empleo remunerado ha supuesto tradicionalmente cuidar de otros. Las mujeres que trabajan como amas de casa, madres, afanadoras, secretarias, enfermeras, profesoras o asistentes sociales; comparten tareas similares, supone la asistencia a otros, a menudo, que la persona en cuestión anteponga las necesidades de los demás a las propias.

El trabajo de la mujer presenta además otra peculiaridad: nunca o muy rara vez, es realizado por hombres. El que una joven estudie Enfermería las hace ser

consideradas como asistentes potenciales de sus propias familias reduce sus opciones educativas y profesionales.

Las primeras formulaciones psicodinámicas relativas a la asistencia a otros por parte de las mujeres estaban dominadas por descripciones de la tendencia femenina a anteponer a su propio bienestar las necesidades y los deseos de los demás, lo que se considera como una conducta de autoagresión.

Caplan, ha afirmado que lo que realmente hacen las mujeres cuando se les describe como masoquistas puede ser considerado como acciones prosociales y asistenciales y que semejante altruismo debería ser interpretado positivamente y no como una manifestación patológica.

Cuando trabajan, las mujeres se encuentran en ambiente muy dominado por valores masculinos, por el individualismo y la competitividad en vez de la vinculación, y por una negación del afecto en vez de una sensibilidad emocional.

Horner, comenta que las mujeres permanecen reacias a equipararse con los hombres en situaciones competitivas, piensan que el éxito las hace menos deseables para los hombres, disimulando sus destrezas y rehuyen estas situaciones, lo que les hace pagar un precio muy alto, en cuanto revelan sentimientos de frustración, hostilidad, amargura y confusión.

Gilligan y Chodorow, señalan que las mujeres se encuentran orientadas al apego a otros, sensibilidades morales, preocupación por la asistencia. Una justificación psicodinámica se integra como una apreciación más amplia del valor atribuido a quienes desempeñan un trabajo asistencial y reproductivo; sólo cuando las mujeres tengan la libertad para escoger cuándo y a quiénes brindarán su asistencia, ésta se ofrecerá desde una situación psicológicamente sana y no repetitiva. Ello exige de los hombres algo más que aprender cómo cuidar, que

constituye un requisito mínimo, también deben estar dispuestos a compartir sus privilegios económicos y laborales.

La elección de la Enfermería como carrera

Tradicionalmente, las estudiantes ingresan a la carrera por razones de generosidad: quieren ayudar a la gente. Meyer en 1960 señala: La enfermería ofrece más oportunidades de prestar valiosos servicios a la humanidad que ninguna otra ocupación para mujeres, en el concepto de las propias estudiantes, y además son tipificadas como ángeles de bondad". (40)

El brindar atención y cuidado es un componente de la personalidad femenina, por oposición a otras motivaciones en la elección de carrera, tales como el interés científico, la seguridad labora, y las posibilidades de progreso, que se consideran componentes de carácter masculino.

La elección de la carrera se da en forma casi tan precoz entre las enfermeras como entre los médicos, la opción esta vinculada con el rol femenino y ayuda a la estudiante a adquirir una identidad durante la adolescencia. La visión del rol de enfermera que puedan tener los educadores o las propias enfermeras en la práctica es limitado, el hecho es que las jóvenes estudiantes ingresan convencidas de que la carrera se centra en la cordialidad y le feminidad, y es muy posible que ésta sea la razón por la cual han elegido la profesión.

La preocupación por los riesgos del trabajo del personal de salud se inicia a comienzos del siglo XVIII, Ramazzini ya señalaba los problemas de algunos profesionales de la medicina en su tratado de las enfermedades de los artesanos.

Saber cuál es la calidad de la salud de los que tratan de curar a los demás ha despertado desde siempre un gran interés. La importancia del problema hizo que en 1981 la OMS encargara a un grupo de especialistas el análisis de los riesgos profesionales (físicos, químicos, biológicos y psicosociales) a que está expuesto el personal que trabaja en los centros hospitalarios.

Existen muchas definiciones de salud, la cual puede ser considerada como la ausencia de enfermedad y dolor, pero también como el ajuste óptimo entre el organismo y sus ambientes, lo que añade los factores mental y social al físico.

Así la **OMS** define " La salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social". Se pone de manifiesto la idea de salud para todas las personas, la utilización plena de las condiciones físicas, mentales y afectivas, y también se hace hincapié en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades.

El trabajo y la salud son dos aspectos estrechamente relacionados: el trabajo nos permite desarrollar nuestras capacidades físicas e intelectuales, aunque también constituye una fuente de riesgo para nuestra salud.

En la actualidad se pone de manifiesto continuamente el elevado costo humano y social de los accidentes y enfermedades producidas por el trabajo. Bajo la denominación de condiciones de trabajo incluimos la gran variedad de factores ligados a la propia tarea que realiza el trabajador, a los medios que utiliza y a la organización del proceso de producción. Las variables que definen la realización de una tarea en un entorno, influyendo en la salud de la persona en sus aspectos físico, psíquico y social, a los que se refiere la definición de la salud e la OMS antes expresada.

Patología laboral es el conjunto de las enfermedades y trastornos que se pueden producir en la persona debido a las características del trabajo, tanto en lo que se refiere al ambiente como a técnicas o procedimientos empleados.

Podemos definir Riesgos Profesionales según Llord, como la posibilidad de daño a las personas o bienes como consecuencia de las circunstancias o condiciones de trabajo. Los distintos factores de riesgo de la situación laboral pueden provocar cambios psíquicos de comportamiento (ansiedad, depresión, irritabilidad, aumento en el consumo de alcohol, tabaco, etc), y trastornos físicos o psicosomáticos (dolores de cabeza y espalda, hipertención, problemas digestivos, etc).

Factores de Riesgo en el Trabajo que afectan la salud

1.- El ambiente físico:

- Temperatura y otras condiciones climáticas
- Iluminación (luminosidad, brillo, contraste).
- Ruidos
- Vibraciones-Higiene (suciedad, entorno polvoriento, falta de ventilación, calidad del mantenimiento, etc).
- Productos tóxicos (patologías producidas por los productos de uso habitual tóxicos)
- Agentes biológicos (infecciones)
- Disponibilidad y disposición del espacio físico para El trabajo (falta de espacio o inadecuación del mismo, hacinamiento/undermaning, etc).

2.- Demandas del trabajo

- El tiempo de trabajo

- = Trabajo por turnos
- = Trabajo nocturno
- = Jornada continua/partida, horario flexible

- Sobrecarga de trabajo
 - = Cuantitativo: exceso de actividades en un período de tiempo determinado
 - = Cualitativo: exceso de exigencias en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador.

- Exposición a riesgos y peligros
 - = Percepción de los riesgos y peligros
 - = Uso de maquinaria, instrumentos, sustancias, etc.

3.- Contenido del trabajo

- Oportunidades para obtener control: grado en que un ambiente laboral permite a la persona controlar hechos y actividades
 - = Control intrínseco: influencia del empleado sobre su propio trabajo
 - = Control extrínseco: influencia del trabajador sobre aspectos externos de su puesto (salario, horarios, políticas de empresa, etc)

- Oportunidades para la autonomía y el uso de las propias habilidades
 - = Variedad de tareas Intrínseca. Grado en que un puesto de trabajo requiere diferentes habilidades para llevarlo a cabo, lo que supone el uso de diferentes habilidades y talentos por parte del trabajador.
 - = Variedad extrínseca. Se refiere a la variedad del entorno del puesto de trabajo

- Retroalimentación de las propias tareas: grado en que un trabajo requiere la realización de una tarea global e identificable; es decir la realización de una

unidad de trabajo con sentido desde el comienzo al final y con resultados visibles.

- Identidad de la tarea
- Complejidad del trabajo: es la combinación de una serie de variables (autonomía, variedad, identidad, etc.).

4.- El desempeño de los roles

- Rol: Conjunto de expectativas y demandas sobre las conductas que se esperan de la persona que ocupa un determinado puesto.
 - = Conflicto de roles: cuando se producen demandas y expectativas incompatibles
 - = Ambigüedad de roles: cuando la información para desempeñar los roles es insuficiente
 - = Sobrecarga de roles
 - = Pobreza de roles

5.- Relaciones interpersonales y de grupo

- Presencia y densidad de personas en los lugares de trabajo
- Calidad de las relaciones interpersonales y de grupo
- Relaciones con los compañeros
- Relaciones con los subordinados
- Relaciones con los usuarios y clientes
- Relaciones de grupo: falta de cohesión, presiones del grupo, clima del grupo, conflictos en el grupo.

6.- Desarrollo de la carrera profesional

- Inseguridad en el puesto de trabajo
- Evolución de la carrera profesional
- Infrapromoción o promoción excesiva

7.- Nuevas tecnologías

- Telemática
- Adaptación a los cambios producidos por las nuevas tecnologías
- Exigencias del trabajo con ordenador: conocimientos, variedad, control sobre El ritmo y pautas del trabajo
- Efectos de las nuevas tecnologías en las organizaciones
 - = Incremento del control
 - = Seguridad (responsabilidad)
 - = Invasión de la vida privada
 - = Reducción de la interacción y contactos sociales
 - = Falta de sistemas de apoyo para el aprendizaje y actualización de los nuevos sistemas y programas
 - = Cambios de roles en el sistema de la organización

8.- Factores de la Organización

- Políticas de la Organización
- Estructura de la Organización
- Clima de la Organización
- Cultura de la Organización

9.- Factores externos de la Organización

- Relación trabajo/familia

10.- Factores moderadores

- Diferencias individuales. Edad, género características de la personalidad
- Apoyo social
- Sector económico: industrial/servicios, trabajadores de cuello blanco/azul.

Actualmente existe la inquietud acerca del estado de salud mental de los profesionales que trabajan en los hospitales, la cual puede evaluarse mediante a los resultados obtenidos de ellos mismos.

Estos profesionales inician su carrera con dos ventajas teóricas importantes: disponer de un acceso amplio a los centros de salud competentes y de alta especialización, y la otra viene dada por su especial caudal informativo sobre la identidad y la acción de los agentes influyentes sobre el estado de la salud.

A'Brook, Pond y Franklin, coinciden en identificar los trastornos psiquiátricos prevalentes entre el personal de salud por encima de las tasas habituales de la población en general, siendo el alcoholismo, la fármacodependencia y las depresiones los más sobresalientes.

La tendencia del personal de salud al consumo de analgésicos, estimulantes, tranquilizantes e hipnofácilitadores, se puede atribuir a la disponibilidad de los fármacos, cambiando un cuadro doloroso por una de dependencia, que impactara en el tipo y calidad de vida.

La particular dureza del trabajo sanitario en general resulta un tanto neutralizada por constituir un trabajo poco alienante que se deja integrar con facilidad en el proyecto personal y suele vivirse como una entrega de autorrealización.

Si no fuera por éste baluarte defensivo generado por la misma profesión sería mayor el número de enfermedades psicosomáticas y depresivas en éste personal. Otra defensa, es el espíritu de grupo y de comunidad que reintegra energía del yo y la defensa de la personalidad.

La relación con el enfermo requiere de una fuerte dosis de autocontrol en todo momento por parte del personal y no le sirve para satisfacer sus propias necesidades de comunicación. Esta relación está matizada de exigencia, estrés, responsabilidad y un requerimiento personal y profesional; el convertir su vida en soporte de otras vidas y destinos humanos es una actividad laboral dura y agobiante.

Existe un consenso entre los autores de varias encuestas como Valiant, Chortt y Csucier para admitir que el agotamiento profesional alcanza al personal de salud, el grupo de Enfermería en primer plano.

El modelo Hospitalario en su curso evolutivo genera un paradigma representando la culminación de éste proceso de tecnificación de la medicina que, al tiempo que ha proporcionado triunfos relevantes en la lucha contra la enfermedad, también ha deshumanizado la actividad médica y asistencia.

En las Unidades de Alto Riesgo existen características de un ambiente impersonal y opresivo, extremadamente tecnificado, aisladas, silenciosas, la rutina de los cuidados con la presencia permanente de la muerte. Creando un clima de ansiedad flotante que llena de ansiedad a los pacientes, familiares y al equipo asistencial, especialmente al personal de Enfermería.

En términos generales, y en contra de lo que cabría esperar, las condiciones de trabajo no han mejorado durante las últimas décadas, sobre todo las psicológicas. La sociedad tecnológica contemporánea exige cada día más de nuestros sistemas psicobiológicos y sobrepasar los límites inherentes a las capacidades establecidas por nuestra dotación genética y nuestra herencia evolutiva.

Lawrence, et. al, "Desde la segunda Revolución Industrial... Y apenas tomando en cuenta las subsiguientes revoluciones, como la iniciada con el desarrollo de la tecnología, la vida humana y las condiciones de trabajo han cambiado de forma espectacular hacia formas que ahora sólo comenzamos a vislumbrar y, aún así, desde un punto de vista parcial. Es igualmente cierto que sólo estamos empezando a entender el impacto de esta revolución sobre la salud y el bienestar y sobre nuestra capacidad de adaptación psicobiológica. Las cifras que ofrecemos son lo que podría denominarse las estadísticas del sufrimiento que se clasificaría en dos: aquel que hace referencia al agente y aquel que provoca la cultura industrial a través de una producción descendente o desde el punto de vista de los costos para la economía nacional.

Al final, por supuesto, es la gente la que sufre si se halla desempleada, incluso recibiendo compensaciones y son consecuencia de las presiones y tensiones que conlleva la vida y el trabajo en sociedades industriales." (34)

CAPITULO IV

LA PERSONALIDAD

El término personalidad se utiliza en psicología para designar la individualidad psicológica de una persona. Desde el punto de vista etimológico el término procede del vocablo latino-medieval personalitas o latino clásico persona, y originariamente era empleado para designar la máscara o careta que los actores romanos usaban en las representaciones teatrales, con la finalidad de intensificar las emociones, la voz y los rasgos de la persona.

Concepto

Como se ha señalado, resulta difícil hallar en la literatura especializada una definición única del concepto de Personalidad, y L. Llord, refiere en su libro diversas definiciones las cuales dicen que:

"La Personalidad abarca toda la conducta del individuo: tanto la conducta manifiesta, directa y públicamente observable, como la experiencia privada: es decir, los procesos emocionales, afectivos, cognitivos y motivacionales del ser humano.

El concepto de Personalidad hace referencia a características relativamente estables y duraderas y está relacionada con modos habituales de responder a situaciones heterogéneas.

El concepto de Personalidad insiste en el carácter único de cada individuo; en otras palabras, con él designamos a aquellas características que explican la

tradicionalmente en medidas antropométricas, como la longitud y volumen corporal (diámetro piernas-tronco, hombro-pelvis, tórax-abdomen y encéfalo).

- El término Temperamento se refiere a las características fisiológicas del individuo, a los aspectos emocionales del mismo. En éste sentido existe un acuerdo general en que el temperamento no sólo hace referencia al aspecto interno del individuo, sino también a sus respuestas y manifestaciones emocionales.
- Carácter constituye la personalidad evaluada, es decir, se sugiere que es un concepto ético.

Básicamente la unión entre Temperamento, Constitución y Carácter son las diferencias en la herencia, la fisiología que corresponden a disposiciones de respuestas bastante estables que explican las diferencias de comportamiento.

Debido a que cada individuo es único, la descripción científica de una Personalidad es una tarea ardua. Necesitamos encontrar algún modo de comprender, tanto los rasgos permanentes de la conducta de una persona a medida que se desarrolla, como los fines y problemas de la vida real con que se enfrenta.

El tratar de clasificar la personalidad tiene una larga y antigua historia Hipócrates, describió el *hatitus apopticus*, formado por individuos bajos y musculosos; el *habitus phtysicus*, caracterizado por personas altas y delgadas. Paralelamente propone su Teoría del Temperamento: exceso de bilis amarilla iba asociado a un temperamento colérico, una bilis negra acompañaba al melancólico; la flema caracterizaba al flemático y la sangre, al sanguíneo.

En el siglo XVIII la teoría Constitucionalista de E. Kretschmer (1888-1964) realizó una notable aportación al estudio de las relaciones existente entre la constitucional y la física, el describió tres tipos morfológicos a partir de la proporción entre los diámetros transversales, longitudinales y el volumen corporal.

Sheldon y cols. Identificó tres dimensiones morfológicas básicas llamadas Somatotipos:

- Endomorfo: caracterizada por una apariencia física blanda y redonda
- Mesomorfo: con predominio de tejido óseo, muscular y conjuntivo
- Ectomorfo: con una estructura corporal frágil

Y para el establecimiento de sus tipos temperamentales que llamó Psicotipos y los cuales fueron:

- Viscerotonía: amante del confort, orientado hacia otras personas
- Somatotonía: asertivo, competitivo y orientado a la acción
- Cerebrotonía: emocionalmente reprimido, aprensivo y orientado a la soledad

El intento de realizar un análisis de conjunto de teorías de la personalidad entraña serias dificultades a tenor de una fundamentación y diversidad teórica que caracteriza el área de estudio de la Psicología de la Personalidad.

Prácticamente desde sus orígenes pueden recogerse cuatro acepciones o significados diferentes del término utilizados en diferentes campos:

Persona (filosófico), "es lo que aparenta ante los demás, es la máscara que uno lleva puesta acorde con la situación en la que se encuentra. El significado hace referencia a algo externo, aditivo, que no es uno mismo. y que se utiliza para dar determinada imagen ante los demás.

Una segunda acepción hace referencia no ya a la máscara del actor, sino más bien al papel (sociológico), que dicho actor representa en la obra, en éste sentido, la personalidad del individuo estaría constituida por las características del rol o roles que desempeña en cada caso.

El tercer significado se refiere al actor mismo (psicológico) entendido como un individuo dotado de un conjunto de cualidades y características personales. Desde éste punto de vista se trataría de un significado referido a aspectos esenciales, vitales, propios de la persona. El actor tendría una auténtica identidad, independientemente del papel que representa.

Por último, se habla de persona (jurídico), para designar a todo ser sujeto de derechos y obligaciones.

En el campo de la sociología científica, el significado que más ha interesado a los teóricos de la personalidad es aquel que hace referencia al actor mismo, en cuanto es poseedor de cualidades y propiedades peculiares que le definen con independencia del juicio que de él y su comportamiento hagan los demás.

La revisión de la literatura científica, lejos de ofrecer una visión unificada, presenta una gama tan amplia de definiciones que produce, desde el punto de vista común, la impresión de la existencia de una falta de acuerdo entre los teóricos respecto a qué es la personalidad.

B. Llord en 1995 (et. al) define a la "Personalidad como el patrón organizado y distintivo del comportamiento que caracteriza la aceptación individual a determinado ambiente y que dura toda la vida" (36)

TEORIAS SOCIALES DE LA PERSONALIDAD

ALFRED ADLER

Nace en Viena en 1870 con orientación hacia el niño y funda las primeras clínicas vinculadas con el sistema escolar. Considera que el hombre es motivado, por las exigencias sociales y es en esencia un ser social.

Sus contribuciones iniciales fueron:

Su concepto de sí mismo, que constituye un sistema subjetivo, altamente especializado y personalizado, busca experiencias que contribuyan a la realización del estilo de vida propio y cuando no las halla en el mundo procura crearlas.

La Unicidad de la Personalidad: Cada persona es una configuración de motivos, rasgos, intereses y valores, cada acto ejecutado por una persona lleva el sello de su propio y distintivo estilo de vida.

"Un ser social motivado por los intereses sociales, sus inferioridades se extienden a todas las facetas de su ser, tanto físicas como psicológicas; la forma en que el individuo satisface sus necesidades sexuales no determina su estilo de vida sino al contrario" (50). Es el pionero en el desarrollo de una Psicología orientada en él **YO**.

