

870125  
25  
24

# Universidad Autónoma de Guadalajara

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE PSICOLOGIA



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

"ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LOS ASPIRANTES A LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA EN COMPARACION DE LOS ASPIRANTES A OTRA ESPECIALIDAD MEDICA".

## **TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA

**LORENA SANCHEZ DE ANTUÑANO GONZALEZ DIAZ**

GUADALAJARA, JAL., 1989



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## CONTENIDO

	PAG
<b>CAPITULO I</b>	
<b>INTRODUCCION GENERAL -----</b>	<b>1</b>
<b>a) Objetivos de estudio -----</b>	<b>3</b>
<b>b) Definición de términos -----</b>	<b>4</b>
<b>c) Revisión de estudios previos -----</b>	<b>5</b>
<b>d) Limitaciones del estudio -----</b>	<b>10</b>
<b>e) Supuestos -----</b>	<b>10</b>
 <b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO DE REFERENCIA TEORICO Y BIBLIOGRAFICO.</b>	
<b>a) Concepto de personalidad -----</b>	<b>11</b>
<b>b) Teorías de la personalidad:-----</b>	<b>12</b>
. Freud. Psicoanalítica -----	13
. Horney. Psicoindividual - Psicosocial -	18
. Fromm. Socioanalítica -----	20
. Erikson. Evolutiva -----	22
<b>c) Aspectos a considerar al elegir una profesión -----</b>	<b>26</b>
<b>d) Requisitos personales del médico psiquiatra -----</b>	<b>28</b>

**CAPITULO III**

**INSTRUMENTOS DE EVALUACION.**

a) Entrevista -----	38
b) Pruebas psicológicas -----	29
. Rorschach -----	29
Historia -----	29
Administración -----	33
Calificación -----	34
Validez del test -----	44
. Bender	
Características del Test Gestáltico Vinoc	
motor de Lauretta Bender e Historia ----	46
Aplicaciones -----	49
Usos más frecuentes -----	50
Administración -----	51
Escala de Psicopatología -----	53
Definiciones de los factores que inte_	
gran la escala de Psicopatología -----	53
. Raven -----	60
Orígenes -----	60
Confiabilidad -----	61
Material y ejecución -----	62
Tabulación de los resultados -----	63

CAPITULO IV

PAG

DESARROLLO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION Y METODOLOGIA.

a) Establecimiento de hipótesis -----	65
b) Metodología de investigación utilizada --	66
. Técnica de recolección de datos. -----	67
. Técnica de análisis -----	68
c) Recursos y fuentes de obtención de los - datos -----	74
d) Sistema de variables -----	74
e) Justificación para seleccionar los aspectos y rasgos de personalidad. -----	75

CAPITULO V

ANALISIS DE LOS DATOS.

a) Evaluación e interpretación de los resultados -----	81
b) Resultados obtenidos a través de la investigación -----	89
c) Prueba de las hipótesis, usando los datos recolectados -----	103

CAPITULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES GENERALES.

a) Reestablecimiento de objetivos -----	105
---	-----

	PAG
b) Conclusiones con respecto al apoyo o rechazo de hipótesis -----	105
c) Conclusiones con respecto a los objetivos de estudio establecidos -----	106
d) Areas sugeridas para futuras investigaciones	110
e) Discusión de posibles implicaciones del estudio -----	112
<b>BIBLIOGRAFIA -----</b>	<b>114</b>

**DEDICATORIAS**

**A DIOS NUESTRO SEÑOR POR  
HABERNE DADO LA OPORTUNI  
DAD DE EXISTIR.**



**A MIS PADRES, POR TODO  
SU APOYO, COMPRENSION-  
Y CONFIANZA.**

A SERGIO Y JAIR:  
POR TODO LO QUE ME  
HAN BRINDADO.

A TODOS MIS MAESTROS QUE  
CONTRIBUYERON EN MI FOR\_  
NACION.

**A MI ESPOSO, POR SU  
APOYO Y DISPOSICION.**

## CAPITULO I

### INTRODUCCION.

Desde el campo de la psicología se ha demostrado que el médico influye sobre el enfermo a través de una interacción dinámica en la cual intervienen factores de autoridad, dependencia, transferencia, sugestión, catársis y de apoyo emocional. De la capacidad del médico para comprender los elementos dinámicos en juego en su relación con el enfermo, depende su habilidad para identificar e influir en el elemento psicológico de sus síntomas, estimulándolo en el desarrollo de actitudes adecuadas para la restitución del equilibrio orgánico. Esto se logra más efectivamente cuando el médico, además de poseer los conocimientos necesarios, se siente libre para manejar su propia personalidad como instrumento terapéutico, como complemento de las terapéuticas médicas.