Conceptos Principales

Adler asumió esta doctrina filosófica del positivismo idealista: la idea de que el hombre está más motivado por sus expectativas respecto del futuro que por sus experiencias del pasado; que pone toda la vida psíquica al servicio del objetivo final de vida.

1.- Lucha por la Superioridad

En 1910 reemplazó el impulso agresivo por la "voluntad de poder", y esta por "lucha por la superioridad", considerando tres estadios: ser agresivo, ser poderoso y ser superior. Este impulso de minus (negativo) al plus (positivo) es incesante, es innato, es la vida misma; se trata de un proceso dinámico; el individuo normal lucha por fines de carácter social.

2.- Sentimientos de Inferioridad y Compensación

La inferioridad básica, sea por cualquier causa ya sea genética, psicológica o social, hace que el hombre desarrolle un sentimiento de inferioridad y trate de compensar esta deficiencia, reflejándose como la causa de todo progreso en el destino del hombre para buscar la perfección.

3.- Interés Social

Amplia su concepción del hombre hasta incluir el factor del interés social, consiste en la colaboración del individuo con la sociedad, destinada a lograr la sociedad perfecta. " El interés social es la auténtica e ineludible compensación de todas las debilidades naturales del individuo humano." (50)

El hombre es una criatura social, no surge espontáneamente sino que alcanza su madurez mediante la orientación y el entrenamiento, establece su primer vínculo con la madre: el interés social reemplaza al interés egoísta.

5.- Estilo de vida

La conducta del individuo deriva de su estilo de vida, percibe, aprende y retiene aquello que se ajusta a su estilo de vida e ignora lo demás. Se constituye durante la infancia, hacia los cuatro o cinco años de edad, es compensación por una inferioridad particular.

6.- El sí mismo creador.

El hombre construye su propia personalidad a partir del material en bruto de la herencia (aptitudes) y la experiencia (impresiones) Las cuales interpreta según su propio modo "creador", señalando su actitud hacia la vida, lo que determina su relación con el mundo exterior.

El sí mismo creador, confiere significado a la vida; crea tanto el fin como los medios para conseguir: altruismo, humanitarismo, cooperación, creatividad y unicidad, restauró el sentido de su dignidad y valor.

GORDON W. ALLPORT

Allport nació en Montezuma, Indiana en 1897, represento la síntesis de la psicología tradicional que estudia los procesos psicológicos generales y el estudio de la personalidad individual. Cada persona es una organización única de rasgos, disposiciones, hábitos, actitudes, intenciones y motivos; de orientación ecléctica, en el interés del yo, y en un humanismo.

Los principales conceptos de Allport son:

Rasgo

En 1937, había diferenciado entre los rasgos comunes a un gran número de personas, y los únicos del individuo. A partir de 1961, los rasgos comunes fueron llamados simplemente Rasgos: Se define como una "estructura neuropsíquica que puede interpretar gran número de estímulos como funcionalmente equivalentes, e iniciar y guiar formas equivalentes (significativamente consistentes) de conducta adaptativa y expresiva".(44)

Y los rasgos individuales se llamaron disposiciones de Rasgos morfológicos. Es peculiar del individuo, se identifican tres clases de acuerdo con el grado de su generalidad en la personalidad.

- Disposición cardinal: Una disposición es tan general que casi cualquier acto de quien la posea parece atribuible a su influencia.
- Disposición central: Es altamente característica del individuo, que suele convertirse en acción.

- Disposición secundaria: Este ocurre con menos frecuencia y es menos importante en la descripción de la persona y más específico.

El proprium

También designada como Personalidad Consciente y es constituida por las funciones que han sido adscritas al yo, se desarrolla a través del desarrollo del individuo, durante los tres primeros años de vida, identificándose siete aspectos: un sentido del propio cuerpo, un sentido de continuación de la propia identidad y una autoestima u orgullo.

Entre las edades de cuatro y seis años aparecen otros aspectos: La extensión el yo y la autoimagen, de los seis a los doce años, el niño adquiere el autoconocimiento de que puede abordar sus problemas por medio de razonamiento y del pensamiento: durante la adolescencia, surgen intenciones, propósitos de largo alcance y metas distantes, lo cual se llama esfuerzos propios.

Anatomía funcional

Comprende la Teoría de la Motivación, "La Autonomía funcional considera los motivos del adulto como variados y como sistemas contemporáneos autosostenidos, que surgen de sistemas antecedentes, pero funcionalmente independientes de ellos". (13)

Se reconocen dos niveles de Autonomía Funcional: La autonomía funcional o perseverante se aplica a actos repetitivos, como adicciones, rituales y rutinas.

La autonomía funcional propia, se refiere a intereses adquiridos, valores, sentimientos, intenciones, disposiciones personales cardinales y centrales, autoimagen y estilo de vida.

Personalidad Madura

Debe poseer en primera instancia una extensión del yo debe ser capaz de participar en una gran variedad de actividades y disfrutarlas, sus satisfacciones deben ser muchas y variadas, en vez de pocas y estereotipadas. La extensión del yo implica la proyección hacia el futuro (por ejemplo, planeación y esperanza).

El individuo maduro debe ser capaz de relacionarse afectuosamente con los demás y ser emocionalmente seguro y aceptarse a sí mismo. Debe estar orientado en la realidad, tanto con respecto a sí mismo como con respecto a la realidad externa, discernimiento; debe tener una filosofía de la vida unificada.

ERIK ERICKSON

Nace en Frankfurt, Alemania en 1902, se le reconoce como el primer psicoanalista de niños, la principal contribución de Erikson a la teoría psicoanalítica consistió en describir la secuencia de las fases de desarrollo por las que pasa un individuo desde la infancia hasta la edad adulta, y la identificación de conflictos o problemas asociados con cada fase.

Los principales conceptos de Erikson son:

La Epigénesis se refiere al crecimiento o desarrollo. Es una secuencia de etapas de desarrollo en las cuales determinada parte de la personalidad llega a ascender en cada etapa. El individuo debe pasar por todas estas etapas antes de adquirir un sentido de su propia identidad.

Identifica cinco etapas por las que pasa el individuo lo denomino **Ciclo de Vida**. Durante la infancia, la primera etapa, el bebé experimenta la mutualidad de reconocimiento con la madre, mutualidad que es la base para que surja un sentimiento de confianza en el infante.

Cuando el niño tiene confianza en su medio ambiente, puede empezar a desarrollar independencia y un sentido de su propia autonomía, lo cual ocurre normalmente en la niñez temprana. El niño aún en casa adquiere iniciativa, aprende a hacer cosas por sí mismo, y empieza a practicar roles que tendrá que representar más tarde en la vida. Durante los primeros años de escuela, la cuarta etapa en el ciclo de vida, el niño aprende cómo trabajar y ser industrioso. Se identifica con las tareas que tiene que desempeñar.

El desarrollo de la sensación de confianza, autonomía, iniciativa e industria son antecedentes necesarios para el periodo tan crucial de la adolescencia, durante el cual uno adquiere una identidad.

Identidad, durante la adolescencia, el individuo experimenta un sentido de su propia identidad como un ser humano único. Aprende que tiene sus propias características inherentes, sus propias preferencias y sus propias aspiraciones y que él controla su propia vida. Es el tiempo de definir lo que es y lo que quiere ser.

El agente que activa la formación de la identidad es el yo o el yo consciente, Cuando el adolescente adquiere lo que Erikson llama identidad del yo, puede pasar a formar su propia identidad. El yo que posee su propia identidad en vez de identificarse con otras, reconociendo talentos, aptitudes y destrezas, identificaciones con otra gente y con el medio ambiente, qué defensas contra amenazas y ansiedad, y qué impulsos, necesidades y roles son los más apropiados y efectivos para el individuo. Todas estas características del yo selectivo se agrupan e integran el yo, para formar la identidad propia.

Crisis de Identidad: cada ciclo de vida constituye un riesgo potencial, debido a que cada una es un punto decisivo en el desarrollo del individuo. Si las condiciones no son favorables para el desarrollo de la confianza, será difícil que el niño llegue a ser autónomo; si no llega a serlo, será difícil para él adquirir iniciativa; sin iniciativa no puede llegar a ser industrioso.

Con mucho, la crisis más seria que afronta una persona ocurre durante la formación de la identidad. Es grave, debido a que el no enfrentarse a la crisis con buen resultado, tiene consecuencias trascendentales. Una persona sin una identidad bien formada tropezará con un problema tras otro durante la vida adulta,

una crisis de identidad puede ocurrir en cualquier momento; no está restringida al periodo de la adolescencia.

Confusión de identidad: Se siente aislado, vacío, ansioso e indeciso. Siente que debe tomar decisiones importantes, pero no es capaz de hacerlo. También siente que la sociedad lo está impulsando a tomar decisiones, y él se resiste.

Durante la confusión de la identidad, el individuo puede sentir que más que progresar, está retrocediendo y, de hecho, el refugiarse en la niñez parece ser una agradable alternativa a la involucración compleja con una sociedad de adultos. Su conducta es muy inconsciente e impredecible durante este estado caótico. En un momento, tiene una renuencia interna de no comprometerse con nadie por temor a ser rechazado, defraudado o engañado. Al momento siguiente puede querer ser un seguidor, amante o discípulo, sin importar las consecuencias de tal compromiso.

SIGMUND FREUD

Nace en Moravia, Checoslovaquia en 1856, fundador del Psicoanálisis fue una nueva concepción del hombre, la conducta humana está determinada en gran parte por motivos inconscientes, exploró y describió un mapa del inconsciente. Su método es el de asociación libre

Los conceptos de la teoría de la personalidad de Freud deben ser tratados bajo tres títulos: estructural, dinámico y evolucionista.

Los principales Conceptos Estructurales son:

El ello: es la reserva de la energía psíquica que proporciona la energía para todo el funcionamiento psicológico. Los contenidos y procesos de ello son completamente inconscientes.

Las operaciones del ello están regidas por el principio del placer: cuando se llega a un desagradable nivel de energía no descargada (tensión), el ello automáticamente trata de descargar la tensión y regresar a un confortante nivel bajo de energía; utilizando el proceso primario: intenta descargar la tensión formando una imagen de un objeto, la cual descargará la tensión, en sueños, imágenes o cosas que queremos que aparezcan esto también se llama satisfacción del deseo.

YO: Comienza su existencia debido a las necesidades que el organismo requiere para efectuar transacciones apropiadas con el mundo exterior. El yo es el ejecutivo de la personalidad, controla la entrada en acción, selecciona los aspectos del medio actual responderá y decide qué necesidades deberán

satisfacerse y en qué orden. Tiene que tratar de integrar las demandas conflictivas del ello, el super-yo y el mundo exterior.

El yo obedece al principio de realidad: con el objetivo del principio de la realidad, descarga la tensión hasta descubrir un objeto apropiado para satisfacer la necesidad, y opera mediante el proceso secundario: reduce fantasías y alucinaciones, corresponde al pensamiento realista, las funciones intelectuales superiores están al servicio de proceso secundario; y la prueba de la realidad: por medio del proceso secundario, el yo formula un plan para satisfacer la necesidad y más tarde lo prueba, generalmente por medio de alguna clase de acción, con el fin de ver si funciona.

SUPERYO: Es el representante interno de los valores tradicionales, ideales y estándares morales de la sociedad, como se lo interpretan al niño sus padres, y fortalecido por medio de un sistema de recompensas y castigos que le imponen.

El super-yo lucha por alcanzar la perfección, consiste en dos subestructuras: la conciencia es la voz de la conciencia nos amonesta cuando violamos nuestros valores morales; nos hace sentir culpables. y el yo ideal cuando nos comportamos de acuerdo con nuestros ideales, nos sentimos orgullosos de nosotros mismos. Estos sentimientos de orgullo se genera por el yo ideal.

Bajo la presión de la ansiedad excesiva, se fuerza al yo a tomar medidas extremas para aliviar la presión. Estas medidas se llaman Mecanismos de Defensa, debido a que defienden al yo contra la ansiedad.

ERICH FROMM

Nacido en 1900 en Francfort, Alemania, estudió Psicología y Sociología. su tema central es el sentimiento de soledad y aislamiento que el hombre experimenta a causa de la separación que ha llegado a vivir respecto de la naturaleza y de los otros hombres.

El hombre se encuentra más solo lo que representa una condición negativa de la cual procura huir; por medio del amor, el trabajo y la construcción de una sociedad mejor. Emplea su libertad para construir una sociedad mejor o hallar su seguridad sometiéndose a la autoridad y adaptándose a la sociedad, es decir, estructurar un nuevo cautiverio.

El hombre tiene una dualidad: de animal por sus necesidades fisiológicas y humanas de conciencia de sí mismo, razón e imaginación. Entre las experiencias humanas se cuentan los sentimientos de ternura, de amor y de compasión; las actitudes de interés, responsabilidad, identidad, integridad, vulnerabilidad, trascendencia y libertad; los valores y normas.

"Necesariamente, la comprensión de la psique del hombre ha de estar basada en el análisis de aquellas necesidades que surgen de las condiciones de su existencia" (44).

LAS NECESIDADES ESPECIFICAS DEL HOMBRE

- De relación: El hombre tiene sus relaciones en el amor constructivo, y no en lazos instintivos como el animal.

- De trascendencia: Transformar su naturaleza capaz de crear en lugar de subsistir sólo como simple criatura, si se contraría su anhelo creador, el hombre llega a ser destructor, el animal no puede amar, ni odiar.
- De arraigo: El hombre necesita de raíces naturales, desea formar parte del mundo, sentir que pertenece a algo o alguien a la familia o a la sociedad.
- De identidad personal: El hombre necesita ser un individuo singular, pero debe identificarse con otro grupo o individuo. El sentimiento de identidad surge del hecho de pertenecer a algo o alguien, no del ser de alguien.
- Marco de orientación: El hombre necesita percibir y comprender el mundo de una manera coherente y estable, un marco de referencia que puede ser racional o irracional.

La adaptación del individuo a la sociedad constituye una transacción entre sus necesidades internas y las exigencias externas. Fromm ha identificado y descrito cinco tipos de sociedad actual: el receptivo, el explotador, el acumulador, el comerciante y el productivo este último como activo y consciente, posteriormente agrega el necrófilo, que es atraído por la muerte y el biófilo amante de la vida.

La sociedad determina el carácter del individuo, pero si está le exige un desarrollo diferente lo desorganiza frustrándolo; lo que se refleja en conductas erróneas, agresividad y en última instancia locura.

KAREN HORNEY

Nace en Hamburgo, Alemania, el 16 de Septiembre de 1885, objetiva principalmente el concepto freudiano de envidia del pene y su presunta calidad de factor determinante de la psicología femenina, la cual está basada en la falta de confianza y en el excesiva énfasis puesto en la relación amorosa, el Edipo no es tratado como un conflicto sexual-agresivo entre el niño y sus padres sino como una ansiedad emanada de perturbaciones básicas – vr. Rechazo, la protección y el castigo- de la relación entre unos y otros

La agresividad no es como sostiene Freud, innata, sino un medio por el cual el hombre intenta salvaguardar su seguridad; El narcisismo no es, en realidad, el amor a sí mismo, sino el envanecimiento y la sobreestimación de sí mismo debido a sentimientos de inseguridad.

El concepto fundamental de Horney es el de la Ansiedad Básica, que define como:

"...la sensación de aislamiento y desamparo que el niño experimenta en un mundo potencialmente hostil. Es muy amplia la gama de factores ambientales adversos que pueden producir tal inseguridad en el niño: ser directa o indirectamente dominado, la indiferencia, una conducta ambigua, la falta de respeto por sus necesidades individuales, la carencia de una verdadera orientación, las arbitrariedades, la excesiva admiración o su total ausencia, la carencia de un afecto digno de confianza, la necesidad de tomar partido en los conflictos de los padres, la exigencia de excesiva responsabilidad o la virtual ausencia de requerimientos en ese sentido, la sobreprotección, el aislamiento respecto de otros niños, la injusticia, la discriminación, promesas incumplidas, una atmósfera hostil, etc." (50)

En general, todo lo que perturba la seguridad del niño en relación con sus padres, produce ansiedad básica.

El niño inseguro y ansioso despliega diversas estrategias destinadas a encarar sus sentimientos de soledad y desamparo: puede tornarse hostil y procurar vengarse de quienes lo han rechazado o maltratado o volverse manifiestamente sumiso para reconquistar el amor que siente perdido; puede compensar sus sentimientos de inferioridad con una imagen de sí mismo irreal o idealizado, buscar amor por medio de sobornos, amenazas, autocompasión.

Si estos intentos no fructifican, buscará el poder compensando su sensación de desamparo, su hostilidad encontrará una salida y estará facultado para la explotación de los demás; o será resueltamente competitivo y atribuirá la máxima importancia al triunfo sobre otros, no al logro en sí; o volverá su agresión hacia sí mismo y llegará a menospreciarse. Es posible que se transforme en una estrategia dentro de la dinámica de la personalidad.

Enumera diez Necesidades Neuróticas como búsqueda de soluciones para el problema de las relaciones humanas perturbadas:

- 1.- **Afecto y aprobación:** Un deseo indiscriminado de complacer a los otros y de cumplir sus expectativas; se trata de un individuo hipersensible a la opinión de los demás, así como al rechazo y hostilidad.
- 2.- **De un compañero que se haga cargo de la propia vida.** Es un individuo es parásito, sobreestima el amor, teme al abandono y vivir en soledad.
- 3.- **Restringir la propia vida dentro de límites estrechos:** Jamás exige nada, se contenta con poco, prefiere pasar inadvertido y atribuye valor, por sobre todo , a la modestia.

4.- Poder: En su esfuerzo por conseguirlo, demuestra una falta esencial de respeto a los demás, glorifica la fuerza y desprecia al débil, la utilización de la superioridad en el orden intelectual, la omnipotencia de la voluntad; los individuos experimentan que pueden conseguir cualquier cosa mediante el simple ejercicio de su voluntad.

5.- Explotación de los demás

6.- Prestigio

7.- Admiración personal: Tiene una imagen agigantada de sí mismo, y pretende una admiración de acuerdo a ella y no con lo que realmente es.

8.- Logro personal: Aspira a ser mejor y se impulsa a sí mismo, como resultado de su básica inseguridad, a logros cada vez mayores.

9.- Autosuficiencia e independencia: Frustrado en sus intentos de establecer relaciones afectuosas y satisfactorias con los otros, el individuo se aísla de ellos y rehusa vincularse con nadie ni a nada; se convierte en un lobo solitario.

10.- Perfección y de inexpugnabilidad : Temeroso de cometer errores o de ser criticado, procura llegar a ser invulnerable e infalible; busca sus propias imperfecciones, con el propósito de encubrir las.

Todos estos conflictos pueden ser evitados o resueltos cuando el niño crece en un hogar en el que hay seguridad, confianza, amor, respeto, tolerancia y calidez. A su juicio, el conflicto surge de las condiciones sociales: "La persona más propensa a volverse neurótica es aquella que ha experimentado intensamente las dificultades determinadas por la cultura, en especial a través de sus vivencias infantiles" (13)

KURT LEWIN

Nació en Posen en 1890, y establece la Teoría de Campo, que fundamenta que la conducta de una persona es la función de un campo de condiciones y fuerzas interrelacionadas que existen en el momento en que ocurre la conducta.