Partiendo así de la importancia que reside en la relación médico-paciente, de la personalidad del médico, surge la inquietud por conocer si existen rasgos distintivos comunes de personalidad en los mismos.

El trabajo profesional influye sobre el individuo en

la profesión que elige. El trabajo influye de tal modo sobre la mentalidad de quien la ejerce que se ha podido afirmar que hay más semejanza entre un obrero de París y otro de Londres, que entre un obrero parisiense y un gran rentista de la misma población. Los valores se combinan en la mayor parte de los hombres, pero siempre hay un valor que domina e influye en la orientación de la vida. (1)

El papel de la profesión en la vida del individuo posee una importancia psicológica mucho muy amplia, ya que la mayor parte de la vida de un individuo adulto es dedicada a su profesión siendo importante la elección y satisfacción en la misma. Se desea hacer mención que la ocupación es el foco central de las actividades de una persona, generalmente, de sus pensamientos.

Partiendo de las anteriores premisas el motivo de la investigación es encontrar si existen rasgos de personalidad distintivos en los aspirantes a la especialidad en psiquiatría a diferencia de aquellos aspirantes a otras especialidades médicas.

La realización de nuestra investigación se llevó a la práctica por medio de una evaluación psicológica que comprende una entrevista y una batería de pruebas psicológi-

cas (Rorschach, Bender y Raven), lo que permite obtener datos objetivos sobre la personalidad de nuestros sujetos.

Para lo anterior fue necesario evaluar a 30 aspirantes a la residencia en Psiquiatría y 30 aspirantes a otra especialidad médica que no fuera psiquiatría, siendo todos ellos alumnos de la Universidad Autónoma de Guadalajara. El primer grupo fue evaluado en el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios y el segundo en el Hospital Angel-Leaño.

Es así como se presenta al lector la experiencia en la evaluación de rasgos de personalidad en los aspirantes a la residencia en las diferentes especialidades médicas de una manera que pretende ser objetiva y clara.

El contenido es novedoso ya que no se ha identificado aún si existe un perfil de personalidad del médico residente con aplicación a la especialidad en Psiquiatría.

#### a) OBJETIVOS DE ESTUDIO.

1) Descubrir si existen rasgos de personalidad distintivos en los aspirantes a la especialidad en psiquiatría a diferencia de aquellos aspirantes a otras especia-

lidades m3dicas.

2) Clarificar cuáles son en verdad los rasgos de personalidad del psiquiatra, que se ha visto estereotipada sólo de manera empírica.

b) DEFINICION DE TERMINOS.

*Personalidad.* Organización integrada por todas las características cognoscitivas, afectivas, volitivas y físicas de un individuo tal como se manifiesta a diferencia de otros. (2)

*Inteligencia.* Capacidad de ciertos organismos para enfrentarse con una situación nueva con rapidez y éxito improvisando una reacción de adaptación nueva también. (2)

*Rasgo.* Modo distintivo de conducta, de naturaleza más o menos permanente, debido a los dotes naturales del individuo que modifica por la experiencia y puede ser expresado en diversos grados y frecuencias. (2)

*Aspectos que conforman la personalidad.* Elementos que conforman la personalidad y nos hablan de cómo es el sujeto, su estructura de personalidad, su relación con el



medio ambiente y el manejo que dá de sí mismo.

*Perfil psíquico. Esquema de los rasgos psíquicos o característicos de un individuo, en la medida en que pueden ser determinados cuantitativamente y presentados en forma gráfica. (2)*

c) *REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS.*

*Dentro de las investigaciones realizadas con el fin de encontrar diferencias y similitudes entre quienes se dedican a una profesión, existe un trabajo sobre estudiantes de medicina que competían por una plaza en el primer año de psiquiatría en 1982 y 1983 que proporcionó información sobre sus características personales, sus planes profesionales antes de ingresar a la escuela de medicina, sus planes para el futuro, actitudes hacia la psicoterapia personal y sus planes sobre psicoterapia o psicoanálisis durante su residencia. Esta investigación fue realizada en Estados Unidos por Weisman, Bashook (3). Se exploraron diferencias y similitudes entre quienes planeaban dedicarse a la psiquiatría general o la psiquiatría infantil mientras iniciaban el primer año de residencia en psiquiatría. Los resultados fueron los siguientes: no hubo diferencia significativa entre el grupo de psiqui*

tría infantil y el de psiquiatría general en las siguientes variables: descripción de la corriente en la especialidad, preferencia en orientación psiquiátrica si tuviera que elegir un terapeuta para un amigo, necesidad del terapeuta de buscar terapia personal, sentimientos sobre el efecto del estilo de vida del terapeuta en la terapia y los planes profesionales para después de la carrera. No hubo tampoco mucha diferencia en los rangos de sus habilidades clínicas más sobresalientes.

En promedio, el futuro psiquiatra general mostraba habilidad para prescribir el medicamento adecuado en primer lugar, habilidad para conducir la clase de psicoterapia que prefería en segundo lugar, el tercero habilidad para diagnosticar enfermedades difíciles y en cuarto habilidad para hacer psicoterapia de grupo. El futuro psiquiatra infantil dio el mismo tercer y cuarto lugar, pero poniendo en primer lugar la habilidad para conducir el tipo de psicoterapia que prefería y en segundo la habilidad para prescribir medicamentos. Tanto los psiquiatras infantiles como los generales coincidieron en los factores positivos y negativos. El factor positivo más importante fue el reto intelectual para comprender los fenómenos y problemas psicológicos; a este siguió la experiencia positiva de dialogar con los pacientes; después la experien-

cia personal de una enfermedad física o mental. El factor negativo más importante al seleccionar la especialidad en psiquiatría fue que la gente con problemas psicológicos puede ser frustrante en el tratamiento; en el segundo lugar estaba la pobre imagen pública del psiquiatra lo pusieron como factor importante.

Se han descrito una serie de investigaciones llevadas a cabo que sustentan la idea de que existen rasgos similares en personas que desempeñan una misma profesión aunque el medio ambiente donde se desarrollan sea totalmente diferente. Existen otras posturas que sostienen que existe una estrecha relación de valores y campo de acción donde se desea desenvolver.

Se han realizado investigaciones que comprueban una relación significativa entre la personalidad y el trabajo según fue publicado en "Journal of Occupational Psychology", 1977 June.

Así mismo se demostró en una investigación sobre la psicodinámica relacionada con las preferencias y valores, donde se demostró que los aspectos socio-demográficos tenían cierta influencia sobre los valores ocupacionales y preferencias, mientras la personalidad no jugaba un papel

de importante determinación. (5)

Otra investigación realizada sobre personalidad en dos grupos de residentes se hizo en el Departamento de Anestesiología y Psicología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" INSS. Dicho estudio se hizo con residentes en Anestesiología. Se efectuó un estudio preliminar de rasgos de personalidad en médicos residentes de Anestesiología. Se analizaron 60 residentes, 28 RI y 32 R2, divididos por sexos y 60 pacientes.

Se aplicaron tres tipos de cuestionarios: M.N.P.I., - Cuestionario para funciones del residente y cuestionario para el paciente, con un total de 180 cuestionarios.

Las respuestas manejan tres categorías: Afirmativa (+), Negativa (-) y Omisión (O).

El M.N.P.I. reportó normalidad y sujetos normales con necesidad de mecanismos defensivos en más del 85%. Hubo tendencia de rasgos depresivos como predominantes (34%), - significado de alteraciones en la Tríada Neurótica (Ha, - D, Hi). Se comprobó la tenencia de rasgos en la Tétrada Psicótica (Pa, Pt, Es, Ma).

Los resultados mostraron diferencias significativas de las funciones médicas en la relación médico-paciente del R2 con respecto al R1.

El grupo de pacientes refirió ascendencia positiva y mayor confianza al R2.

Se comprobó el temor hacia los métodos y técnicas anestésicas referido como conciencia de enfermedad del paciente. No se refirió temor hacia el acto quirúrgico.

Se propone aplicar medidas de higiene mental en el transcurso de la formación profesional del especialista. -  
(6)

Se han realizado numerosos estudios sobre aspectos de identidad y conducta orientada a ciertas preferencias tanto en los estudios y ocupaciones incluyendo diversiones con resultados reveladores. Otra más sobre la orientación de los valores como un factor de personalidad de acuerdo a su actividad y desenvolvimiento.

De acuerdo a las investigaciones anteriormente descritas se han observado ciertas características o rasgos de personalidad de aquellos profesionistas ubicados den-

tro de determinado campo de la ciencia.

d) **LIMITACIONES DEL ESTUDIO.**

Los sujetos evaluados son profesionales dentro de la rama de la medicina, cuya edad está comprendida entre los 23 y 45 años, de ambos sexos y poseen una especialidad en el área médica por realizar. Son estudiantes de la Universidad Autónoma de Guadalajara, siendo evaluados los aspirantes a la especialidad en psiquiatría en el Hospital San Juan de Dios y en los aspirantes a otra especialidad médica no psiquiátrica en el Hospital Angel Leño.

e) **SUPUESTOS.**

La existencia de rasgos de personalidad distintivos en los aspirantes a la especialidad en psiquiatría a diferencia de aquellos aspirantes a otras especialidades médicas.

## CAPITULO II

## MARCO DE REFERENCIA TEORICO Y BIBLIOGRAFICO.

## a) CONCEPTO DE PERSONALIDAD.

Persona proviene del griego máscara, elemento utilizado en el teatro para cubrir la cara de los actores. Entendiéndose as "papel realizado por el hombre en el teatro de la vida". La característica de individualidad al actuar está determinada por la herencia y el medio ambiente lo modifica.