El concepto más importante de Lewin es el **espacio vital**, que incluye una persona rodeada de un medio ambiente psicológico. La persona y el medio ambiente psicológico se dividen en regiones que se someten a diferenciación con la edad. Se dice que las regiones del medio ambiente están conectadas cuando una persona puede desempeñar una locomoción entre las regiones; por otra parte, se dice que las regiones de una persona se conectan cuando puede tener una comunicación entre ellas. Con frecuencia se refiere a estos conceptos conjuntamente como Psicología Topológica. La región que está fuera del espacio vital es la corteza externa se conoce como Ecología Psicológica.

El concepto motivacional más importante de Lewin es el de necesidad, esta es la causa de crear sistemas de tensión dentro de la persona por impartir valencias positivas y negativas al medio ambiente psicológico y por aplicar en el individuo presiones o vectores. Estos conceptos se refieren colectivamente como Psicología Vectorial

Otros conceptos de importancia son el de nivel de aspiración, el de conflicto y el de dinámica de grupos.

Espacio vital

Abarca la totalidad de los hechos psicológicos posibles o circunstancias que pueden determinar la conducta de un individuo en una situación concreta. El

espacio de vida consta de dos regiones: la persona y el medio ambiente psicológico. Rodeando el espacio vital, pero separado de éste por un límite, está la corteza externa, que incluye todos aquellos factores no psicológicos que pueden penetrar y afectar el espacio vital.

La persona es una región diferenciada en el espacio de vida y está separada del medio ambiente psicológico por un límite. La estructura de la persona consta de una región externa, llamada región perceptual-motora, que está en contacto con el medio ambiente psicológico, y una porción central, denominada región interna personal, la que se subdivide en celdillas que representan sistema de tensión.

El medio ambiente psicológico, consiste en todos aquellos factores psicológicos externos de la persona que determinan su conducta. El medio ambiente psicológico se diferencia dentro de regiones limitadas.

Región es una porción diferenciada del espacio vital, el número de regiones se determina por el número de hechos psicológicos diferentes que existen en cualquier momento dado. Las regiones están separadas una de otra por límites que actúan como resistencias o barreras a la locomoción o comunicación.

Una propiedad importante es la fluidez-rigidez, una región fluida responde rápidamente a cualquier influencia que le sobreviene, en tanto que una región rígida resiste el cambio.

La diferenciación es el concepto evolucionista de Lewin: Se refiere al aumento en el número de regiones en la persona y en el medio ambiente psicológico, el número de regiones aumenta con la edad, reflejando la mayor complejidad psicológica del adulto, comparada con la del niño.

La locomoción es la trayectoria que sigue una persona al desenvolverse en su medio ambiente psicológico. Esta trayectoria se determina por la fuerza de los límites entre las regiones, por las propiedades del medio ambiente (como fluidez-rigidez) y por vectores y valencias. Las locomociones pueden ser movimientos físicos o sociales (como unirse a un club) o vacacionales (como ser promovido) o intelectuales (como resolver un problema) o cualquier otro tipo de movilidad.

Cuando una región dentro de la persona afecta una región adyacente, se dice que la primera está en comunicación con la segunda. Las comunicaciones entre las regiones de la persona se determinan por la fuerza de los límites, por su cercanía entre sí y por la relativa cantidad de tensión dentro de cada región.

Corteza externa

Esta es la porción del medio ambiente no psicológico que está fuera y adyacente al límite del espacio vital, consiste en el mundo físico y el medio ambiente sociocultural y puede penetrar el espacio vital.

Necesidad

Concepto motivacional básico, puede surgir de una condición fisiológica (como el hambre) o ser un deseo de algo o la intención de hacer algo. Las necesidades descargan energía, aumentan la tensión y determinan la fuerza de los vectores y valencias.

Sistema de tensión: Se dice que un sistema (región) dentro de la persona se halla en estado de tensión cada vez que existe una necesidad o intención. Cuanto más grande sea la tensión, mayor será la fuerza que se ejerza en el límite de la región.

Valencia. Una valencia es el valor que tiene la persona una región en el medio ambiente psicológico. Las valencias pueden ser positivas o negativas. Cuando la persona piensa que la región puede aliviar la tensión, la valencia es positiva; y es negativa cuando la persona piensa que la región puede aumentar la tensión. Una región con una valencia positiva induce a la persona a desplazarse en esa dirección. Una región con valencia negativa rechaza a la persona.

Vector. Es una fuerza que emerge de una necesidad que actúa en la persona y determina la dirección de su trayectoria por el medio ambiente psicológico.

Nivel de aspiración

Se le define como la diferencia que existe entre cómo espera o aspira una persona desempeñar cierta tarea y cómo la desempeña realmente. Este nivel de aspiración se encuentra por encima de su nivel de desempeño.

Conflicto

Distingue tres tipos de Conflicto: a) Se confronta a una persona por dos valencias positivas de aproximadamente igual fuerza, b) una persona se encuentra entre dos valencias negativas de aproximadamente la misma fuerza, c) una persona se ve expuesta a fuerzas opuestas de valencias positiva y negativa.

Dinámicas de grupo

El concepto afirma que los miembros de un grupo constituyen un campo dinámico tal que, el cambio en la conducta de uno de los miembros puede inducir un cambio en la conducta de los demás.

HARRY STACK SULLIVAN

Nació en 1892 en Norwich, Nueva York. Es el creador del enfoque conocido como La teoría interpersonal de la psiquiatría , sostiene que la personalidad es "la pauta relativamente persistente de situaciones interpersonales recurrentes que caracterizan una vida humana"(44)

La personalidad es una identidad hipotética que no puede ser aislada de las situaciones interpersonales, y la conducta que tiene lugar en estas situaciones constituye, precisamente, cuanto es posible observar en calidad de personalidad. Al margen de sus relaciones con otros individuos: desde su nacimiento, el ser humano es parte de una situación interpersonal y durante toda su vida sigue siendo integrante de un campo social.

Las características humanas son producto de la interacción social y señala además que las experiencias interpersonales del individuo pueden alterar su funcionamiento fisiológico, de tal forma que el organismo pierde su condición de entidad biológica para transformarse en organismo social, con sus propias formas socializadas de respiración, digestión , etc.

" En mi opinión, la ciencia general de la psiquiatría cubre, en gran medida, el mismo campo que la psicología social porque la psiquiatría científica ha de ser definida como el estudio de las relaciones interpersonales y ello requiere, en última instancia, la aplicación del tipo de marco conceptual denominado, en la actualidad, Teoría del Campo. Desde tal punto de vista, la personalidad es considerada hipotética, y sólo existe la posibilidad de estudiar la pauta de los procesos que caracterizan la interacción de las personalidades en situaciones particulares o campos recurrentes que incluyen al observador." (50)

Estructura de la Personalidad

Por lo tanto la unidad de estudio es la situación interpersonal, no la persona. La organización de la personalidad consiste en acontecimientos interpersonales antes intrapsíquicos, por lo tanto, la personalidad sólo se manifiesta cuando la persona actúa en relación con uno o más individuos, que sin embargo, no necesariamente han de estar presentes.

El carácter de los procesos psicológicos de percibir, recordar, pensar, imaginar al igual que el de todos los restantes, es interpersonal; aun los sueños nocturnos, puesto que habitualmente reflejan las relaciones del que sueña con los demás, es decir son campos interpersonales identificando propiedades como:

1.- Dinamismos: Es una menor de las unidades conceptuales aplicables al estudio del individuo. Definido como "la pauta relativamente duradera de transformaciones de la energía, que se repite y caracteriza al organismo viviente en tanto subsiste como tal". Cualquier forma de conducta constituye una transformación de la energía y por lo tanto un hábito.

Cualquier reacción habitual ante una o más personas, sea en forma de sentimiento, de actitud o de acción manifiesta, constituye un dinamismo; se vale de una determinada zona corporal para interactuar con el medio ambiente, para satisfacer las necesidades básicas del organismo.

2.- El sistema del sí mismo: La ansiedad es el producto de las relaciones interpersonales y es originariamente transmitida por la madre del niño; más tarde es provocada por las amenazas a la propia seguridad. Desarrollando el sistema del Sí mismo, que sanciona ciertos tipos de conducta (sí mismo bueno) y prohíbe otras (sí mismo malo).

Puesto que esta estructura protege al sujeto de la ansiedad, es muy estimado y defendido de toda crítica, cuanto más ansiedad experimente una persona, más se infatúa su sistema del sí mismo y más se disocia del resto de la personalidad; es por ello que aunque reduce la ansiedad interfiere con la capacidad del individuo para la convivencia constructiva y el aprendizaje de la experiencia. Son por lo tanto reacciones irracionales, no naturales y no realistas; además de ser el principal obstáculo para los cambios favorables de la personalidad.

3.- Personificaciones: La personificación es la imagen que un individuo tiene de sí mismo o de otro. Es un complejo de sentimientos, actitudes y concepciones desarrollados a partir de las experiencias de satisfacción de las necesidades y de la ansiedad. No son descripciones rigurosas de los sujetos a quienes se refieren; formadas suelen persistir e influir en nuestras actitudes hacia otras personas.

Las personificaciones del sí mismo, tales como el yo bueno y el yo malo, siguen idéntico principio que las de los otros; la personificación del yo bueno resulta de las experiencias interpersonales que tienen carácter de recompensas, mientras que la del yo malo deriva de las situaciones productoras de ansiedad. Cuando son compartidas por un grupo numeroso de personas reciben la denominación de estereotipos

4.- Procesos Cognitivos La contribución de Sullivan a la determinación del lugar que la cognición ocupa en la personalidad en su clasificación de la experiencia, la cual a su criterio, ocurre según tres modalidades. La experiencia prototáxica que puede considerarse como la serie discreta de estados momentáneos del organismo sensible: las sensaciones, las imágenes y los sentimientos que fluyen por la mente y que no necesariamente se vinculan entre sí ni poseen significado para quien los experimenta, los primeros meses de vida. El modo paratáxico del pensar consiste en la percepción de relaciones causales entre acontecimientos que, aun cuando ocurren con relativa simultaneidad, no están lógicamente

relacionados. El tercer y más alto modo de pensamiento es el sintáxico. Consiste en una actividad simbólica consensualmente validada, de índole sobre todo verbal. Un símbolo consensualmente validado es aquel al que un grupo de personas ha acordado otorgar un significado estándar: las palabras y los números son los mejores ejemplos.

Dinámica de la Personalidad

Conceptualiza un sistema de energía cuya tarea esencial es la realización de actividades reductoras de la tensión.

1.- Tensión: Como un sistema de tensiones que, teóricamente, puede fluctuar entre dos límites: la relajación absoluta o euforia, según la denominación de Sullivan. Las fuentes principales son: las necesidades del organismo, fisiológicas de la vida se ajustan por sí mismas a un orden jerárquico y deben ser satisfechas en ese orden para lograr una satisfacción.

“ Toda tensión puede ser considerada como una necesidad de transformaciones energéticas particulares que han de disiparla, fenómeno a menudo acompañado por un cambio del estado “mental”, de la conciencia, al cual es aplicable el término general de satisfacción”. (50)

La lógica consecuencia de una prolongada insatisfacción de las necesidades es un sentimiento de apatía que a su vez produce una disminución general de las tensiones.

La ansiedad es la experiencia de tensión resultante de amenazas reales o imaginarias a la propia seguridad. Su intensidad varía de acuerdo con la gravedad de la amenaza y la eficacia de los dispositivos de seguridad al alcance del sujeto;

reduce la eficiencia del individuo, perturba sus relaciones interpersonales y crea confusión en su pensamiento, la repercusión se observa en la información que el sujeto maneja.

La ansiedad es la primera influencia altamente educativa, es transmitida al lactante por la "figura materna", que la expresa en sus miradas, en el tono de voz, en toda su conducta; otros objetos del ámbito están cargados por la ansiedad, el bebé aprende a apartarse de las actividades y los objetos que aumentan la ansiedad y tiende a dormirse cuando no logra eludirla.

Transformaciones de Energía

La energía se transforma mediante la ejecución de trabajo, que incluya los músculos estriados del cuerpo o actividad mental ya sea percibir, recordar y pensar. El alivio de la tensión es la finalidad de estas actividades condicionadas por la sociedad en cuyo ámbito crece la persona.

De acuerdo a la historia personal se pueden inferir las pautas de tensión y las transformaciones energéticas que constituyen su existencia son, el resultado de su educación para vivir en una sociedad en particular.

Sullivan postula que un individuo aprende a comportarse de determinada manera como resultado de sus interacciones con los otros y no porque posea imperativos innatos para ciertos tipos de acción.

Etapas del Desarrollo

Sullivan, establece la secuencia de situaciones interpersonales desde la infancia a la edad adulta, formando su personalidad. Define estadios de desarrollo, la contribución de las relaciones humanas y subordina lo biológico a determinantes sociales.

1.- Estadio de la Infancia: Se extiende desde el nacimiento hasta la aparición del habla articulada; la zona oral es la zona primaria de interacción del bebé y su ambiente. La lactancia le proporciona su primera experiencia interpersonal; el rasgo dominante del ambiente, es el objeto que le suministra el alimento, sea el pezón materno o la tetina del biberón. Caracterizándolo:

- El pezón bueno, la señal del amamantamiento y de la proximidad de la satisfacción
- El pezón bueno aunque no grato porque el bebé no tiene hambre
- El pezón malo porque no da leche, la señal para el rechazo y la búsqueda de otro pezón
- El pezón malo de una madre ansiosa, la señal para la evitación.
- La aparición de dinamisismos de apatía y desapego somnoliento
- La transición del modo prototáxico de cognición al paratáxico
- La organización de las personificaciones, como la de madre mala, ansiosa, rechazadora, frustradora, y la madre buena, sosegada, aceptadora, satisfactora
- La organización de la experiencia mediante el aprendizaje y la aparición inicial del sistema del sí mismo
- La diferenciación de su propio cuerpo por el bebé
- El aprendizaje de los movimientos coordinados de los ojos y mano, mano y boca, oído y voz.

La transición de la infancia a la niñez es posibilitada por el aprendizaje del habla y la organización de la experiencia según el modo sintáxico. La niñez se extiende desde la aparición del lenguaje articulado hasta la de la necesidad de compañeros de juego, la fusión de ciertas entidades y la integración del sistema del sí mismo en una estructura más coherente.

Se inicia la identificación de roles sexuales sociales, desarrollo de la capacidad simbólica que permite el juego a ser adulto – dramatizaciones – actuar como si y así conocer actividades útiles para evitar el castigo y la ansiedad: llamadas preocupaciones.

En la niñez la dramatización de la transformación malévola, es la sensación de vivir entre enemigos que si se intensifica, impide la convivencia afectiva con los demás, distorsiona las relaciones y establece un aislamiento social. La sublimación es la sustitución involuntaria de la ansiedad por una pauta de actividad aceptada por la sociedad que satisface parcialmente la perturbación.

2.- Estadio juvenil: Abarca la mayor parte de los años escolares; es el período de socialización en el que el individuo adquiere experiencias de subordinación social a las figuras de autoridad ajenas a la familia, se torna competitivo y cooperativo, descubre el significado del ostracismo, el desprecio y el sentimiento de pertenencia a un grupo, le da la importancia a circunstancias personales, supervisa su propia conducta, elabora actitudes estereotipadas, desarrolla formas de sublimación y a discernir entre la fantasía y realidad

Aparece la noción de la orientación en su vida en la medida que ha sido educado para formularla, tendencias integradoras (necesidades) que habitualmente caracterizan las propias relaciones interpersonales, la liberación de cargas de ansiedad .

3.- Estadio de preadolescencia. Se caracteriza por la necesidad de una relación íntima con un par del mismo sexo, un camarada en el que se confía , encara y se resuelven por medio de la colaboración las tareas y los problemas de la vida. En función de igualdad, solidaridad y reciprocidad, sin amigo íntimo el preadolescente llega a ser víctima de una gran soledad.

Es de vital importancia el desarrollo de una pauta de actividad heterosexual, los cambios fisiológicos de la pubertad, que fundamentalmente implica la zona genital se acercan al sexo opuesto y se alejan del mismo sexo. Se presentan necesidades de gratificación sexual, la seguridad y la intimidad. La adolescencia temprana persiste hasta que el individuo halla una pauta de realización estable capaz de satisfacer sus impulsos genitales.

4.- Estadio de adolescencia tardía: Va desde la instauración de una pauta de actividad genital hasta un repertorio de relaciones interpersonales totalmente humano o maduro, según lo hayan favorecido las oportunidades personales y culturales. Se favorece la experiencia en forma sintáctica, el sistema de sí mismo se estabiliza, aprende a sublimar las tensiones.

5.- Estadio de la edad Adulta: Ha transformado sus relaciones adultas, pasa de un animal a persona humana

Factores determinantes del Desarrollo.

Aún cuando se rechaza el factor instintivo. La herencia y la maduración proporcionan el sustrato biológico para el desarrollo de la personalidad, es decir, las capacidades, las predisposiciones y las inclinaciones, pero es la cultura la que actuando a través del sistema de relaciones interpersonales, hace que se manifiesten las aptitudes y los rendimientos reales, mediante los cuales la persona logra reducir la tensión y satisfacer sus necesidades.

La personalidad puede cambiar en cualquier momento, si aparecen situaciones interpersonales, ya que es extremadamente plástico y maleable; la regresión es posible aún en pleno desarrollo y aprendizaje, cuando el dolor, la ansiedad y el fracaso se vuelven intolerables.

PSICOMETRIA PSICOLOGICA

Evaluación Psicológica.

La Psicometría tiene como finalidad llevar a cabo la Medición de la Conducta para comprender su propia naturaleza. En el desenvolvimiento de la psicología como ciencia, ha sido necesario realizar estudios a fin de poder determinar si difieren los seres humanos entre sí y en qué grado se presentan estas diferencias, lo que ha generado el desarrollo de la instrumentación adecuada para evaluar cuantitativamente las diferencias y las semejanzas existentes entre los individuos, cuáles atributos aparecen en mayor o menor grado, consistentemente, en sujetos o grupos diferentes, características, habilidades o rasgos que generalmente intentamos medir no lo hacemos de manera directa, sino por medio de la expresión conductual externa y observable.

Un rasgo se puede definir como un conjunto de conductas interrelacionadas o intercorrelacionas. Esto quiere decir que un rasgo es un término que suscribe un grupo de conductas que tienden a producirse juntas. Se trata de una abstracción más que de una realidad tangible y objetiva.

Aunque la mayoría de los rasgos cognoscitivos de las habilidades son muy estables, las características de la personalidad tienden a fluctuar de manera más amplia. Ferguson, concibe los rasgos como hábitos sobreaprendidos: como patrones de conducta y reacción que se han aprendido tan bien que la persona se conduce de manera similar en muchas situaciones. Así, la consistencia en la conducta se debe a la dependencia de modos habituales de reacción y no a patrones de reacción determinados genéticamente. Las mediciones Psicológicas son siempre indirectas.

No podemos medir directamente las aptitudes matemáticas de un individuo; sólo podremos hacerlo cuando le solicitemos resuelva cierto número de problemas. La Psicología tiene una tarea esencialmente explicativa, emplea construcciones hipotéticas, y la correlación con pruebas de habilidades y aptitudes.

La medición en Psicología se inicia con la identificación de elementos del mundo real con los elementos o construcciones de un sistema lógico abstracto, al cual llamamos modelo, definiendo Medición como: el procedimiento mediante el cual asignamos números (calificaciones, medidas) a las propiedades, atributos o características de los objetos (o de unidades experimentales), estableciendo las reglas específicas sobre las que se fundamentan tales asignaciones.

Las construcciones de la teoría psicológica están expresadas por medio de palabras; no obstante, tienden a traducirse en significados connotativos. Las construcciones teóricas se relacionan con el universo conductual mediante variables que se consideran como medidas o indicadores resultantes de observaciones introspectivas.