Freedman, Kaplan y Sadock, conciben la personalidad como la configuración habitual de la conducta de una persona, que refleja sus actividades físicas y mentales, sus actitudes e intereses que corresponden a la suma total de su adaptación a la vida. (7)

James O. Wittaker la define como la organización única de características que determinan la norma típica o recurrente de conducta de un individuo. La personalidad es única, compuesta de muchas características diferentes dentro de una organización particular y modelo típico o consistente de conducta. La "personalidad" se refiere a la-

*impresión global que una persona forma sobre la otra. -- Siendo así todo individuo es valorado de diferente manera por diferentes personas. (10)*

*Para Fingermann la personalidad humana está integrada por tres factores principales: factor emotivo, que depende del temperamento y las reacciones afectivas; en el factor intelectual, es decir, la inteligencia del individuo y el factor volitivo, vale decir, la capacidad para tomar determinaciones. (10)*

*Gordon Willard Allport, describe la personalidad como la organización dinámica en el individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su actitud frente al ambiente. (11)*

*De una forma global describiremos el concepto de personalidad a lo largo del presente estudio como la organización integrada por todas las características cognoscitivas, afectivas, volitivas y físicas de un individuo.*

#### **b) TEORIAS DE LA PERSONALIDAD.**

*El desarrollo de la personalidad es comprensible como un proceso en el cual fuerzas biológicas y culturales*



se integran y hacen posible que el organismo funcione como una totalidad. El nacimiento, es el primer paso; la actualización de potencialidades genéticas bajo la influencia evocadora y modeladora del ambiente, eje del desarrollo personal, constituye en verdad una evolución continua. Por lo anterior se hará una revisión a diversas posturas que describen la personalidad.

. Freud. Psicoanalítica.

Para Freud los rasgos principales de la personalidad se establecen en la infancia temprana y el desarrollo subsecuente de la personalidad no es más que una elaboración de dichos rasgos. Sostenía que este principio se aplicaba tanto al desarrollo normal como al anormal; la diferencia radica que en la persona anormal, los rasgos infantiles persistentes crean muchas dificultades, porque se expresan frecuentemente en forma primitiva provocando desaprobación social, en cambio, la persona normal posee rasgos de la infancia temprana en forma menos continua y encuentra la manera de expresarlos que es aceptable.

Freud designó dos etapas de desarrollo, las cuales llamó psicosexuales, porque le atribuye un papel significativo a los instintos sexuales en el desarrollo y la for-

mación de la personalidad.

El bebé no tarda en desarrollar un patrón de crecimiento: físico, intelectual, emocional, motivacional, etc., supuso de esta forma que las necesidades y los motivos constituyen las fuerzas impulsoras en la personalidad. En diversos periodos, durante la infancia y niñez tempranas, se hacen dominantes determinadas necesidades relacionadas con ciertas zonas del cuerpo, siendo estas: la boca, el ano y los órganos genitales. Sobre esta base de zonas particulares del cuerpo se convierten en centro del placer que es transferido al prolongarse en placer sexual. Freud delineó cuatro etapas del desarrollo de la personalidad referido con el término de desarrollo psicosexual en las cuales determinadas regiones del cuerpo asumen, en un momento determinado, un significado psicológico dominante, llegando a ser origen de placeres y conflictos; los cuales de una u otra forma moldean la personalidad.

A continuación se describen brevemente los distintos estadios del desarrollo psicosexual o de la libido:

1) Fase oral, la primera conciencia del niño de un objetivo psicológico procede del deseo de algo que ya es

familiar de el impulso a vaciar su hembra reconociendo - así su mundo externo, se lleva todo a la boca siendo la fuente principal de placer (al ser saciado) o conflicto (al ser frustrado). Juzga la realidad en términos de satisfacción oral.

2) Fase anal, donde el niño por primera vez renuncia a un aspecto de su libertad, accediendo a la demanda de su madre que cessa el uso del retrete para la evacuación de sus heces y orina, la satisfacción que da la sensación agradable de la excreción precedido del placer - que da la acumulación y retención.

3) Fase fálica, cuando el niño hace la diferenciación de sexos y cuya tarea fundamental es encontrar el objeto amado y se utiliza el término complejo de Edipo - para describir las intensas relaciones de amor que se forman en torno a él. Los órganos genitales se convierten en una fuente principal de placer durante este período.

Los procesos de maduración y aprendizaje se combinan para diferenciar los roles, actividades y manera de afrontar situaciones de acuerdo a su propio rol casual.