El interés de los científicos se centra en el mundo de los hechos; es decir, en aquello que se pueda ver, tocar, oír o expresar de alguna otra forma que sea observable por medio de los sentidos. La naturaleza de los datos psicológicos es peculiar y difícil de manejar porque sólo se cuenta con la expresión verbal o motora-verbal del individuo que nos informa acerca de su experiencia personal. Tiene como base el método científico y la experimentación, y parte de éste le permite llegar a conclusiones y, por tanto, a establecer leyes acerca del comportamiento, lo cual también le permite abordar la investigación acerca de la religión y las creencias del ser humano, así como sus problemas éticos y morales.

La Psicología se auxilia de las matemáticas para probar sus hipótesis y darlas por verdaderas. La asignación de números a los atributos de los objetos se deriva de lo que denominamos escalas de medición:

- A) Escalas nominales o de categorización. Consiste en asignar las personas a categorías cualitativamente distintas, la operación fundamental es la de determinar si hay dos personas que sean miembros de la misma categoría o clase; o sea, si poseen características comunes, la pertenencia a cierta clase; no implican magnitud.
- B) Escalas ordinales. Clasifican a las personas en alguna dimensión. Escoge sólo el grupo superior (o en el inferior) de las personas, la clasificación será suficiente.
- C) Escalas intervalos. Una diferencia de cierta magnitud significa lo mismo en todos los puntos de la escala. En otras palabras, las unidades de calificación se puede demostrar que son equivalentes en todos los puntos de la escala. Así una escala de intervalos implica clasificación, magnitud y unidades de tamaños iguales.
- D) Escalas de razón o de proporciones. Además de intervalos iguales, las escalas de proporciones tienen también un punto cero significativo.

De estas cuatro escalas, en el campo de la medición Psicológica sólo se pueden utilizar las tres primeras, ya que la última (la escala de razón), por partir de cero absoluto, no es posible emplearla, puesto que sabemos que el universo que medimos en psicología no parte de la nada, sino que siempre se inicia en "algo".

Instrumentos de medición Psicológica

Las mediciones Psicológicas son más bien relativas que absolutas. Así tenemos que observar numerosos grados de variación de una característica (un rasgo) y nuestra medición se hará siempre con relación a algún grupo de comparación.

Son aquellos procedimientos u operaciones que permitan llegar a obtener, información acerca de la expresión de los fenómenos que se suceden en esa unidad biológica, social, psicológica, etc. Estos instrumentos, contruidos para medir aspectos específicos de la conducta humana, se conocen con el nombre de Pruebas Psicológicas.

La necesidad de obtener, cuantitativamente, los atributos o las características de un segmento de conducta, al ser observada por quienes se interesan en comprender y predecir el comportamiento de los seres humanos.

Estructura de los Instrumentos de medición Psicológica

Es un procedimiento sistemático para medir una muestra de conducta, se construye, se administra y califica, según reglas preestablecidas; los reactivos se administran a todas las personas y las instrucciones y los límites de tiempo son iguales para todos los que se someten a dicha prueba.

No medimos directamente a una persona, sino que inferimos sus características (rasgos) a partir de sus respuestas dadas a los reactivos de la prueba. Debemos asegurarnos de que los reactivos incluidos en la prueba sean una muestra representativa de todos los posibles existentes, una persona no obtendría la misma calificación al responder a una muestra diferente de reactivos extraída del mismo "dominio". Siendo problemas de validez y confiabilidad.

Su definición se refiere a "aquella técnica metodológica producida artificialmente, que obedece a reglas explícitas y coloca al o a los individuos en condiciones experimentales, con el fin de extraer el segmento del comportamiento a estudiar y que permita la comparación estadística conductora a la clasificación cualitativa, tipológica o cuantitativa de la característica o características que se están evaluando" (41).

Pierre Pichot define como una Prueba Psicológica a una "situación experimental y estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento y que, manipulada estadísticamente, permite clasificar a los sujetos tipológica o cuantitativamente." (42)

Lee J. Cronbach: " Una prueba Psicológica es una técnica sistemática que compara la conducta de dos o más personas". (28)

Le llamamos prueba (test) si se utiliza como único instrumento de medida, o subprueba (subtest) si forma parte de lo que en medición psicológica denominamos batería o escalas de medición, porque están constituidos por más de dos pruebas que evalúan diversos aspectos o características del comportamiento de una misma cédula.

Evaluación de las pruebas psicológicas

En el sentido más amplio, las pruebas miden la naturaleza y la amplitud de las diferencias individuales. Al aplicar cierto número de pruebas (en una gran variedad de condiciones) a muestras grandes de personas, tendremos los medios para estudiar la naturaleza y el rango de las habilidades humanas y las características de la personalidad.

Usos Teóricos vs. Aplicados

Con mayor frecuencia, se utilizan pruebas para proporcionar datos que nos ayuden a tomar decisiones prácticas. La decisión puede incluir a individuos, o bien, alguna hipótesis, desarrollar teorías psicológicas y educativas.

Usos Predictivos vs. Descriptivos

En algunas situaciones, se utilizan las pruebas para proporcionar descripciones de un individuo y por lo tanto tienen una utilidad limitada.

Ejecución Máxima vs. Típica.

Se obtiene la Máxima calificación posible, la meta es medir los límites de sus capacidades. Las medidas de ejecución Típica intenta evaluar las reacciones y conductas habituales o usuales de una persona; nos interesa conocer su conducta o reacción habitual. Como podría esperarse, la mayoría de las pruebas de personalidad, intereses y actitudes son medidas de ejecución típica.

Las pruebas nos ayudan a tomar decisiones, la meta es la de hacer coincidir los individuos y las alternativas de manera óptima. El diagnóstico implica la comparación de la ejecución de un individuo en varios campos, para determinar sus puntos fuertes y debilidades relativas. En general, los procedimientos de diagnóstico se establecen cuando un individuo tiene dificultades en algún campo.

Las pruebas también se utilizan con frecuencia en las investigaciones psicológicas, para la prueba de hipótesis y la evaluación. Todos estos usos implican alguna decisión.

Aplicación de los tests a las diversas áreas de la Psicología

Actualmente suele hablarse de cuatro áreas de trabajo, desarrollo e investigación psicológicas:

- a) **Psicología Industrial:** Su objetivo es la selección y colocación de trabajadores, el entrenamiento en la o las tareas que el trabajo específico implique y los problemas de las relaciones humanas. La industria esta organizada para incrementar el trabajo y llegar a la producción de sus metas.

Está obligada a atender acuciosamente y constantemente la adaptación de las necesidades y habilidades del trabajador a sus tareas. Las implicaciones sociales: cambio en el nivel de vida del trabajador, modificación de la forma de organización del trabajo, y cambios en las condiciones de confort o comodidad social.

Uno de los primeros pasos para realizar la selección y clasificación del personal, es el análisis del puesto, especificación de la tarea, condiciones físicas y administrativas, los métodos, procedimientos del trabajo y su evaluación.

La medición del potencial del trabajador y sus habilidades es de utilidad para los siguientes propósitos:

- Pronosticar el éxito o fracaso de los trabajadores de primer ingreso
- Obtener datos objetivos para la promoción, cambio o retiro de un trabajador
- Como medio de evaluación de la propia organización
- Evaluar la capacidad, calidad y productividad de los equipos, instrumentos y condiciones de trabajo

- La extensión de los instrumentos de medición psicológica sea útil a los propósitos del psicólogo seleccionador y clasificador de personal
- Evaluar los programas de entrenamiento en curso y próximos a realizarse

Los instrumentos psicológicos de mayor utilidad en este campo, guardando siempre las limitaciones indicadas anteriormente son:

- La entrevista psicológica
- Bateria psicométrica
- Test de rendimiento intelectual

b) Psicología Clínica: No sólo tiene que ver con los problemas estrictamente de enfermedad mental, sino con todo aquello que se considera alteraciones conductuales o de la personalidad.

El hombre funciona como una unidad; cuando actúa expresa no sólo la forma en que ha recibido la estimulación del mundo exterior y la ha codificado, sino también cómo reacciona ante él tanto en la forma en que lo ha percibido como en la manera en que lo ha experimentado; el aprendizaje, sobre todo el social, que influye definitivamente en la forma específica de ser (rasgos) de cada persona.

El psicólogo clínico evaluará fundamentalmente: Diagnosticar el deterioro mental y aspectos del comportamiento humano. Para pronosticar, con el fin de prevenir o reforzar, o intenta, suprimir la conducta que se ésta detectando, siempre con miras a una meta que, en principio, puede ser la salud mental.

c) Psicología Educativa: Son elementos de gran valor para la enseñanza individual, son necesarios para medir cambios que se operan mediante el

entrenamiento en la ejecución de las tareas. El niño trae consigo un cúmulo de experiencias personales, es decir, su historia personal hasta ese momento.

Esto determina una forma particular de comportamiento en todos sus diversos niveles de funcionamiento, que, al enfrentarse con las exigencias del medio escolar, se expresa en forma integral, produciendo conductas específicas.

d) Psicología Social: El individuo como elemento perteneciente a una sociedad específica, participa de sus valores culturales, de la aceptación de la conducta de los otros y de las relaciones interpersonales satisfactorias. Para poder entender el comportamiento humano, es necesario comprender las formas aprendidas y organizadas de su conducta particular que, en última instancia, constituyen un patrón cultural; el proceso de socialización depende del contexto cultural en que se dé.

Los tests más utilizados son los de opinión, de valores, de intereses y, fundamentalmente, los de actitudes afectivo-evaluativas que expresan el concepto de las características de los objetos sociales que son aprendidos en el proceso de socialización del individuo. Tienen su origen, fundamentalmente, en estructuras cognoscitivas, transmitidas algunas y vividas otras, por los componentes de un grupo social determinado.

ESTADÍSTICA
PSICOMÉTRICA

CAPITULO V

METODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Ausentismo es una conducta que atañe a toda organización laboral, en la Unidad Hospitalaria existe el antecedente de ausentismo bimestral de un 18% en el personal de Enfermería y ostenta la Unidad a Nivel Delegacional en la zona Metropolitana, el primer lugar en rotación de plantilla; lo que permite suponer que la conducta de Ausencia es un elemento representativo del personal que allí labora.

Así que el conocimiento de sus facetas multifactoriales, su impacto y trascendencia nos llevo al análisis de la significancia estadística de los indicadores que apoyan la consecución de un Perfil de Factores Psicosociales y Rasgos de Personalidad que nos ayude a apoyar el bienestar físico y emocional del personal de Enfermería del Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez lo que nos llevó a cuestionarnos

¿ En que grado influyen los factores de: edad, estado civil, número de hijos, antigüedad institucional y hospitalaria, nivel socioeconómico, turno, escolaridad, nivel técnico y servicio, así como los rasgos de personalidad que presentan los trabajadores (ausentistas) del departamento de Enfermería del Hospital antes mencionado?

OBJETIVO GENERAL

Identificar los Factores Psicosociales y Rasgos de Personalidad estadísticamente significativos asociados a la Conducta de Ausentismo en el Personal de Enfermería del Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez, para obtener un perfil de Personalidad a partir del cual se elaboraran programas específicos para disminuir la conducta mencionada.

JUSTIFICACION

En la actualidad las Economías no permanecen aisladas, se globalizan lo cual trae consigo ajustes, crecimientos y aperturas provocando una mayor demanda de efectividad y eficiencia en el área laboral, lo cual exige que la Organización empresarial-laboral y el personal que se conjunten para lograr una adecuada Unidad Productiva.

De ahí que observando lo anterior es de gran importancia el estudio de las conductas que bloqueen la productividad, entre ellas el Ausentismo, puesto que cuando el individuo no acude al trabajo para continuar una tarea programada, deteriora el resultado de un grupo determinado.

Por lo que el presente estudio es relevante y nos servirá de apoyo para influir de manera multidisciplinaria sobre, la conducta de ausentismo y no sólo abarcará el Area Clínica, sino el de Capacitación, Adiestramiento, Reclutación y Selección de Personal, dando así una solución de manera convergente a un problema de índole social y laboral.

JUSTIFICACION MARCO TEORICO-SOCIAL

El abordar el trabajo en un contexto social, estudiar sus características en relación con su entorno y en particular con el orden económico, es primordial, para integrarlo como una organización bio-psico-social.

Las teorías que hacen referencia en el presente trabajo, pretenden ser una aproximación al estudio de la conducta laboral, grupos de pertenencia, pautas de trabajo, jerarquías, formas de relación y comunicación entre si, la forma de defenderse frente a las ansiedades propias de su actividad; es decir, busca explicar claves del proceso salud/enfermedad en las enfermeras.

La revisión de los diferentes autores nos ayudan a correlacionar la actividad laboral y su impacto social: entender su narcisismo, la identidad, sublimación de pulsiones, el trabajo como defensa contra experiencias de pérdida, dolor e impotencia no elaboradas; tal es el caso de las enfermeras. El trabajo como inserción social valorizada, como sustituto de la familia, la deshumanización del sujeto, descarga de agresiones o contención de conductas socialmente no aceptadas, la negación de los riesgos a los que se someten.

La actividad laboral no sólo se observa en la empresa, en las familias, grupos e instituciones que están directamente determinadas por la estructura social: son formas de organización, que tienen como tarea reproducir y reprocessar la conducta para dar a la sociedad a personas que sean capaces de ser productivos.

HIPOTESIS GENERAL

Contar con un Perfil de Factores Psicosociales y Rasgos de Personalidad del personal de Enfermería Ausentista, permitirá crear programas y estrategias para la disminución de la conducta mencionada.

HIPOTESIS ESPECIFICAS

Cédula de Identificación de los factores Psicosociales

- H₁ La edad es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₀ La edad no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₂ El estado civil es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₀ El estado civil no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₃ El número de hijos es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₀ El número de hijos no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₄ La escolaridad es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₀ La escolaridad no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₅ La formación Hospitalaria es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₀ La formación Hospitalaria no es un factor estadísticamente significativo en la Conducta de Ausentismo

- H₆ El nivel Socioeconómico es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₀ El nivel Socioeconómico no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₇ El turno es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₀ El turno no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₈ La Antigüedad Institucional es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₀ La Antigüedad Institucional no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₉ La Antigüedad Hospitalaria es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₀ La Antigüedad Hospitalaria no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₁₀ El Servicio es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo
- H₀ El Servicio no es un factor estadísticamente significativo en la Conducta de Ausentismo.

Con respecto a los rasgos de Personalidad tenemos que:

- H₁ La Hipocondriasis es un factor estadísticamente significativo en la Conducta de ausentismo
- H₀ La Hipocondriasis no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₂ La Depresión es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₀ La Depresión no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₃ La Histeria es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₀ La Histeria no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₄ La Desviación Psicopática es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₀ La Desviación Psicopática no es un factor estadísticamente significativo en la conducta de Ausentismo.
- H₅ Masculino-Femenino es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.
- H₀ Masculino-Femenino no es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.

- H₆ La Paranoia es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.
- H₀ La Paranoia no es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.
- H₇ La Psicasteria es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.
- H₀ La Psicasteria no es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.
- H₈ La Esquizofrenia es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.
- H₀ La Esquizofrenia no es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.
- H₉ La Hipomanía es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.
- H₀ La Hipomanía no es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.
- H₁₀ La Introversión social es un factor estadísticamente significativo para la Conducta de Ausentismo.
- H₀ La Introversión social no es un factor estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo.

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

AUSENTISMO: La condición que existe cuando las personas no acuden al trabajo para continuar una tarea programada.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Cédula de Identificación de los factores Psicosociales

1. Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, de 25 a 45 años.
2. Estado civil: Condición de un individuo en lo que toca a sus relaciones con la sociedad: soltero, casado, viudo, separado, unión libre y divorciado.
3. Número de hijos: Descendientes de una pareja o familia de origen
4. Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un colegio; primaria, secundaria, bachillerato, nivel técnico en Enfermería y Especialización.
5. Formación Hospitalaria: Nivel Técnico en Enfermería y Especialización.
6. Nivel Socioeconómico: Valoración cuantitativa y objetiva de la manera de vivir media de una nación, grupo social o individuo. Según el Cuestionario de Brofman en regular, bueno y malo.

7. Turno: División de la jornada de trabajo de veinticuatro horas en varios períodos de tiempo, matutino, vespertino y nocturno.
8. Antigüedad Institucional: Tiempo transcurrido desde el día en que se obtuvo el empleo, mayor o igual a cinco años.
9. Antigüedad Hospitalaria: Tiempo transcurrido desde el día de ingreso al Hospital, mayor o igual a cinco años.
10. Servicio Hospitalario: Conjunto administrativo y de personas dirigidas a satisfacer requerimientos de pacientes, Pediatría, Columna, Neurocirugía y Quemados.

Con respecto a los Rasgos de Personalidad de las Escalas Clínicas del Inventario Multifásico de Personalidad tenemos que:

1. Hipocondriasis: La necesidad de elaborar una defensa contra sus fallas y reflejarlas físicamente.
2. Depresión: Características relacionadas con sentimientos de inseguridad, minusvalía, culpa y dificultad en toma de decisiones
3. Histeria: Búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia del grupo de pertenencia, conducta infantil con exhibicionismo e histrionismo.
4. Desviación psicopática: Egocéntrico, narcisista, tiene dificultades para establecer relaciones personales duraderas y profundas, evita responsabilidades y compromisos, impulsivo y sin control.

5. Masculino-Femenino: Es un indicador de la energía que posee el sujeto para alcanzar lo que se propone, no llevan los papeles sociales convencionalmente.
6. Paranoia: Describe actitudes de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y la tendencia a interpretar los estímulos de manera inadecuada.
7. Psicastenia: Es el indicador de la angustia, incapacidad para tomar decisiones rápidas, exigencia hacia sí mismo, baja tolerancia, búsqueda de mantener un constante control.
8. Esquizofrenia: Dificultad en las relaciones interpersonales, mecanismos de fuga en la fantasía en forma de compensación.
9. Hipomanía: Dinamismo, ambición, con gran energía para tratar de realizar muchas actividades, relaciones interpersonales superficiales, por lo que no obtiene logros reales.
10. Introversión-Extroversión: La posibilidad de reconocer la problemática y su origen .

DISEÑO DE ESTUDIO

Exposfacto: Estudio cuya información o recolección se obtiene de hechos pasados; se analizó la información sobre Ausentismo en el personal de Enfermería en el Departamento de Recursos Humanos de la Unidad de Junio a Diciembre de 1997, es decir la información fue buscada con anterioridad a la fecha citada.

Comparativo: Estudio en el cual existen dos o más poblaciones y donde se quieren comparar algunas variables para contrastar una o varias hipótesis centrales; enfermeras ausentistas y no ausentistas con el mismo instrumento, por única vez, y con las características necesarias para su comparación.

DISEÑO

El presente estudio se desarrolló bajo un tipo de investigación ex-post-facto, debido a su índole psicosocial, los valores de la Variable Independiente no fueron factibles de manipulación, dado que sus efectos, ya habían ocurrido y sólo a partir de la mediación de la Variable Dependiente, pudieron inferirse sus efectos.

ESCENARIO

Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez., del IMSS, en las aulas de la Unidad.

POBLACION

Consta de Jefe de Enfermeras, Subjefas, Jefe de Piso, Especialistas, Generales y Auxiliares que totalizaron 807 sujetos del Departamento de Enfermería del Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez.

MUESTRA

Tomada del período de enero a Diciembre de 1997, del total de enfermeras que fueron 807, se aleatorizó sobre un grupo de 402 sujetos que mostraron las siguientes características.

CRITERIOS DE INCLUSION

1. Personal: de enfermería
2. Edad: 25 a 45 años
3. Sexo: Mujeres
4. Estado civil: indistinto
5. Número de hijos: De 0 a 4 hijos
6. Escolaridad: Primaria-Bachillerato
7. Formación técnica: Auxiliar, General y Especialista
8. Turno: Matutino, Vespertino y Nocturno
9. Antigüedad en el IMSS: Mínima de cinco años
10. Antigüedad en el HTVFN: Mínima de cinco años

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Personal: De cualquier otra área
2. Edad: Menor de 25 y mayor de 45
3. Sexo: Masculino
4. Número de hijos: Mayor de 5 hijos
5. Escolaridad: Licenciatura
6. Formación Técnica: Administración en Enfermería
7. Turno: Jornada acumulada
8. Antigüedad en el IMSS: Menor a cinco años
9. Antigüedad en el HTVFN: Menor a cinco años
10. Portadoras de enfermedades crónico-degenerativas
11. Que no aceptaran participar en el estudio

Divididos en dos grupos :

Ausentistas de 5 a 12 faltas injustificadas o incapacidades médicas en seis meses (grupo control)

No-Ausentistas: de 13 a 26 faltas injustificadas o incapacidades médicas en seis meses (grupo experimental).

Por medio de la tabla de números aleatorios se conformaron los grupos con un número de 107 sujetos para Ausentistas y 50 para los No-Ausentistas. Se dividió en experimental y control en proporción de 2:1 para que la significancia estadística tuviera la misma fuerza de asociación

MATERIAL

Carpeta con las instrucciones para constestar los cuestionarios de:

1. Cédula de Identificación
2. Cuestionario de Nivel Socioeconómico de Bronfman
3. Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI).
4. Lápiz
5. Goma

APLICACIÓN Y DESARROLLO

Se aplicó en las aulas de la Unidad, se entregó una carpeta conteniendo los instrumentos de medición, inicialmente se dan las instrucciones para contestarlos, una vez integrados los grupos de estudio, de cinco a diez personas para entrevistarlas, con un tiempo estimado de 120 min: encontrándose una persona que resolviera sus dudas, se les proporciono, hojas, lápiz y goma.

INSTRUMENTOS

Cédula de Identificación: Consta de nueve rubros

1. Edad
2. Estado Civil
3. Número de hijos
4. Escolaridad
5. Formación Hospitalaria
6. Servicio
7. Turno
8. Antigüedad Institucional
9. Antigüedad en el HTVFN

Cuestionario de Nivel Socioeconómico de Bronfman:

Para completar esta investigación, se utilizó el Cuestionario de Bronfman de 1988, donde se discute el problema de la medición de las características socioeconómicas de los individuos, se propone y se describe una estrategia metodológica que consiste en la construcción de un índice complejo a partir de la información de seis variables.

En primer lugar se construyó un índice de Nivel de Hacinamiento a partir de las variables de número de personas en la vivienda. Este índice, junto con las variables "material del piso en la vivienda, disponibilidad de agua potable y forma de eliminación de excretas", dio lugar al índice de condiciones de vivienda.

Finalmente con la "escolaridad del jefe de familia" y la posesión de refrigerador, televisión y horno de microondas, conformaron el Nivel Socioeconómico.

El índice construido es ordinal y tricotómico, demostrando ser especialmente sensible para medir diferencial al interior de una población que, por definición, es sumamente homogénea. La distribución resultante de la población es la siguiente: (Ver cuadro no. 1)

Bueno	43.8	22
Regular	29.8	219
Malo	26.5	195
Total	100.00	736

(cuadro no.1)

Inventario Multifasico de la Personalidad (MMPI)

Está diseñado para proporcionar una evaluación objetiva de algunas de las principales características de la personalidad que afectan la adaptación individual y social.

Las escalas del MMPI, cuidadosamente construidas y comprobadas mediante validez cruzada, constituyen un medio adecuado para conocer el status de la personalidad y el ajuste emocional de jóvenes y adultos letrados, con fundamentos para evaluar la aceptación y confianza de cada resultado de la prueba.

Consta de nueve escalas para uso clínico del Inventario denominadas: Hipocondriasis, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Masculinidad-Feminidad, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomanía, Introversión Social. No se espera que las escalas midan rasgos puros ni que representen entidades separadas etiológicas o de pronóstico.

Consta de escalas de validez: Frases omitidas, mentira, validez y corrección, como prevención de las posibles malas interpretaciones de las puntuaciones en escalas individuales.

El MMPI consta de 566 frases que incluyen una gran variedad de temas: actitudes sociales, religiosas, políticas y sexuales, educación ocupación y familia; síntomas psicósomáticos, desórdenes neurológicos y trastornos motores; estados obsesivos y compulsivos; ilusiones, alucinaciones, fobias, tendencias sadomasoquistas, etc.

Las frases del Inventario se dividen en tres categorías: cierto, falso y no puedo decir. El sujeto debe identificar el mayor número posible de frases como ciertas o falsas con respecto a sí mismo y hacer la anotación correspondiente en la hoja de respuestas. La calificación de las escalas clínicas se realiza por medio de un juego de plantillas a través de las cuales se observan las marcas hechas por el sujeto en la hoja de respuestas, una vez obtenidas las puntuaciones para las diferentes escalas, de acuerdo con las mismas, se traza un diagrama en la hoja de perfil y se procede a su interpretación con la fórmula de Riesgo Relativo.

PRUEBA ESTADISTICA APLICADA (Descripción)**RIESGO RELATIVO**

Es una medida de asociación entre exposición a un factor particular y estadísticamente significativo de un cierto resultado final. El riesgo relativo es la proporción entre la incidencia del grupo que tiene el factor y la del grupo sin el factor.

El riesgo relativo mide la significancia estadística entre un factor y un cierto resultado, orienta hacia la causa y es útil para investigar el origen de la conducta o enfermedad. (Ver cuadro no. 2)

Teniendo como fórmula:

RIESGO RELATIVO= $\frac{\text{Tasa de incidencia entre los expuestos}}{\text{Tasa de incidencia entre no expuestos}}$

$$RR = \frac{T1E}{T1NE}$$

	Efecto	Conducta	
	Si	No	
Si	A	B	N1
No	C	D	N2
Total	A+C	B+D	N
	M1	M2	

Valores muestrales para estimar el RIESGO RELATIVO

	Efecto		
	Si	No	
Expuestos a la causa	a	b	N1
Muestra de			
No expuesto A la causa	c	d	N2
	M1	M2	

Cuadro no.2

M1 la población de elementos sin el efecto o conducta (casos)

M2 la población de elementos con el efecto o conducta (experimental)

El análisis estadístico fue por lo tanto bivariado, para reconocer la significancia estadística para la conducta de ausentismo.

Se consideró estadísticamente significativo cuando p fue igual o menor a $p=0.05$, cuando $p= 0.5$ se considero neutral y cuando $p= 1$ como un factor protector.

DATOS

OBTENIDOS

Cuadro 1. Características del personal de enfermería de acuerdo a si se consideraron como ausentistas ó no ausentistas.

	<i>Ausentistas</i>		<i>No ausentistas</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Edad (x, DE)	36	5	33	5
Estado civil				
Soltero	44	41	17	34
Casado	50	47	31	62
Divorciado	6	6	0	0
Unión libre	3	3	1	2
Separada	3	3	1	2
Viuda	1	1	0	0
Número Hijos	2	0 - 4	1	0 - 4
Estado económico				
Bueno	14	13	3	6
Regular	74	69	44	88
Mal	19	18	3	6
Escolaridad				
Primaria	19	18	4	8
Secundaria	75	70	34	68
Bachillerato	13	12	12	24
Formación				
Auxiliar	45	42	20	40
General	40	37	21	42
Especialista	22	21	9	18
Servicio				
Urgencias	15	14	12	24
Cirugía general	10	9	14	28
Pediatría	11	10	4	8
Quemados	16	15	3	6
Columna	38	36	13	26
Neurocirugía	17	16	4	8
Turno				
Matutino	53	50	19	38
Vespertino	27	25	18	36
Nocturno	27	25	13	26
Antigüedad institucional (x, DE) (años)	14	5	14	4
Antigüedad HTMS (x, DE) (años)	7	3	7	3

Cuadro 2. Fuerza de la asociación de las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería en el ausentismo.

	<i>RM</i>	<i>IC 95 %</i>	<i>p</i>
Edad			
>= 40 años	3.52	1.35 - 9.52	0.003
Estado civil¹			
Soltero	1.36	0.64 - 2.90	0.30
Casado	0.54	0.26 - 1.13	0.07
Divorciado	6.46	- - -	0.08
Unión libre	1.41	0.13 - 36.20	0.70
Viuda	1.42	- - -	0.40
No. de hijos			
>= 2	1.63	0.75 - 3.56	0.18
Estado socioeconómico²			
Bueno	2.77	0.69 - 12.93	0.10
Malo	3.77	0.97 - 17.02	0.03
Escolaridad			
<= Primaria	2.48	0.74 - 9.21	0.10
<= Secundaria	2.28	0.88 - 5.93	0.05
Formación			
Auxiliar	1.18	0.52 - 2.66	0.60
Especialista	1.28	0.46 - 3.65	0.60
Servicio³			
Urgencias	1.75	0.50 - 6.20	0.30
Pediatría	3.85	0.79 - 20.14	0.05
Columna	4.09	1.31 - 13.09	0.005
Neurocirugía	5.95	1.30 - 29.52	0.007
Quemados	7.47	1.44 - 43.72	0.004
Turno			
Vespertino ⁴	0.54	0.23 - 1.28	0.10
Nocturno	0.74	0.30 - 1.88	0.40
Antigüedad institucional			
<= 5 años	1.07	0.13 - 7.15	1
<= 10 años	1.16	0.51 - 2.66	0.60
<= 15 años	2.43	1.11 - 5.36	0.30
<= 20 años	1.41	0.51 - 4.0	0.40
Antigüedad HTMS			
<= 5 años	1.51	0.71 - 3.24	0.20
<= 10 años	1.59	0.57 - 4.37	0.30

¹ Se comparó el factor vs todos los demás integrantes

² La categoría de referencia fue estado socioeconómico regular

³ La categoría de referencia fue cirugía general

⁴ La categoría de referencia fue el turno matutino

Cuadro 3. Factores de riesgo asociados a ausentismo laboral.

	<i>RM</i>	<i>IC 95 %</i>	<i>p</i>
Edad			
>= 40 años	3.52	1.35 - 9.52	0.003
Estado civil			
Divorciado	6.46	- - -	0.08
Soltero, divorciado, viudo, separado	1.81	0.86 - 3.83	0.09
No. de hijos			
>= 2	1.63	0.75 - 3.56	0.18
Estado socioeconómico			
Mal	3.77	0.97 - 17.02	0.03
Escolaridad			
Primaria + Secundaria	2.28	0.88 - 5.93	0.05
Servicio			
Pediatría	3.85	0.79 - 20.14	0.05
Columna	4.09	1.31 - 13.09	0.005
Neurocirugía	5.95	1.30 - 29.52	0.007
Quemados	7.47	1.44 - 43.72	0.004

¹ La categoría de referencia para Estado Civil fue de Personas casadas y con pareja

² La categoría de referencia para Número de hijos fue =< 1 hijo

³ La categoría de referencia para Escolaridad fue Bachillerato

⁴ La categoría de referencia para Estado Socioeconómico fue regular

⁵ La categoría de referencia para el Servicio fue Cirugía General

Cuadro 4. Frecuencia y porcentaje de los puntajes de las escalas del MMPI en el personal de enfermería de acuerdo a si se clasificaron como ausentistas y no ausentistas.

	<i>Ausentistas</i> n = 107		<i>No ausentista</i> n = 50	
	n	%	n	%
Grado de franqueza (L)				
Alta	0	0	2	4
Normal	107	100	43	86
Baja	0	0	5	10
Frecuencia (F)				
Alta	6	6	2	4
Normal	79	74	38	76
Baja	22	20	10	20
Validez - corrección (K)				
Alta	0	0	6	12
Normal	106	99	38	76
Baja	1	1	6	12
Hipocondriasis (Hs)				
Alta	41	38	6	12
Normal	66	62	38	76
Baja	0	0	6	12
Depresión (D)				
Alta	57	53	9	18
Normal	50	47	35	70
Baja	0	0	6	12
Histeria (Hi)				
Alta	20	19	3	6
Normal	77	72	37	74
Baja	10	9	10	20
Desviación psicopática (Dp)				
Alta	5	5	7	14
Normal	91	85	39	78
Baja	11	10	4	8
Masculino-femenino (Mf)				
Alta	54	50	4	8
Normal	52	49	42	84
Baja	1	1	4	8
Paranoia (Pa)				
Alta	13	12	3	6
Normal	79	74	38	76
Baja	15	14	9	18
Psicastenia (Pt)				
Alta	10	9	3	6
Normal	65	61	34	68
Baja	32	30	13	26
Esquizofrenia (Es)				
Alta	10	9	4	8
Normal	77	72	34	68
Baja	20	19	12	24
Hipomanía (Ma)				
Alta	11	10	3	6
Normal	91	85	40	80
Baja	5	5	7	14
Introversión social (Si)				
Alta	1	1	1	2
Normal	99	93	41	82
Baja	7	6	8	16

Cuadro 5. Fuerza de asociación entre los puntajes del MMPI y el ausentismo laboral en el personal de enfermería.

	<i>RM</i>	<i>IC 95 %</i>	<i>p</i>
Hipocondriasis (Hs)			
Alta	3.93	1.43 - 11.40	0.002
Baja	0.90	0.00 - 1.74	0.07
Depresión (D)			
Alta	4.43	1.82 - 11.04	0.0002
Baja	0.00	0.00 - 1.45	0.04
Histeria (Hi)			
Alta	3.60	0.94 - 16.11	0.03
Baja	0.41	0.14 - 1.17	0.06
Desviación psicopática (Dp)			
Alta	3.20	0.83 - 14.51	0.06
Baja	0.48	0.17 - 1.38	0.1
Masculino-femenino (Mf)			
Alta	10.90	3.41 - 38.66	0.0000008
Baja	0.20	0.01 - 2.04	0.1
Paranoia (Pa)			
Alta	0.69	0.25 - 1.95	0.4
Baja	0.80	0.30 - 2.20	0.6
Psicastenia (Pt)			
Alta	1.74	0.40 - 8.61	0.3
Baja	1.29	0.56 - 2.98	0.5
Esquizofrenia (Es)			
Alta	1.10	0.29 - 4.53	0.5
Baja	0.74	0.30 - 1.81	0.4
Hipomanía (Ma)			
Alta	1.61	0.39 - 7.73	0.3
Baja	0.31	0.08 - 1.19	0.05
Intraversión social (Si)			
Alta	0.41	0.01 - 15.58	0.5
Baja	0.36	0.11 - 1.19	0.05

Cuadro 6. Factores de riesgo para ausentismo laboral en el personal de enfermería del HTMS según la prueba de MMPI.

	<i>OR</i>	<i>IC 95%</i>	<i>p</i>
<i>Hipocondriasis (Hs)</i>	3.93	1.43 - 11.40	0.002
<i>Depresión (D)</i>	4.43	1.82 - 11.04	0.0002
<i>Histeria (Hi)</i>	3.20	0.83 - 14.51	0.06
<i>Masculino - femenino (Mf)</i>	10.90	3.41 - 38.66	0.0000008

Cuadro 7. Perfil de Factores Psicosociales y Rasgos de Personalidad asociados al Ausentismo laboral en enfermeras el HTVFN.

	<i>OR</i>	<i>IC 95%</i>	<i>p</i>
Edad			
>= 40 años	3.52	1.35 - 9.52	0.003
Estado civil			
Divorciado	6.46	- - -	0.08
Soltero, divorciado, viudo, separado	1.81	0.86 - 3.83	0.09
No. de hijos			
>= 2	1.63	0.75 - 3.56	0.18
Estado socioeconómico			
Malo	3.77	0.97 - 17.02	0.03
Escolaridad			
Primaria + Secundaria	2.28	0.88 - 5.93	0.05
Servicio			
Pediatría	3.85	0.79 - 20.14	0.05
Columna	4.09	1.31 - 13.09	0.005
Neurocirugía	5.95	1.30 - 29.52	0.007
Quemados	7.47	1.44 - 43.72	0.004
Hipocondriasis (Hs)	3.93	1.43 - 11.40	0.002
Depresión (D)	4.43	1.82 - 11.04	0.0002
Histeria (Hi)	3.20	0.83 - 14.51	0.06
Masculino - femenino (Mf)	10.90	3.41 - 38.66	0.0000008

¹ La categoría de referencia para Estado Civil fue de Personas casadas y con pareja

² La categoría de referencia para Numero de hijos fue =< 1 hijo

³ La categoría de referencia para Escolaridad fue Bachillerato

⁴ La categoría de referencia para Estado Socioeconómico fue regular

⁵ La categoría de referencia para el Servicio fue Cirugía General

RESULTADOS

RESULTADOS

Cédula de identificación (consultar cuadro 2)

En la edad se encontró una $p=0.003$ asociado a la conducta de Ausentismo

Cuando se relaciono el estado civil con la Conducta de Ausentismo se obtuvo una $p= 0.08$

El No. De hijos al correlacionarse con la Conducta de Ausentismo presento una $p= 0.03$

La escolaridad se observó con una $p= 0.18$ cuando se relaciono con la Conducta de Ausentismo

La Formación Hospitalaria cuenta con una $p= 0.60$ cuando se asocio a la Conducta de Ausentismo

El nivel Socioeconómico demostró estar correlacionado con la conducta de Ausentismo con una $p=0.03$

El turno y la Conducta de Ausentismo obtuvieron una $p=0.40$

La Antigüedad Institucional y la Conducta de Ausentismo demostró obtener una $p=0.30$

La antigüedad Hospitalaria y la Conducta de Ausentismo en su asociación obtuvieron una $p= 0.20$

La relación entre el Servicio Hospitalario y la Conducta de Ausentismo demostró una $p=0.05$ para Pediatría

Con respecto a las Escalas Clínicas del Inventario Multifásico de Personalidad tenemos que:

La Hipocondriasis y la Conducta de Ausentismo demostró una $p= 0.02$

La correlación de la Conducta de Ausentismo y la Depresión obtuvo una $p=0.00002$

La Conducta de Ausentismo y la Histeria en su asociación demostró una $p=0.03$

La Desviación Psicopática obtuvo una $p=0.1$ cuando se asocio a la Conducta de Ausentismo

El indicador de Masculino-Femenino se asocio con la Conducta de Ausentismo con una $p= 0.0000008$

La Paranoia se asocio a la Conducta de Ausentismo con una $p=0.4$
En la correlación de la Conducta de Ausentismo y Psicastenia se encontró una $p= 0.3$

La Esquizofrenia se asocio con la Conducta de Ausentismo con una $p=0.4$

En relación a la Hipomanía se relaciono con la Conducta de Ausentismo con una $p= 0.3$

La asociación de Introversión-Extroversión y la Conducta de Ausentismo demostró una $p= 0.5$

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de los resultados se integraron tablas, en las cuales se encuentran datos de frecuencia, porcentaje y significancia estadística de las diferentes variables que se evaluaron.

Cédula de Identificación - (Cuadro 3)

La **edad** que maneja una media de 36.7 años para los Ausentistas y de 33.4 para los No. Ausentistas, **con una edad de ≥ 40 años con una $p=0.003$** se encontró estadísticamente significativas, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

El **Estado Civil** en donde el individuo se encontraba: **viudo, soltero, separado**, etc, es decir, sin una pareja estable asociado al ausentismo mostró una **$p= 0.08$** aceptándose la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

El **número de hijos \Rightarrow de 2** demostró tener una significancia estadística cuando se asocio al Ausentismo con una **$p= 0.18$** teniendo aceptación la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Cuando el **Estado Económico** se asocio significativamente al Ausentismo con una **$p= 0.03$ en el nivel de Malo** se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula.