4) Fase de latencia, en la que los instintos permanecen sin manifestarse y su afinidad con personas del mismo sexo es fácilmente observable. Freud sostiene que este período comprende la consolidación y la elaboración de rasgos y habilidades anteriormente descritos.

5) Fase Genital en la que se llega a la madurez heterosexual, es decir, el período de separación, unificación y el desarrollo pleno de los instintos sexuales. - - (11).

En base a las etapas anteriormente descritas, Freud y algunos de sus seguidores describen en detalle algunos rasgos de carácter: en la etapa oral: optimismo-pesimismo, impaciencia, envidia, agresividad; en la etapa anal: avaricia, obstinación, orden compulsivo, meticulosidad (retentivo anal); crueldad, destrucción, desorden (expulsivo anal); en la fálica: relación con otros, afirmación, amor propio, carácter gregario, castidad; en cuanto a la de aprendizaje social, desarrollo de la conciencia; y por último en la genital: mezcla armoniosa de rasgos pregenitales (capacidad más plena para el amor y el trabajo).

Buscando clarificar esta idea podemos mencionar que el adulto que es un conversador dominante, un vendedor de

alto impulso o candidato político, en el extremo contrario una persona dependiente en extremo, sería el resultado de una fijación oral. En el caso de la fijación anal los rasgos obsesivos son muestra. En la fase fálica rasgos histéricos o narcisistas. Y en la latencia sujetos que gustan de actividades que únicamente congregan a personas del mismo sexo.

Freud presentó como hipótesis que la estructura de personalidad consta de tres partes: id, ego y superego; a continuación se hace una breve descripción.

**Ego.** Se va conformando durante el desarrollo del niño, siendo la parte organizada del ello y nunca es independiente de él. Es el mediador entre las demandas instintivas del id y la realidad. Opera bajo el principio de la realidad, buscando la satisfacción de las necesidades instintivas aplicando la inteligencia para controlar elegir y decidir qué apetitos satisfacer y el modo de hacerlo.

**Superego.** Se trata del brazo ético-moral de la personalidad. Es idealista, busca más allá del placer, la perfección.

Una vez mencionado lo anterior se puede decir que el id es la parte orgánica de la personalidad y el yo su parte psicológica. (10, 11)

*Horney. Psicoindividual.- Psicosocial.*

Para Horney el individuo es considerado como una undad dentro de un armañón social, siempre influyendo o - siendo influido por su medio ambiente. Funcionalmente habiendo la persona está formada por los atributos que cacterizan la organización constantemente cambiante del individuo comprendiendo necesidades sociales y biológicas, rasgos de conducta, sentimientos, actitudes hacia los de más y hacia el mismo, expectativas, inhibiciones y con flictos. Cada atributo es creado por el sujeto y actúa sobre él, produciendo satisfacción o frustración, siendo estos aprendidos a partir de la familia.

Horney sostiene que los factores motivadores de la conducta de atributos actuales de la personalidad más que de luchas libidinales infantiles como sostiene Freud.

Para Horney resulta básico el concepto de la ansiedad básica, que es un estado que se da como resultado ante un patrón de circunstancias desfavorables en el hogar-

que genera un sentimiento de aislamiento y desamparo en un ambiente potencialmente hostil. Tal inseguridad es la base para la formación de un estilo de vida, de la personalidad neurótica y los patrones sanos del crecimiento con impedidos conforma predominan situaciones que le generan ansiedad.

Para entender la teoría de Horney es necesario describir las diez necesidades neuróticas que ella identificó y de acuerdo a las cuales derivó tres orientaciones con respecto a las relaciones sociales: movimiento hacia la gente (afán de cariño), contra la gente (afán de dominio), y alejamiento de la gente (anhelo de libertad).

Las necesidades orientadas hacia la gente son: afecto y aprobación, compañero dominante en la vida; contra la gente: poder, explotación de los demás, prestigio, admiración personal, ambición en materia de logro personal; alejamiento de la gente: límites de vida estrechamente confinados, autosuficiencia e independencia, perfección e insociabilidad. Las necesidades se desarrollan como consecuencia de los esfuerzos del niño para encontrar soluciones a unas relaciones sociales trastornadas.

Horney propone un triple concepto del Yo: el Yo ac\_

tual que es la suma total de la experiencia de un individuo en el que los factores temperamentales contribuyen. - El Yo real es único en cada individuo, siendo una fuerza central interna, siendo integración sana y armónica cuando se cuenta con características ambientales adecuadas. - Por último el Yo idealizado es una manifestación neurótica. (10, 11)

. . . Fromm. Socioanalítica.

Postula ciertos aspectos respecto a la vida humana. - Para él, son las mismas cualidades humanas, como la facultad de conocer y razonar acerca de las cosas del mundo, - la capacidad de reflexionar sobre nuestros propios sentimientos y actividades; la capacidad para proyectar en el futuro; la capacidad de percibir contradicciones, injusticias y discrepancias, etc., nos presentan dificultades y problemas que nos hacen diferentes de cualquier otra especie viviente por lo que no nos podemos conformar con observar la parte biológica del ser humano. En la medida en que se satisfacen las necesidades humanas apropiadamente desarrollando las habilidades de amar productivamente y desarrollarnos proveerán para una mejor resolución de los problemas inherentes al ser humano. Según Fromm estas necesidades son: relación, trascendencia, arraigo, -



sentimiento de identidad y un marco de referencia. Cada persona ha de satisfacer estas necesidades; ya que consti-  
tuyen los requisitos psicológicos básicos para vivir est\_  
camente.

Para Fromm el desarrollo de la personalidad se cen-  
tra sobre los sentimientos de aislamiento y de soledad -  
que se dan simultáneamente cuando la persona es libre e -  
independiente, el niño gradualmente se hace consciente de  
sí mismo como individuo distinto de los otros, busca libe-  
rarse del control de sus progenitores por lo que Fromm -  
afirma: "Esta separación de mundo, que en comparación con  
la existencia individual de la persona es abrumadoramente  
fuerte y poderosa, y con frecuencia amenazante y peligro\_  
ea, crea un sentimiento de impotencia y de ansiedad. - -  
Mientras una persona parte íntegramente del mundo, incons-  
ciente de las posibilidades y las responsabilidades de la  
acción individual, esa persona no necesitaba tener miedo-  
de él (del mundo). Cuando una persona se convierte en un  
individuo, está solo y se enfrenta al mundo en todos sus-  
aspectos peligrosos y aniquiladores". (7, 11)

Para Fromm existen cinco tipos de caracteres: recep-  
tivo (evita la ansiedad dependiendo de los demás), ahorra\_  
tivo (evita la ansiedad ahorrando o economizando), explo\_

tador (deriva su seguridad de la explotación de los demás), mercantilista (pone en mercado su propia personalidad para su seguridad y el productivo (emplea su imaginación y razón para desarrollirlas al máximo). (11)

. Erikson. Evolutiva.

Erikson se basa en las etapas psicosexuales de Freud, pero da énfasis a los aspectos sociales dentro del desarrollo de la personalidad que influyen en el crecimiento del ego conforme la persona afronta las principales tareas de la vida.

Resulta importante mencionar que la postura de Erikson sostiene que el desarrollo del Yo es constante y va evolucionando a medida que va encontrando nuevas situaciones a través de la vida.

Para Erikson el ego no es el indefenso sirviente de impulsos básicos, ni títere de un ambiente todopoderoso ni la víctima de un superego tiránico, sino más bien es un agente activo dentro de la personalidad que coordina las necesidades del organismo con las demandas del ambiente. El Yo es capaz de organizar la información exterior, valorar la percepción, selecciona los recuerdos, dirige la

acción de manera adaptativa e integra las necesidades y la forma como las plantea.

Considera Erikson que el ego adquiere fuerza, si se desarrolla normalmente a lo largo de las ocho etapas de vida en las cuales el individuo logra una tarea importante en cada etapa al irse desarrollando. Las tareas principales en cada etapa son conflictos; la resolución acertada favorece al ego; cualquier fracaso lo debilita. En cada una de las etapas el ego afronta una crisis la cual es un punto de decisión. La falta de resolución de los problemas tiene como resultado la persistencia de estos en la siguiente etapa.

Las etapas del desarrollo son:

. **Estadio sensitivo oral:** La confianza frente a la desconfianza. Cuando el niño es bebé se presenta etapa de confianza. El niño reconoce a su madre, y viceversa. La relación le va a dar confianza. Es una de las etapas más importantes, siendo el cimiento para obtener las demás etapas. Es la boca la zona más sensible del cuerpo. Abarca desde el nacimiento hasta el primer año de vida.

. **Estadio muscular anal:** Autonomía frente a vergüen-

na y duda. El niño va al yo como una persona con derecho propio. presenta actitudes de independencia donde debe -- ser estimulado para confiar en sus propias capacidades. - Se ubica desde el primer al tercer año de vida.

. Estadio genital locomotor: Iniciativa frente a -- culpa. Etapa en la que presenta iniciativa, imaginación-vivas, prueba vigorosamente la realidad, imita a los adultos. Abarca de los 4 a 5 años.

. Período de latencia: Laboriosidad frente a infe-  
rioridad. Estudia, se prepara para cooperar, desarrolla-  
capacidades intelectuales y sociales. Intenta tareas ver-  
daderas. Sitúa fantasía y juego en una mejor perspectiva,  
aprende a manejar herramientas, se identifica con sus ta-  
reas, sentimientos de deber y logro. De los 6 a 11 años.