El personal de enfermería con **escolaridad de primaria+secundaria** encontró asociación estadística cuando se correlacionó con el Ausentismo con una **$p= 0.05$** para la aceptación de la hipótesis alterna y el rechazo de la hipótesis nula.

La **Formación Hospitalaria (categoría)**, no significó estadísticamente un elemento de importancia para la conducta de Ausentismo con una **$p= 0.60$** lo que hace que se acepte la hipótesis nula y se rechace la hipótesis alterna.

El **Servicio Hospitalario** mostró una significancia estadística importante en relación con la conducta de Ausentismo con una **$p= 0.05$** para **Pediatría, Columna, Neurocirugía y Quemados** lo que nos hace aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Con respecto al **Turno Laboral: Matutino, Vespertino y Nocturno** no se encontró asociación significativa a la Conducta de Ausentismo con una **$p= 0.10$** aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna.

En cuanto a la **Antigüedad Institucional** no se encontró asociación significativa con la conducta de Ausentismo con una **$p= 0.30$** para la aceptación de la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna.

De igual manera la **Antigüedad Hospitalaria** no se encuentra asociada significativamente a la conducta de Ausentismo con una **$p= 0.20$** para tener la aceptación de la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna.

Para las escalas Clínicas del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnessota. (Cuadro –6)

La **Hipocondriasis** se correlaciono estadísticamente significativa con la conducta de Ausentismo con una **p= 0.002** para la aceptación de la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

La **Depresión** se encuentra estadísticamente significativa para la conducta de Ausentismo con una **p= 0.0002** aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

La **Histeria** tiene una asociación de **p= 0.06** lo que es estadísticamente significativo para la conducta de Ausentismo para la aceptación de la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Cuando se correlaciono la **Desviación Psicopática** con la conducta de Ausentismo mostró no ser estadísticamente significativa con una **p=0 0.06** para que se rechace la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Para la medición estadísticamente significativa en correlación con la conducta de Ausentismo, el indicador de **Masculino – Femenino** mostró una **p= 0.0000008** lo cual establece la aceptación de la hipótesis alterna y el rechazo de la hipótesis nula.

En cuanto a la **Paranoia** se estableció el rechazo de la hipótesis alterna y la aceptación de la hipótesis nula ya que la significancia estadística de una **p= 0.4** para la conducta de Ausentismo.

La **Psicastenia** no demostró tener una significancia estadística con la Conducta de Ausentismo con una **p= 0.3** lo que nos lleva a aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna.

En la observación del indicador de la **Esquizofrenia**, en asociación la conducta de Ausentismo con una **p= 0.4** no se encontró una significancia estadística lo que nos llevó a aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna

La **Hipomanía** no fue estadísticamente significativa en correlación con la conducta de Ausentismo demostró una **p= 0.3** lo cual nos hace aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna.

La **Introversión social** nos demuestra una correlación con la conducta de Ausentismo de **p= 0.3** lo que no es estadísticamente significativa para la aceptación de la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

La investigación que se llevó a cabo en el Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narvaéz permitió encontrar variables estadísticamente significativas para la conducta de Ausentismo, que configuran Perfil de Factores Psicosociales y Rasgos de la Personalidad en el grupo de enfermería.

Fromm, describe la conducta del ser humano social con características de amor, ternura, compasión, actitudes de interés, responsabilidad, identidad, integridad, vulnerabilidad, trascendencia y libertad, los valores y normas; que son transmitidos por los padres.

Esta educación se ve reflejada en el establecimiento de **una pareja** y la integración a un grupo familiar, por el contrario, la deficiente interrelación de la enfermera con su entorno social genera el desarrollo de mecanismos de defensa como la autosuficiencia y el aislamiento convirtiéndolas en personas solitarias; situación que se puede observar que al no contar con un núcleo familiar donde compartir sus experiencias evitan el acudir al trabajo. Aunado a lo anterior la personalidad se constituye en diferentes estadios y crisis a lo largo de la vida, una de las más importantes es en la **edad de 40 años o más**, referido por Erickson, situación que se ha hecho evidente durante el estudio y que influye en el Ausentismo.

Sullivan pone de relieve que la convivencia con los padres es importante para formar seres socialmente saludables: organizar experiencias en la primera infancia, desarrollo de un sistema de censura (sistema de sí mismo), la diferenciación de su propio cuerpo, desarrollo psicomotriz, del habla, organización de la experiencia de forma integral (sintáxico), compañeros de juego, roles sexuales y sociales, capacidad simbólica; confianza en los demás, sublimar sus

ansiedades como un mecanismo de defensa que según Freud es el más evolucionado. Una parte complementaria de esta socialización la realiza la escuela y permite a los niños convivir con figuras de autoridad diferentes a los del hogar, se estimula la cooperación y competitividad.

En la adolescencia se manifiesta la necesidad de relación con otro, se inicia la orientación heterosexual, cambios fisiológicos, necesidad de seguridad e intimidad con el otro sexo con el fin de establecer relaciones maduras y adultas; las enfermeras cuando tienen **dos hijos o más** y por la distribución de su tiempo ven parcialmente bloqueado el establecimiento de roles y responsabilidades lo cual interfiere en la orientación hacia el trabajo y por lo tanto en un estilo de vida según lo comenta Alfred Adler.

Con la industrialización se conforma un estilo de vida que contribuye al establecimiento de zonas depauperadas (**nivel socioeconómico**), con servicios deficientes tanto en cantidad como en calidad; aún cuando existe un beneficio monetario, el desarrollo biopsicosocial no es perceptible por el contrario existen requerimientos que frustran al individuo generando una reacción agresiva, como una reacción esperable según Fromm.

La exigencia social sobre la constante superación académica (**escolaridad**) de la enfermera nos señala otro factor que incide en la conducta de Ausentismo, debido a que los individuos que contaban con mayor nivel educativo no se ausentaban en la misma proporción que los de menor instrucción. Así mismo se observó que el personal de mayor especialización crea sus oportunidades sociales y educativas fortaleciendo su propia personalidad como lo establece Adler, configurando rasgos, intereses y valores que determinan la relación con el medio ambiente.

Por último el Servicio de **Pediatría** es el indicador de mayor Ausentismo, infiriendo que el sentimiento de aislamiento, desamparo y angustia que el niño experimenta

ante el equipo de salud; genera estrés en el personal de enfermería y el recuerdo de situaciones no superadas que evita con una conducta de Ausentismo.

Para los Rasgos de Personalidad

Las enfermeras manifiestan frecuentemente quejas y preocupación corporal excesiva, malestar epigástrico, fatiga crónica que denotan rasgos de personalidad egoístas y narcisistas. Incomodan a las personas que se encuentran a su entorno con actitudes demandantes y excesivamente críticas sobre su trabajo, lo cual es una hostilidad encubierta manteniendo un nivel de actividad laboral mínimo.

Su personalidad es cambiante, existe dificultad de interrelación grupal generando ansiedad y fracaso. Harry Stack Sullivan en la descripción de la estructura de personalidad, hace referencia al sistema de sí mismo que protege al sujeto de la ansiedad, sin crítica posible, cuanto más ansioso se encuentra se disocia del resto de la personalidad, reduciendo la ansiedad e interfiriendo con la capacidad de convivencia y aprendizaje de la experiencia.

Las enfermeras que manifestaron una conducta **hipocondríacas**, consideran al médico como alguien que se ocupa de ellas, las escucha y con quién habla de cosas diferentes a su entorno social.

La escala clínica de **depresión** se manifiesta con tristeza, infelicidad, pesimismo en su futuro para encontrar alternativas de solución a sus problemas; aunadas a sentimientos de autodesprecio y culpa. Incapacidad de expresar su problemática por el rol sociofamiliar, pero se manifiestan a través de quejas físicas: debilidad, pérdida de energía, ansiedad, y tensión permanente; irritabilidad, aprehensivas, inseguras y con sentimientos de inutilidad e incapacidad para funcionar en diversas situaciones diarias.

La primera crisis importante se manifiesta hacia los 30 años, como consecuencia de un recuento en el proyecto de vida, según lo contempla Erick Erickson, sus relaciones interpersonales son superficiales no se integran a sus actividades sociales y laborales abandonando las tareas asignadas (pases de salida, faltas injustificadas, incapacidades).

Por otra parte los sujetos que utilizan defensas **histéricas** manifiestan síntomas físicos que no corresponden a Trastornos orgánicos conocidos: opresión torácica, debilidad, taquicardia y crisis de ansiedad; que se diluyen cuando la tensión laboral desaparece. Su conducta se caracteriza por su limitada capacidad de introspección, es demandante, necesitan de atención y reconocimiento, cuando no la obtienen se muestran hostiles y resentidas, aislándose; el interés por los demás, tiene como finalidad obtener una ganancia secundaria en su entorno laboral y familiar.

El control de sus impulsos y comprensión es mínimo cuando son confrontadas por su conducta se sienten lastimadas, calificadas y hasta perseguidas lo que incrementa su sentimiento de no ser aceptadas en su grupo laboral. Su experiencia marital la vive como un fracaso al igual que sus logros académicos, laborales, sociales y el punto álgido en la adaptación a la autoridad.

Harry Stack Sullivan indica que estas personalidades son irracionales, no naturales, no realistas. Para Karen Horney son irrespetuosas, utilización de la intelectualización y conseguir cualquier cosa mediante el simple ejercicio de su voluntad.

En lo que se refiere a la Escala Clínica **Masculino-Femenino**, las enfermeras son un grupo que su situación social-económica y familiar no acepten el papel tradicional de la mujer; la elección de una profesión técnica, le permite un ingreso rápido al sistema económico careciendo de una autorrealización profesional.

El rol que desempeñan en la familia de origen es de abastecedoras económicas, pero limita la capacidad de decidir, planear y disfrutar su propia vida. Su carácter es firme, autosuficiente y con capacidad de tomar decisiones (en relación al cuidado de otros lo que establece un doble rol); en ocasiones son mujeres solas y tienen a su cuidado la crianza de los hijos (propios y de su familia de origen), realizando un doble trabajo que las agota física, mental y social.

En el entorno laboral se les considera problemáticas, poco productivas y con dificultades para integrarse y respetar las normas institucionales siendo calificadas por las figuras de autoridad como agresivas, confrontadoras, hostiles, poco tolerantes, pero con capacidad para programar incidencias; es decir, sus conductas se estereotipan como lo describe Harry Stack Sullivan.

Su interacción social se encuentra limitada por la cultura, crea relaciones sociales en las cuales existe un predominio del trabajo profesional para la obtención de una identidad. Este rol tiene connotaciones psíquicas importantes, se contraponen a los roles tradicionales de pareja, familia y social; su grupo familiar de origen no lo acepta y encuentra dificultades para integrarse en su ámbito laboral.

CONCLUSIONES FINALES

No existen investigaciones entorno a la mujer como ser social, cuidadora de otros (trabajo y familia), el desgaste emocional y físico por la carga de trabajo. Es importante estudiar el conjunto de variables que inciden sobre el problema de Ausentismo en las mujeres, la enfermera es quién enfrenta la problemática de la atención de los pacientes en momentos críticos, el trabajo incrementa el índice de estrés que no maneja de forma adecuada; es necesario abrir líneas de investigación para elaborar programas de prevención y detección temprana de alteraciones emocionales de tipo laboral.

La tasa de incidencias en el personal de enfermería muestra elevaciones importantes en el Hospital de Traumatología que se asociarían con los efectos físicos y psíquicos de la Unidad considerada como de Alto Riesgo.

Las enfermeras son adscritas a un servicio donde permanecen durante una año con un impacto emocional y físico no valorable actualmente, es así que el día de ausentismo es considerado como el día de salud mental.

En lo referente a las Escalas Clínicas del MMPI estadísticamente significativas se desprende que las enfermeras tienen problemas e introspección que les dificulta el proceso de elaboración del duelo que viven en forma indirecta ante la muerte de pacientes, evaden esta situación para restituirse emocionalmente.

La enfermera no ha logrado integrar de forma consciente (internalizar) que su trabajo significa poner en juego su capacidad creativa (contenidos reparatorios) , para ayudar y fortalecer a personas con una discapacidad temporal o definitiva y la identidad de la enfermera (el yo social y personal) se reconstruiría logrando disminuir la conducta de ausencia.

Es importante el aplicar los instrumentos a otros grupos de trabajo, con el fin de disminuir la Conducta de Ausentismo se sugiere que se implementen estrategias en los campos clínicos, capacitación, desarrollo personal y administrativos con el fin de que la enfermera cuente con un marco de apoyo en el centro de trabajo, con apoyo Psicológico para el manejo de su problemática como parte de su entorno laboral.

Es recomendable instituir por cada una de las áreas mencionadas una serie de incentivos, no necesariamente monetarios, ya que sabemos que estos surten efecto por un tiempo corto.

Será importante reforzar la comunicación con el grupo de trabajo y el contar con un equipo multidisciplinario que maneje no solo información, sino construya toda una cultura de la asistencia laboral.

LIMITACIONES

La limitación más importante del presente trabajo es que se realizó en un grupo de mujeres, en un hospital de tercer nivel, único en su naturaleza dentro del D.F.; sugerimos aplicarse a otras Unidades Hospitalarias y a sexos indistinto.

APORTACIONES

Ante la reforma institucional y económica que vive actualmente el IMSSes importante destacar la trascendencia que tiene la identificación con la institución laboral y de pertenencia a un grupo, para lo cual el presente trabajo nos marcaría la dirección en cuando a las líneas de investigación.

El presente trabajo se realizó con un enfoque multifactorial, con variables personales y sociales, por lo que el manejo de 20 Factores Psicosociales y

Rasgos de la Personalidad arrojan un Perfil de Personalidad inicial, que apoyara al equipo interdisciplinario para el desarrollo de programas y de una red de soporte para la enfermera.

Es importante destacar que la capacitación en primera instancia abordara la problemática de la Conducta de Ausentismo para mejorar y disminuir su incidencia para el logro de la meta señalada; lo anterior exige una mejor planeación no sólo del área Clínica, sino de Capacitación, Recursos Humanos, Selección y Contratación para lograr una integración administrativa, desarrollo personal y emocional.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- **A' Brook, M.F.**, et. al. "*Psychiatric illness in the medical profession*", British Journal Psichiat 113:1013-1023, 1967.
- 2.- **Alonso, F.F.**, *Psicología Médica y social*, 5ª. Edición, Editorial Trillas, México 1982.
- 3.- **Alport, G.W.**, *Pattern and Growth in Personality*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston, 1961.
- 4.- **Argyle, M.**, (1986) , *Psicología Social de Trabajo*. Deusto Bilbao.
- 5.- **Arias, G. F.**, *Administración de Recursos Humanos*, Ed. Trillas, México 1983
- 6.- **Balderas, P. M. L.**, *Administración de los Servicios de Enfermería*, 2ª. Edición, Interamericana MacGraw-Hill, México 1992.
- 7.- **Berea, P.C.**, *Guía de orientación para las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene*, , Servicio Nacional Armo, México
- 8.- **Bronfman, M.**, *La medición de la desigualdad: Una estrategia metodológica, análisis de las características socioeconómicas de la muestra*. Archivo Investigación Médica (Méx),8;19:351.
- 9.- **Caplan, P.**, "*The myth of women's Masochism*", American Psychologis, 39, págs 130-139
- 10.- **Cartwright, D**, *Dinámica de Grupos*. Investigación y Teoría, 12ª. Edición, Editorial Trillas, México 1993.
- 11.- **Childe, G. V.**, *Los orígenes de la civilización*, FCE, México 1984
- 12.- **Cohen, H. A.**, *La enfermera y su identidad profesional*, 1ª. Edición, Editorial Grijalbo, México 1998.
- 13.- **Cueli, J.**, *Teorías de la Personalidad*, 10ª. Impresión, Editorial Trillas, México 1989.
- 14.- *Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas*, Ed. Salvat, México 1994
- 15.- **Dunbar, V. M.**, *Notas sobre enfermería*, Editorial Salvat, España 1990

- 16.- **Engels, F.**, *El papel del trabajo en la Transformación del mono en hombre*. Ed. Quinto Sol, México 1998.
- 17.- **Fifth-Cosens, J.**, *La mujer en el mundo del Trabajo*, Edición Morata, Madrid 1993.
- 18.- **Furham, A.**, "Atitudes Towards the Unemployed Recinin social Security Benefits" *Human Relations*, 36, 135-150.
- 19.- **Giner, S.**, *Sociología*. Barcelona 1982
- 20.- Glosario de Términos Técnicos Administrativos de uso frecuente en el IMSS México 1980.
- 21.- **González, M.S.**, *Las mujeres y la Salud*, El colegio de México: Programa interdisciplinario de Estudios de la Mujer; Editorial El colegio de México, 1ª. Edición, México 1995.
- 22.- **Graham, J.R.**, *MMPI- Guía práctica*, 1ª. Edición, Editorial Manual Moderno, México 1993.
- 23.- **Hathaway, S.R.**, et. al. Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI, 2ª. Edición, Editorial, Manual Moderno, México, 1981.
- 24.- **Hernández, C. J.** *Historia de la Enfermería*, 1ª. Edición, Ed. Interamericana McGraw-Hill, México 1996.
- 25.- **Hernández, L. D.**, *Epidemiología y costo del Trauma*, Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas. IMSS, 1988
- 26.- **Horner, K.**, "Toward and understanding of achievement-related conflicts in women". *Journal of Social Issues*, 28, págs. 157-176.
- 27.- **Horney, K.**; *Neurotic personality of our times*. Nueva York, Norton 1937.
- 28.- **Jefatura de Servicios de Investigación Clínica**, *Metodología Epidemiológica*, Coordinación de Comunicación Social, IMSS., 1ª. Edición Clínica, , México
- 29.- **Keith, D.**, *El comportamiento humano en el trabajo*, 1ª. Edición, Editorial Mc-Graw Hill, México 1983.

- 30.- **Klineberg, O.**, *Psicología social*, 7ª edición, editorial FCE, México 1983.
- 31.- **Lartigue, T., et. al.:** *El Ausentismo en el Personal de Enfermería*,
Psicología Universidad Iberoamericana 1994,
2(2):115-128.
- 32.- **Lartigue, T., et. al.**, *Enfermería Profesión de Alto Riesgo*, 1ª. Edición,
Editorial Plaza y Valdez, México 1998.
- 33.- **Lazo, D.H.**, *Higiene y Seguridad Industrial. La salud en el Trabajo*,
Ed. Porrúa, México, 1978.
- 34.- **Lawrence, et. al.**, *El estrés físico y psicológico en el Trabajo*.
Ministerio de Trabajo Seguridad Social,
Madrid 1981.
- 35.- **Lawson y Lawson J.W.**, *Ausentismo Laboral*, México,
Publicaciones Ejecutivas, 1978.
- 36.- **Llord B, et. al.**, *Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud*,
Ed. Interamericana McGraw-Hill Madrid, 1995.
- 37.- **Mandujarno, V. J.**, *Factores Asociados al ausentismo del Personal de
Enfermería*. Revista del IMSSI, México 1992.
- 38.- **Matrajt, M.**, *Estudios en Salud Mental Ocupacional*, 1ª. Edición,
Editorial Taller abierto, México 1994.
- 39.- **Mendez, R. I., et. al.**, *EL Protocolo de Investigación*, 2ª. Edición,
Editorial Trillas, México 1940.
- 40.- **Meyer, G.R.**, "Conflict and harmony in nursing values",
Nursing Outlook 7 julio: 398-399 1960
Tenderness and Technique. Nursing Values in transition,
Institute for Industrial Relations, University of California,
Berkeley, Calif.
- 41.- **Morales, M.L.**, *Psicometría aplicada*, 2ª. Edición. Editorial Trillas, 1991.
- 42.- **Morton, R:F., et. al.** *Bioestadística y Epidemiología*, 3ª. Edición,
Editorial Interamericana McGraw-Hill.
México 1992.
- 43.- **Nightingale, F.**, *Notas sobre Enfermería*, Ed. Salvat, México 1991.