. Estadio de la pubertad y adolescencia: Identidad-  
del Yo frente a confusión de papeles. Es la identidad -  
del ego, seguridad en sí mismo, ensaya roles, busca apren-  
der, polarización sexual, sigue al líder, se compromete -  
ideológicamente, fracasa. Abarca de los 11 a los 18 años.

. Estadio de juventud adulta: Intimidad frente a -  
aislamiento. Intimidad, capacidad de entregar el yo a --

otros, lo es posible la verdadera genitalidad, mutualidad del organismo genital.

. Estadio adulto: *Generatividad contra estancamiento*. Provoca la fecundidad. El sujeto es productivo y creador para el yo y para otros. Siente orgullo y placer en la paternidad, enriquece la vida, establece y guía a la nueva generación.

. Estadio de madurez: *Integridad del Yo frente a desesperación*. Integridad, el individuo aprecia la continuidad del pasado, presente y futuro. Acepta el ciclo vital y estilo de vida, aprende a cooperar con las cosas inevitables de la vida.

Cuando el individuo no logra superar las crisis toma conductas contrarias a las anteriormente descritas. La superación añade al ego una dimensión de fuerza aumentada, en tanto que el fracaso lo hace más vulnerable. (10, 11)

A través de las teorías de la personalidad anteriormente descritas buscamos sentar las bases para poder aprovechar uso de la entrevista y pruebas psicológicas que serán instrumentos para conocer aspectos y rangos de personalidad de todos los sujetos evaluados en el presente es

tudio.

c) ASPECTOS A CONSIDERAR AL ELEGIR UNA PROFESION.

Habiendo desarrollado el concepto de personalidad, - la forma como esta evoluciona, se hace indispensable conocer cuáles son los aspectos importantes para analizar - - cuando se elige una profesión. Dentro del proceso de - - elección se toman en cuenta las capacidades, intereses, - problemas, formulación de planes, facultades, ya que esto permitirá la adaptación, promoción y éxito en el ejercicio de la profesión. La disposición de un individuo para elegir una profesión nos habla de sus intereses, aptitu- dos, características psicológicas y físicas, motivaciones, marcos de referencia socio-económicos y culturales. (18)

d) REQUISITOS PERSONALES DEL MEDICO PSIQUIATRA.

El médico psiquiatra debe tener vocación ética y hu- manística; experiencia de vida que permite conocimiento - reflexivo de una situación; empatía, sensibilidad para ponerse en la situación del paciente; honestidad; autentici- dad; conocedor de psicopatología; aceptación del hombre; - capacidad de comunicar, como receptor y transmisor de los sentimientos que tiene el paciente; capacidad de intros-

pección, es decir, lograr poner distancia entre él y sus conflictos; reconocer y respetar los valores de los pa-  
cientes y la comunidad en que vive; tener una identidad; conductor de su imagen; emocionalmente maduro; confidenc  
lidad.

En su oficio se requiere de una integridad intacha-  
ble; estar dispuesto a soportar la ambigüedad; ejercicios  
reflexivos sobre su propio trabajo; autorrespeto y auto-  
apreciación; capaz de dar y recibir amor; capaz de redeg  
cubrir, revitalizarse como persona; tener un interés sin-  
cero en el bienestar de otros basado en el respeto, cuida  
do, confianza y evaluación real de sí mismo como persona-  
y profesional. (20)

## CAPITULO III

## INSTRUMENTOS DE EVALUACION.

## a) LA ENTREVISTA.

La entrevista es un encuentro intencionado, con un objetivo por conseguir que toma en cuenta elementos psicológicos, sociales y culturales. Dentro de la investigación se emplea con el fin de establecer rapport, confianza, aceptación, obtener información general sobre personalidad, familia, ambiente laboral, social, autoconcepto para posteriormente corroborarlo con la información que las pruebas psicológicas aportan.

A través de la entrevista se comienzan a explorar las realidades psicológicas implícitas en la situación, penetrar en lo que el entrevistado trata de expresar conociendo así sentimientos, forma de pensar observándolo con plena objetividad.

Por otra parte se busca proporcionar información que indique simple y precisamente al fin de las pruebas para obtener así disposición y confianza del entrevistado.



b) PRUEBAS PSICOLOGICAS.

Siendo las pruebas psicológicas instrumento indispensable en el desarrollo de la investigación se hace necesario realizar una breve revisión sobre las mismas.

Rorschach.

Historia.