- 44.- **Nordby, V.J.**, Vida y conceptos de los Psicólogos más importantes, 3ª. Edición, Editorial Trillas, México, 1991.
- 45.- **Núñez, R.**, *Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la psicopatología*, 2ª. Ed. Editorial Manual Moderno. México, 1990.
- 46.- **Reyes, P. A.**, *Administración de Personal*, Edición 15ª., Editorial Limusa, México 1983.
- 47.- **Rosemberg, D. I.**, *El capital de Carlos Marx, comentarios al 1er. Tomo*, Ediciones de Cultura Popular, México 1979.
- 48.- **Trueba, U.A.**, *Ley Federal del Trabajo*, 78ª. Edición, Ed. Porrúa, México 1997
- 49.- **Springer, H. et. al.**, *La teoría de Campo y la Personalidad*, 3ª. Edición, Editorial Paidós, México 1983.
- 50.- **Springer, H. et. al.**, *Teorías sociales de la Personalidad*, 4ª. Edición, Editorial Limusa, México 1981.
- 51.- **Valiant, G.E.**, "Some Psychologic vulnerabilities of Psysicians", England Jornal Medical 287. 372-376, 1972.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION No.1 NOROESTE DEL D.F.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA
"DR. VICTORIANO DE LA FUENTE NARVAEZ"
SALUD MENTAL

CEDULA DE IDENTIFICACION

El presente cuestionario tiene como objetivo el recabar valiosa información, con la cual se elaborarán programas para el mejoramiento del ambiente sociofamiliar y laboral del personal de Enfermería de este Hospital. Agradecemos lo conteste con la mayor veracidad posible. Gracias por su cooperación.

Edad _____ años

Estado civil:

Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>
Divorciado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>
Separada	<input type="checkbox"/>	Viuda	<input type="checkbox"/>
		Otro	<input type="checkbox"/>

Número de hijos:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1 - 2	3 - 4

Escolaridad:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primaria	Secundaria	Preparatoria

Formación Hospitalaria:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auxiliar	General	Especialista

Servicio Hospitalario:

Urgencias	<input type="checkbox"/>	Cirugía General	<input type="checkbox"/>
Pediatría	<input type="checkbox"/>	Unidad de Quemados	<input type="checkbox"/>
Columna	<input type="checkbox"/>	Unidad de Neurocirugía	<input type="checkbox"/>

Turno:

Maturino Vespertino Nocturno

Antigüedad Institucional:

0 - 5 6 - 10 11 - 15 16 - 20 21 ó más

Antigüedad Hospitalaria:

0 - 5 6 - 10 11 - 15 16 - 20 21 ó más

¿Cuántas personas viven en su casa?:

0 - 1 2 - 3 4 - 5 6 - 7 8 ó más

¿De qué material es el piso de su vivienda?:

Tierra Cemento Azulejo Mosaico Otro

¿Cuenta usted con agua potable?:

Reparto por pipa
Toma comunitaria
Toma extradomiciliaria
Toma intradomiciliaria
Conexión dentro del inmueble

¿De qué forma elimina las excretas?:

- Al aire libre
- Letrina
- Servicio comunitario
- Drenaje público
- Otro

Escolaridad del jefe de la familia:

- Analfabeta funcional
- Primaria
- Secundaria
- Bachillerato
- Universitario

¿Cuenta con refrigerador?:

Si

No

¿Cuenta con Televisión?:

Si

No

¿Cuenta con horno de Microondas?:

Si

No



DR. S.R. HATHAWAY Y DR. J.C. MCKINLEY

INVENTARIO MMPI-Español

Adaptación para América Latina por el
Dr. Rafael Núñez

Basado en la traducción del
Personal Técnico del Centro de Orientación de la
Universidad de Puerto Rico, A. Bernal, A. Colón,
E. Fernández, A. Mena, A. Torres y E. Torres.

Revisado por el
Psic. Armando Velázquez H.

Este inventario consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una y decida si, en su caso, es cierta o falsa.

Usted debe marcar las respuestas en la hoja de contestaciones. Fíjese en el ejemplo que aparece al lado derecho. Si la oración es CIERTA o, más o menos CIERTA en su caso, rellene con lápiz el círculo en el renglón **C** (Cierto), vea el ejemplo 1. Si la oración es FALSA o, más o menos FALSA en su caso rellene el círculo en el renglón **F** (Falso), vea el ejemplo 2.

1	C	<input checked="" type="radio"/>
	F	<input type="radio"/>

2	C	<input type="radio"/>
	F	<input checked="" type="radio"/>

Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo.

Al marcar su respuesta en la hoja de contestaciones, asegúrese de que el número de la oración corresponde al número de la respuesta en la hoja de contestaciones. Rellene bien sus marcas. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo lo que quiera cambiar.

Recuerde, trate de dar una respuesta para cada una de las oraciones.

No marque este folleto.

AHORA ABRA SU FOLLETO Y EMPIECE



NO HAGA MARCA ALGUNA EN ESTE FOLLETO

1. Me gustan las revistas de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.
4. Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.
5. El ruido me despierta fácilmente.
6. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.
7. Por lo general mis manos y mis pies están suficientemente calientes.
8. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
9. Estoy tan capacitado para trabajar ahora como siempre lo he estado.
10. Casi siempre me parece que tengo un nudo en la garganta.
11. Una persona debiera tratar de comprender sus sueños, guiarse por ellos o tenerlos en cuenta como avisos.
12. Me gustan los cuentos detectivescos o de misterio.
13. Trabajo bajo una tensión muy grande.
14. Tengo diarrea una vez al mes o más frecuentemente.
15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
16. Estoy seguro de que la vida es cruel conmigo.
17. Mi padre fue un buen hombre.
18. Muy raras veces sufro de estreñimiento.
19. Cuando acepto un nuevo empleo me gusta que me indiquen a quién debo halagar.
20. Mi vida sexual es satisfactoria.
21. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
22. A veces me dan ataques de risa o de llanto que no puedo controlar.
23. Sufro de ataques de náusea y de vómito.
24. Nadie parece comprenderme.
25. Me gustaría ser cantante.
26. Creo que es mucho mejor quedarme callado cuando estoy en dificultades.
27. Los espíritus malos se posesionan de mí a veces.
28. Cuando alguien me hace un mal sientto que debiera pagarle con la misma moneda, si es que puedo, como cuestión de principio.
29. Padezco de acidez estomacal varias veces a la semana.
30. A veces siento deseos de maldecir.
31. Me dan pesadillas con mucha frecuencia.
32. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
33. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
34. Tengo tos la mayor parte del tiempo.
35. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
36. Raras veces me preocupo por mi salud.
37. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
38. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
39. A veces siento deseos de destruir cosas.
40. La mayor parte del tiempo preferiría soñar despierto antes que hacer cualquier otra cosa.
41. He tenido períodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo.

PASE LA PAGINA

42. A mi familia no le gusta el trabajo que he escogido (o el trabajo que pienso escoger para el resto de mi vida).
43. Mi sueño es irregular e intranquilo.
44. La mayor parte del tiempo parece dolerme toda la cabeza.
45. No siempre digo la verdad.
46. Mi habilidad para formar juicios nunca había estado mejor que ahora.
47. Una vez a la semana o más a menudo, me siento repentinamente caliente en todo el cuerpo, sin causa aparente.
48. Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas.
49. Sería mejor si casi todas las leyes fueran descartadas.
50. Mi alma a veces abandona mi cuerpo.
51. Me encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos.
52. Prefiero hacerme el desentendido con amigos de la escuela, o con personas conocidas a quienes no he visto hace mucho tiempo, a menos que ellos me hablen primero.
53. Un sacerdote puede curar enfermedades rezando y poniendo sus manos sobre la cabeza de usted.
54. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.
55. Casi nunca he sentido dolores sobre el corazón o en el pecho.
56. Cuando muchacho(a) me suspendieron de la escuela una o más veces por hacer travesuras.
57. Soy una persona sociable.
58. Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron.
59. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
60. No leo todos los editoriales del periódico diariamente.
61. No he vivido la vida con rectitud.
62. Con frecuencia siento como un ardor, punzadas, hormigueo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo.
63. No he tenido dificultad en comenzar o detener el acto de defecación.
64. Algunas veces persisto en una cosa hasta que los otros pierden la paciencia conmigo.
65. Yo quise a mi padre.
66. Veo cosas, animales o gente a mi alrededor que otros no ven.
67. Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen serlo.
68. Muy raras veces siento dolor en la nuca.
69. Me siento fuertemente atraído por personas de mi propio sexo.
70. Me gustaba jugar a las prendas.
71. Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se conuefan de ellos y les ayuden.
72. Sufro de malestares en la boca del estómago varias veces a la semana o con más frecuencia.
73. Soy una persona importante.
74. A menudo he deseado ser mujer. (O si Ud. es mujer) Nunca me ha pesado ser mujer.
75. Algunas veces me enojo.
76. La mayor parte del tiempo me siento triste.
77. Me gusta leer novelas de amor.
78. Me gusta la poesía.
79. Mis sentimientos no son heridos con facilidad.
80. De vez en cuando mortifico a los animales.
81. Creo que me gustaría trabajar como guardabosque.
82. Soy vencido fácilmente en una discusión.

PASE LA PAGINA

83. Cualquier persona capacitada y dispuesta a trabajar fuerte tiene buenas posibilidades de obtener éxito.
84. En estos días me es difícil no perder la esperanza de llegar a ser alguien.
85. Algunas veces me siento tan atraído por artículos personales de otros, como calzado, guantes, etc., que quiero tocarlos o robarlos aunque no haga uso de ellos.
86. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
87. Me gustaría ser florista.
88. Generalmente siento que la vida vale la pena.
89. Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
90. De vez en cuando dejo para mañana lo que debiera hacer hoy.
91. No me molesta que se burlen de mí.
92. Me gustaría ser enfermero (o enfermera).
93. Creo que la mayoría de la gente mentiría para ir adelante.
94. Hago muchas cosas de las que me arrepiento más tarde (me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas).
95. Voy a la iglesia casi todas las semanas.
96. Tengo muy pocos disgustos con miembros de mi familia.
97. A veces siento un fuerte impulso de hacer algo dañino o escandaloso.
98. Creo en la segunda venida de Cristo.
99. Me gusta ir a fiestas y a otras reuniones donde haya mucha alegría y ruido.
100. He encontrado problemas tan llenos de posibilidades que me ha sido imposible llegar a una decisión.
101. Creo que la mujer debe tener tanta libertad sexual como el hombre.
102. Mis luchas más difíciles son conmigo mismo.
103. Tengo poca o ninguna dificultad con espasmos o contracciones musculares.
104. No parece importarme lo que me pase.
105. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy malhumorado.
106. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo malo o diabólico.
107. Casi siempre soy feliz.
108. Parece que mi cabeza o mi nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.
109. Algunas personas son tan dominantes que siento el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen razón.
110. Alguien me tiene mala voluntad.
111. Nunca he hecho algo peligroso sólo por el gusto de hacerlo.
112. Con frecuencia siento la necesidad de luchar por lo que creo que es justo.
113. Creo que la ley debe hacerse cumplir.
114. A menudo siento como si tuviera una banda apretándome la cabeza.
115. Creo en otra vida después de ésta.
116. Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.
117. La mayoría de la gente es honrada principalmente por temor a ser descubierta.
118. En la escuela me llevaron ante el director algunas veces por hacer travesuras.
119. Mi manera de hablar es como ha sido siempre (ni más ligero, ni más despacio, ni balbuciente; ni ronca).
120. Mis modales en la mesa no son tan correctos en casa como cuando salgo a comer fuera en compañía de otros.
121. Creo que están conspirando contra mí.
122. Me parece que soy tan capacitado e inteligente como la mayor parte de los que me rodean.

PASE LA PAGINA

123. Creo que me están siguiendo.
124. La mayor parte de la gente se vale de medios algo injustos para obtener beneficios o ventajas antes que perderlos.
125. Sufro mucho de trastornos estomacales.
126. Me gustan las artes dramáticas.
127. Yo sé quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.
128. El ver sangre no me asusta ni me enferma.
129. A menudo no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado.
130. Nunca he vomitado o escupido sangre.
131. No me preocupa contraer enfermedades.
132. Me gusta recoger flores o cultivar plantas decorativas.
133. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
134. A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresarlos en palabras.
135. Si pudiera entrar a un cine sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría.
136. Generalmente pienso que segunda intención pueda tener otra persona cuando me hace un favor.
137. Creo que mi vida de hogar es tan agradable como la de la mayor parte de la gente que conozco.
138. La crítica o el regaño me hiere profundamente.
139. Algunas veces siento el impulso de herirme o de herir a otros.
140. Me gusta cocinar.
141. Mi conducta está controlada mayormente por las costumbres de los que me rodean.
142. Decididamente a veces siento que no sirvo para nada.
143. Cuando niño pertenecía a un grupo o pandilla que trataba de mantenerse unido a toda prueba.
144. Me gustaría ser soldado.
145. A veces siento el deseo de empezar una pelea a puñetazos con alguien.
146. Me siento impulsado hacia la vida errante y nunca me siento feliz a menos que esté viajando de un lado a otro.
147. Muchas veces he perdido una oportunidad porque no he podido decidirme a tiempo.
148. Me impacienta que me pidan consejo o que me interrumpan cuando estoy trabajando en algo importante.
149. Acostumbraba llevar un diario de mi vida.
150. Prefiero ganar a perder en un juego.
151. Alguien ha estado tratando de envenenarme.
152. Casi todas las noches puedo dormirme sin tener pesadillas o ideas que me preocupen.
153. Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
154. Nunca he tenido un ataque o convulsiones.
155. No estoy perdiendo ni ganando peso.
156. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.
157. Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo.
158. Lloro con facilidad.
159. No puedo entender lo que leo tan bien como lo hacía antes.
160. Nunca me he sentido mejor que ahora.
161. A veces siento adolorida la parte superior de la cabeza.
162. Me mortifica que una persona me tome el pelo tan hábilmente que tenga que admitir que me engañaron.
163. No me canso con facilidad.
164. Me gusta leer y estudiar acerca de las cosas en que estoy trabajando.

PASE LA PAGINA

165. Me gusta conocer gente de importancia porque eso me hace sentir importante.
166. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
167. No me sentiría nervioso si algún familiar mío tuviera dificultades con la justicia.
168. Mi mente no está muy bien.
169. No tengo miedo de manejar dinero.
170. No me preocupa lo que otros piensen de mí.
171. Me siento incómodo cuando tengo que hacer una payasada en una reunión aun cuando otros están haciendo lo mismo.
172. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido.
173. Me gustaba la escuela.
174. Nunca me he desmayado.
175. Rara vez o nunca he tenido mareos.
176. No le tengo mucho miedo a las serpientes.
177. Mi madre fue una buena mujer.
178. Mi memoria parece ser buena.
179. Me preocupan las cuestiones sexuales.
180. Encuentro difícil entablar conversación con alguien que conozco por primera vez.
181. Cuando me siento aburrido me gusta provocar algo emocionante.
182. Tengo miedo de perder el juicio.
183. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
184. Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen.
185. Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de las personas.
186. Con frecuencia noto que mis manos tiemblan cuando trato de hacer algo.
187. Nunca se me han puesto las manos torpes o poco hábiles.
188. Puedo leer por un largo rato sin que se me cansen los ojos.
189. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
190. Muy pocas veces me duele la cabeza.
191. Algunas veces, cuando estoy avergonzado, empiezo a sudar, lo que me molesta muchísimo.
192. No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.
193. No me dan ataques de alergia o asma.
194. He tenido ataques durante los cuales no podía controlar mis movimientos o el habla pero me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
195. No me agradan todas las personas que conozco.
196. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.
197. Alguien ha estado tratando de robarme.
198. Muy pocas veces sueño despierto.
199. Se debe enseñar a los niños la información básica sobre la vida sexual.
200. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.
201. Desearía no ser tan tímido.
202. Creo que estoy condenado o que no tengo salvación.
203. Si yo fuera periodista me gustaría mucho escribir noticias de teatro.
204. Me gustaría ser periodista.
205. A veces me ha sido imposible evitar el robar o llevarme algo de una tienda.
206. Soy muy religioso (más que la mayoría de la gente).
207. Me gustan distintas clases de juegos y diversiones.
208. Me gusta coquetear.
209. Creo que mis pecados son imperdonables.
210. Todo me sabe igual.

PASE LA PAGINA

211. Puedo dormir de día pero no de noche.
212. Mi familia me trata más como niño que como adulto.
213. Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las líneas de las aceras.
214. Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado.
215. He bebido alcohol con exceso.
216. Hay muy poco compañerismo y cariño en mi familia en comparación con otros hogares.
217. Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.
218. No me molesta mucho el ver sufrir a los animales.
219. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.
220. Yo quise a mi madre.
221. Me gusta la ciencia.
222. No encuentro difícil el pedir ayuda a mis amigos aun cuando no pueda devolverles el favor.
223. Me gusta mucho cazar.
224. Con frecuencia mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbraba salir.
225. A veces murmuro o chismeo un poco de la gente.
226. Algunos de mis familiares tienen hábitos que me molestan y perturban mucho.
227. Me han dicho que camino dormido.
228. A veces creo que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
229. Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones.
230. Raras veces noto los latidos de mi corazón, y muy pocas veces me siento corto de respiración.
231. Me gusta hablar sobre temas sexuales.
232. He sido educado en un modo de vida basado en el deber, el cual he seguido desde entonces con sumo cuidado.
233. Algunas veces he sido un obstáculo a personas que querían hacer algo, no porque eso fuera de mucha importancia, sino por cuestión de principio.
234. Me molesto con facilidad, pero se me pasa pronto.
235. He sido bastante independiente y libre de la disciplina familiar.
236. Me preocupo mucho.
237. Casi todos mis parientes congenian conmigo.
238. Tengo períodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.
239. He sufrido un desengaño amoroso.
240. Nunca me preocupo por mi aspecto.
241. Sueño frecuentemente acerca de cosas que es mejor mantenerlas en secreto.
242. Creo que no soy más nervioso que la mayoría de las personas.
243. Sufro de pocos o ninguna clase de dolor.
244. Mi modo de hacer las cosas tiende a ser mal interpretado por otros.
245. Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.
246. Con frecuencia me salen manchas rojas en el cuello.
247. Tengo motivos para sentirme celoso de uno o más miembros de mi familia.
248. Algunas veces sin razón alguna o aun cuando las cosas no me están saliendo bien me siento muy alegre, "como si viviera en las nubes".
249. Creo que existe el diablo y el infierno.
250. No culpo a nadie de tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo.
251. He tenido trances en los cuales mis actividades quedaron interrumpidas y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
252. A nadie le importa mucho lo que le suceda a usted.
253. Puedo ser amistoso con personas que hacen cosas que considero incorrectas.

PASE LA PAGINA

254. Me gusta estar en un grupo en el que se den bromas los unos a los otros.
255. En las elecciones algunas veces voto por candidatos acerca de quienes conozco muy poco.
256. La única parte interesante del periódico es la página cómica.
257. Por lo general espero tener éxito en las cosas que hago.
258. Creo que hay un Dios.
259. Me resulta difícil el empezar a hacer cualquier cosa.
260. En la escuela fui lento en aprender.
261. Si fuera artista me gustaría pintar flores.
262. No me molesta el no ser mejor parecido.
263. Sudor con facilidad aun en días fríos.
264. Tengo entera confianza en mí mismo.
265. Es más seguro no confiar en nadie.
266. Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy excitado.
267. Cuando estoy en un grupo de gente tengo dificultad pensando las cosas apropiadas de que hablar.
268. Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
269. Con facilidad puedo infundirle miedo a otros y a veces lo hago por diversión.
270. Cuando salgo de casa no me preocupo de si las puertas y ventanas están bien cerradas.
271. No culpo a la persona que se aproveche de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
272. A veces estoy lleno de energía.
273. Tengo adormecidas una o varias partes de la piel.
274. Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.
275. Alguien controla mi mente.
276. Me gustan los niños.
277. A veces me ha divertido tanto la astucia de un pícaro, que he deseado que se salga con la suya.
278. Con frecuencia me ha parecido que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.
279. Todos los días tomo una cantidad extraordinaria de agua.
280. La mayoría de la gente se hace de amigos por conveniencia propia.
281. Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.
282. De vez en cuando siento odio hacia miembros de mi familia a los que usualmente quiero.
283. Si fuera reportero me gustaría mucho escribir noticias deportivas.
284. Estoy seguro de que la gente habla de mí.
285. A veces me río de chistes sucios.
286. Nunca estoy tan contento como cuando estoy solo.
287. Tengo pocos temores en comparación con mis amigos.
288. Sufro de ataques de náusea y vómitos.
289. Siempre me disgusta con la ley cuando se pone en libertad a un criminal debido a los argumentos de un abogado astuto.
290. Trabajo bajo una tensión muy grande.
291. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándose.
292. Por lo general no le hablo a la gente hasta que ellos no me hablan a mí.
293. Alguien ha tratado de influir en mi mente.
294. Nunca he tenido tropiezos con la ley.
295. A mí me gustaba el cuento "Caperucita Roja".
296. Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.

PASE LA PAGINA

254. Me gusta estar en un grupo en el que se den bromas los unos a los otros.
255. En las elecciones algunas veces voto por candidatos acerca de quienes conozco muy poco.
256. La única parte interesante del periódico es la página cómica.
257. Por lo general espero tener éxito en las cosas que hago.
258. Creo que hay un Dios.
259. Me resulta difícil el empezar a hacer cualquier cosa.
260. En la escuela fui lento en aprender.
261. Si fuera artista me gustaría pintar flores.
262. No me molesta el no ser mejor parecido.
263. Sudor con facilidad aun en días fríos.
264. Tengo entera confianza en mí mismo.
265. Es más seguro no confiar en nadie.
266. Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy excitado.
267. Cuando estoy en un grupo de gente tengo dificultad pensando las cosas apropiadas de que hablar.
268. Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
269. Con facilidad puedo infundirle miedo a otros y a veces lo hago por diversión.
270. Cuando salgo de casa no me preocupo de si las puertas y ventanas están bien cerradas.
271. No culpo a la persona que se aproveche de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
272. A veces estoy lleno de energía.
273. Tengo adormecidas una o varias partes de la piel.
274. Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.
275. Alguien controla mi mente.
276. Me gustan los niños.
277. A veces me ha divertido tanto la astucia de un pícaro, que he deseado que se salga con la suya.
278. Con frecuencia me ha parecido que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.
279. Todos los días tomo una cantidad extraordinaria de agua.
280. La mayoría de la gente se hace de amigos por conveniencia propia.
281. Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.
282. De vez en cuando siento odio hacia miembros de mi familia a los que usualmente quiero.
283. Si fuera reportero me gustaría mucho escribir noticias deportivas.
284. Estoy seguro de que la gente habla de mí.
285. A veces me río de chistes sucios.
286. Nunca estoy tan contento como cuando estoy solo.
287. Tengo pocos temores en comparación con mis amigos.
288. Sufro de ataques de náusea y vómitos.
289. Siempre me disgusto con la ley cuando se pone en libertad a un criminal debido a los argumentos de un abogado astuto.
290. Trabajo bajo una tensión muy grande.
291. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándome.
292. Por lo general no le hablo a la gente hasta que ellos no me hablan a mí.
293. Alguien ha tratado de influir en mi mente.
294. Nunca he tenido tropiezos con la ley.
295. A mí me gustaba el cuento "Caperucita Roja".
296. Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.

PASE LA PAGINA

339. La mayor parte del tiempo desearía estar muerto.
340. Algunas veces me siento tan excitado que no puedo dormirme fácilmente.
341. A veces oigo tan bien que me molesta.
342. Se me olvida muy pronto lo que la gente me dice.
343. Generalmente tengo que detenerme a pensar antes de hacer algo, aunque sea un asunto sin importancia.
344. Con frecuencia cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien que veo venir.
345. Muchas veces siento como si las cosas no fueran reales.
346. Tengo la costumbre de contar cosas sin importancia como bombillas eléctricas en anuncios luminosos, etc.
347. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño.
348. Generalmente no me fío de las personas que son un poco más amistosas de lo que yo esperaba.
349. Tengo pensamientos extraños y peculiares.
350. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
351. Me pongo ansioso y turbado cuando tengo que salir de casa para hacer un corto viaje.
352. He tenido miedo a cosas y a personas que sabía que no me podían hacer daño.
353. No temo entrar solo a un salón donde hay gente reunida hablando.
354. Tengo miedo de usar un cuchillo o cualquier otra cosa muy afilada o puntiaguda.
355. Algunas veces me gusta herir a las personas que quiero.
356. Tengo más dificultad para concentrarme que la que parece que tienen los demás.
357. Varias veces he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.
358. Malas palabras, a menudo palabras horribles, vienen a mi mente, y se me hace imposible librarme de ellas.
359. Algunas veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia que me molestan por días.
360. Casi todos los días sucede algo que me asusta.
361. Me inclino a tomar las cosas muy en serio.
362. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
363. A veces he sentido placer cuando un ser querido me ha lastimado.
364. La gente dice cosas insultantes y vulgares acerca de mí.
365. Me siento incómodo cuando estoy bajo techo.
366. Aun cuando esté acompañado, me siento solo la mayor parte del tiempo.

*PASE LA PAGINA SOLAMENTE
CUANDO SE LE INDIQUE*

367. No soy una persona demasiado consciente de sí misma.
368. Durante ciertos períodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
369. En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me sienta solo o con una sola persona en vez de unirme al grupo.
370. La gente me desilusiona con frecuencia.
371. Me gusta muchísimo ir a bailes.
372. Algunas veces he sentido que las dificultades se acumulaban de tal modo que no podía vencerlas.
373. Frecuentemente pienso: "quisiera volver a ser niño".
374. Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que serían de gran beneficio para la humanidad.
375. Frecuentemente he conocido personas a quienes se suponía expertas y que no eran mejores que yo.
376. Me siento un fracasado cuando oigo hablar del éxito de alguien a quien conozco bien.
377. Si me dieran la oportunidad sería un buen líder.
378. Me avergüenzan los cuentos picantes.
379. Generalmente la gente exige más respeto para sus derechos que el que está dispuesta a permitirle a los demás.
380. Trato de recordar cuentos interesantes para contárselos a otras personas.
381. Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.
382. Me gustan las reuniones sociales por estar con gente.
383. Gozo con la excitación de una multitud.
384. Mis preocupaciones parece que desaparecen cuando estoy con un grupo de amigos animados.
385. Frecuentemente no me entero de los chismes y habladurías del grupo a que pertenezco.
386. Me es difícil el dejar a un lado la tarea que he emprendido aun cuando sea por poco tiempo.
387. No he tenido dificultad para empezar a orinar o retener mi orina.
388. A menudo he encontrado personas envidiosas de mis buenas ideas simplemente porque a ellas no se les ocurrieron antes.
389. Siempre que puedo evito encontrarme entre una multitud.
390. No me molesta el ser presentado a extraños.
391. Recuerdo haberme fingido enfermo para zafarme de algo.
392. Con frecuencia les hablo a los extraños en los trenes, autobuses, etc.
393. Me rindo fácilmente cuando las cosas van mal.
394. Me gusta que la gente conozca mi punto de vista sobre las cosas.
395. He tenido épocas cuando me sentía tan lleno de vigor que el sueño no me parecía necesario a ninguna hora.
396. No me sentiría desconcertado si tuviera que iniciar una discusión o dar una opinión acerca de algo que conozco bien ante un grupo de personas.
397. Me gustan las fiestas y las reuniones sociales.
398. Me acobardo ante las crisis, dificultades o problemas.
399. Puedo dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros creen que no vale la pena hacerlo.
400. No le temo al fuego.
401. No le temo al agua.
402. Frecuentemente tengo que consultar con la almohada antes de tomar decisiones.
403. Es una gran cosa vivir en esta época en que ocurren tantas cosas.
404. Frecuentemente la gente ha interpretado mal mis intenciones cuando trataba de corregirla y ayudarla.
405. No tengo dificultad al tragar.
406. A veces me he alejado de otra persona porque temía hacer o decir algo que pudiera lamentar después.
407. Por lo general soy tranquilo y no me altero fácilmente.

PASE LA PAGINA

408. Puedo ocultar lo que siento en algunas cosas de manera tal que la gente puede hacerme daño sin que se den cuenta de ello.
409. A veces me he agotado por emprender demasiadas cosas.
410. Me gustaría mucho ganarle a un pícaro con sus propias armas.
411. La religión no me preocupa.
412. No temo ver al médico acerca de una enfermedad o lesión.
413. Merezco un severo castigo por mis pecados.
414. Tiendo a preocuparme tanto por los desengaños que luego no puedo dejar de pensar en ellos.
415. Odio tener que trabajar de prisa.
416. Me molesta que alguien me observe cuando trabajo, aunque sepa que puedo hacerlo bien.
417. A menudo me siento tan molesto cuando alguien trata de adelantarse en una fila, que le llamo la atención.
418. A veces pienso que no sirvo para nada.
419. Cuando muchacho frecuentemente salía para la escuela pero no llegaba a ella.
420. He tenido experiencias religiosas extraordinarias.
421. Tengo uno o varios familiares que son muy nerviosos.
422. Me he sentido avergonzado por la clase de trabajo que alguien de mi familia ha hecho.
423. Me gusta o me ha gustado muchísimo pescar.
424. Siento hambre casi todo el tiempo.
425. Sueño frecuentemente.
426. A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.
427. Tiendo a interesarme en diferentes distracciones en vez de concentrarme por largo tiempo en una de ellas.
428. Me gusta leer los editoriales de los periódicos.
429. Me agrada asistir a conferencias sobre temas serios.
430. Me atraen las personas del sexo opuesto.
431. Me preocupo mucho por posibles desgracias.
432. Tengo opiniones políticas bien definidas.
433. Acostumbraba tener compañeros imaginarios.
434. Me gustaría competir en carreras automovilísticas.
435. Generalmente preferiría trabajar con mujeres.
436. Estoy seguro de que sólo existe una religión verdadera.
437. No es malo tratar de evitar el cumplimiento de la ley siempre que ésta no se viole.
438. Hay ciertas personas que me disgustan tanto que me alegro interiormente cuando están pagando las consecuencias por algo que han hecho.
439. Me pone nervioso tener que esperar.
440. Cuando me siento muy feliz y activo, alguien que esté deprimido me desanima por completo.
441. Me gustan las mujeres altas.
442. He tenido períodos durante los cuales he perdido el sueño a causa de las preocupaciones.
443. Tiendo a dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros piensan que esa no es la manera correcta.
444. No trato de corregir a la gente que expresa opiniones ignorantes.
445. Me apasionaba lo emocionante cuando era joven (o en mi niñez).
446. Los policías son generalmente honrados.
447. Con frecuencia me esfuerzo para triunfar sobre alguien que me ha llevado la contraria.
448. Me molesta que la gente en las tiendas, tranvías, etc., me esté mirando.
449. No me gusta ver fumar a las mujeres.
450. Muy raramente me siento deprimido.

PASE LA PAGINA

451. Cuando alguien dice cosas tontas o estúpidas acerca de algo que sé, trato de corregirlo.
452. Me gusta burlarme de la gente.
453. Cuando era niño nunca me interesó pertenecer a un grupo o pandilla.
454. Podría ser feliz viviendo completamente solo en una cabaña en el bosque o en las montañas.
455. Me han dicho con frecuencia que tengo mal genio.
456. Una persona no debiera ser castigada por violar una ley que considere injusta.
457. Creo que nadie debería nunca probar bebidas alcohólicas.
458. El hombre que más se ocupó de mí cuando era niño (como mi padre, padrastro, etc.) fue muy estricto conmigo.
459. Tengo uno o varios malos hábitos tan arraigados, que es inútil luchar contra ellos.
460. He bebido alcohol moderadamente (o nunca lo he usado).
461. Quisiera poder olvidarme de cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.
462. Me siento incapaz de contarle a alguien todas mis cosas.
463. Me gustaba jugar "a la pata coja".
464. Nunca he tenido una visión.
465. Varias veces he cambiado de modo de pensar acerca de mi trabajo.
466. Excepto por orden del médico, nunca he tomado drogas o pastillas para dormir.
467. Con frecuencia memorizo números sin importancia (tales como los de las placas de automóviles, etc.).
468. Frecuentemente me siento apenado por ser tan malgenioso y gruñón.
469. El relámpago es uno de mis temores.
470. Me disgustan las cosas sexuales.
471. En la escuela mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas.
472. Me fascina el fuego.
473. Me gusta tener a los demás intrigados sobre lo que voy a hacer.
474. No tengo que orinar con más frecuencia que los demás.
475. Cuando estoy en una situación difícil digo sólo aquella parte de la verdad que no me perjudique.
476. Soy un enviado especial de Dios.
477. Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.
478. Nunca me he puesto particularmente nervioso a causa de dificultades en que se haya visto envuelto algún miembro de mi familia.
479. Los únicos milagros que conozco son simplemente tretas que unas personas les hacen a otros.
480. Con frecuencia le tengo miedo a la obscuridad.
481. Me da miedo estar solo en la obscuridad.
482. Con frecuencia mis planes han parecido estar tan llenos de dificultades, que he tenido que abandonarlos.
483. Cristo realizó milagros tales como cambiar el agua en vino.
484. Tengo una o más faltas que son tan grandes que es mejor aceptarlas y tratar de controlarlas, antes que tratar de librarme de ellas.
485. Cuando un hombre está con una mujer generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo de ella.
486. Nunca he notado sangre en mi orina.
487. Muchas veces me he sentido muy mal al no haber sido comprendido cuando trataba de evitar que alguien cometiera un error.
488. Rezo varias veces a la semana.
489. Me compadezco de las personas que generalmente se aferran a sus penas y problemas.

PASE LA PAGINA

490. Leo mi libro de oraciones (o la Biblia) varias veces a la semana.
491. No tolero a la gente que cree que sólo hay una religión verdadera.
492. Me produce terror la idea de un terremoto.
493. Prefiero el trabajo que requiere concentración a un trabajo que me permite ser descuidado.
494. Temo encontrarme en un lugar pequeño y cerrado.
495. Generalmente "le hablo claro" a la gente a quien estoy tratando de mejorar o corregir.
496. Nunca he visto las cosas dobles (esto es, nunca un objeto me ha parecido doble sin que me sea posible hacerlo aparecer como uno).
497. Me gustan los cuentos de aventuras.
498. Es bueno siempre ser franco.
499. Tengo que admitir que a veces me he preocupado sin motivo alguno por cosas que no valían la pena.
500. Rápidamente me vuelvo partidario absoluto de una buena idea.
501. Generalmente hago las cosas por mí mismo, en vez de buscar a alguien que me enseñe.
502. Le tengo terror a una tormenta.
503. Es raro que yo apruebe o desaprobe con energía las acciones de otros.
504. No trato de encubrir mi mala opinión o lástima que me inspira una persona a fin de que ésta no sepa mi modo de sentir.
505. Los caballos que no jalan debieran ser golpeados o pateados.
506. Soy una persona muy tensa.
507. Frecuentemente he trabajado bajo personas que parece que arreglan las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor, pero que sin embargo atribuyen los errores a otros.
508. Creo que mi olfato es tan bueno como el de los demás.
509. A veces me es difícil defender mis derechos por ser muy reservado.
510. La suciedad me espanta o me disgusta.
511. Vivo una vida de ensueños acerca de la cual no digo nada a nadie.
512. No me gusta bañarme.
513. Creo que Cervantes fue más grande que Napoleón.
514. Me gustan las mujeres hombrunas.
515. En mi hogar siempre hemos tenido cubiertas nuestras necesidades básicas (tales como alimentación, vestido, etc.).
516. Algunos de mis familiares se enojan muy fácilmente.
517. No puedo hacer nada bien.
518. A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
519. Algo anda mal con mis órganos sexuales.
520. Generalmente defiendo con tenacidad mis propias opiniones.
521. Frecuentemente le pido consejo a la gente.
522. No le temo a las arañas.
523. Casi nunca me ruborizo.
524. No temo contraer una enfermedad o coger gérmenes de las perillas de las puertas.
525. Ciertos animales me ponen nervioso.
526. El porvenir me parece incierto.
527. Los miembros de mi familia y mis parientes más cercanos se llevan bastante bien.
528. No me ruborizo con mayor frecuencia que los demás.
529. Me gustaría usar ropa cara.
530. A menudo siento miedo de ruborizarme.
531. La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente aun en cosas sobre las que creía estar ya decidido.

PASE LA PAGINA

532. Puedo soportar tanto dolor como los demás.
533. No padezco de muchos eructos.
534. Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.
535. Siento la boca seca casi todo el tiempo.
536. Me molesta que la gente me haga hacer las cosas de prisa.
537. Me gustaría cazar leones en África.
538. Creo que me gustaría el trabajo de modisto (o modista).
539. No le tengo miedo a los ratones.
540. Nunca he sufrido de parálisis facial.
541. Mi piel parece ser muy sensible al tacto.
542. Nunca he tenido deposiciones (excretas) negras, parecidas a la brea.
543. Varias veces por semana siento como si algo terrible fuera a suceder.
544. La mayor parte del tiempo me siento cansado.
545. Algunas veces sueño lo mismo una y otra vez.
546. Me gusta leer sobre historia.
547. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes formales.
548. Nunca asisto a un espectáculo sobre temas sexuales, si es que puedo evitarlo.
549. Con frecuencia, aun cuando todo va bien, siento que nada me importa.
550. Me gusta reparar las cerraduras de la puerta.
551. Algunas veces estoy seguro de que los demás pueden decir lo que estoy pensando.
552. Me gusta leer sobre ciencia.
553. Tengo miedo de estar solo en un sitio amplio al descubierto.
554. Si fuera artista me gustaría dibujar niños.
555. Algunas veces me siento a punto de una crisis nerviosa.
556. Soy muy cuidadoso en mi manera de vestir.
557. Me gustaría ser secretario (o secretaria) privado(a).
558. Un gran número de personas son culpables de mala conducta sexual.
559. Con frecuencia he sentido miedo de noche.
560. Me molesta que se me olvide donde pongo las cosas.
561. Me gusta mucho montar a caballo.
562. La persona hacia quien sentía mayor afecto y admiración cuando era niño fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).
563. Me gustan más las historias de aventuras que las de amor.
564. No me enojo fácilmente.
565. Siento deseos de tirarme cuando estoy en un sitio alto.
566. Me gustan las escenas de amor de las películas.

• • •