El Psicodiagnóstico de Rorschach es el resultado de una serie de investigaciones realizadas por el psiquiatra suizo Dr. Hermann Rorschach. Se pueden describir tres grandes periodos experimentales en torno a la posibilidad de evaluar a través de manchas accidentales. Leonardo Da Vinci indicaba a los artistas la conveniencia de inspirarse por medio de la contemplación de las manchas de origen accidental pudiéndose en paredes como resultado de la humedad y lograr estimular en la producción de composiciones artísticas. Ya dentro de los periodos experimentales antes mencionados el primero fue Binet - quien se interesaba por diseñar una prueba de imaginación para estudiar diferencias individuales de inteligencia; creyó que un gran número y una gran variedad de figuras en una mancha de tinta indicaba que la persona te

na una imaginación visual vivida" (Binet y Henry, 1895). Posteriormente otros autores prestan atención al tiempo de reacción de una asociación a una mancha de tinta, a los contenidos de la conciencia y a los tipos de fantasía (Tulohin, 1940). El tercer período lo realizó durante 10 años Rorschach quien subrayó la importancia de analizar el modo de percibir de una persona pudiendo interpretar la mancha como un todo o por partes; que era lo que determinaba la respuesta (forma, color o el sombreado) y si la percepción era estática y sin vida o activa y con vida. Las láminas que actualmente son, son resultado de una selección entre miles.

Morgen Thaler, Gbernonner y Zulliger, discípulos de Rorschach continuaron trabajando con el test y fue el último quien realizó un test paralelo de sólo 3 láminas. Por otra parte Behn y Eschenburg colaboraron con una serie paralela Bero-Tast.

La finalidad del test de Rorschach es deducir los rasgos de personalidad de los individuos, a partir de un análisis de imágenes visuales producidas espontáneamente por estímulos indeterminados: un conjunto de manchas de tinta, que es posible interpretarlo de diversos modos con la misma plausibilidad. Es un test proyectivo donde el -

sujeto se ve inducido a revelar su mundo privado, expresando lo que se ve en las diversas láminas, son 10, simbólicas impresas sobre un fondo blanco en cartulinas de 14 X 24 cm. Cinco de las manchas son matices variables de -- grfs, dos son rojas y grises y tres multicolores.

A través del Rorschach son revelados diversos aspectos de la personalidad.

#### 1. Aspectos Intelectuales:

- a) Nivel de funcionamiento intelectual: "Muy bueno, - bueno o malo, donde se observa qué tanta inteli- - gencia está siendo utilizada por el sujeto o si - es potencial.
- b) Tipo de pensamiento: si es concreto o abstracto.
- c) Originalidad: si tiene ideas muy propias.
- d) Productividad: qué tanto hace y logra el sujeto, - relacionandose su productividad con su nivel y - funcionamiento intelectual.
- e) Amplitud de intereses: si el individuo tiene inte

reses variables o estereotipados, si sus intere-  
ses lo llevan a acciones concretas, si sus intere-  
ses son humanísticos, materiales, etc.

2. Aspectos emocionales:

- a) Tono afectivo general: si está deprimido, ansioso, maníaco, etc.
- b) Reacción a los estímulos emocionales: cómo respon-  
de a sus propios impulsos siendo estos controla-  
dos o incontrolados, o si hay bloqueo de agresivi-  
dad o sexualidad.

3. Estructurales:

- a) Funcionamiento del Yo.
- b) Vida interior.
- c) Tipo vivencial (extroversión o introversión).
- d) Sentido, control y contacto con la realidad.
- e) Área de conflicto.
- f) Defensas.

### Administración.

Primeramente se debe propiciar una atmósfera tranquila, relajada, reduciendo la angustia del sujeto, que éste se encuentre al lado del examinador en posición de ángulo recto, dentro de un ambiente físico con suficiente iluminación y sin ruido. Contar con las 10 láminas colocadas boca abajo, cronómetro, hojas en blanco y un protocolo de localización.

Como consigna se dice: "En estas láminas la gente - ve toda clase de cosas, quisero que me diga que es lo que - ustedes ve".

El período de administración comienza desde que se - da la consigna y se entrega la primera lámina. El tiempo se toma desde que la persona toma la lámina en sus manos, a que emite la primera respuesta. Se deben tomar en - cuenta: tiempos de reacción, respuestas, comentarios, posición de la lámina, localización de la respuesta. Con - el fin de obtener estos datos se realiza una encuesta que consiste en preguntar: "¿En dónde ves el \_\_\_\_\_?" o "¿Dón - de está el \_\_\_\_\_?", "¿Qué te hizo pensar que es un \_\_\_\_\_? - y ¿Cómo lo ves?". Es a través de la encuesta que se sabe localización, determinantes y movimiento.

Por último se realiza el exámen de límites donde se colocan todas las láminas frente al sujeto pidiéndola que elija de todas ellas la que le parezca más bonita y la -- más fea. De las que restan se pide lo mismo y sucesiva\_ mente. Clarificar categorías.

#### Calificación.

Para calificar un protocolo cada respuesta se consi\_ dera por separado y califica según cuatro dimensiones fun\_ damentales:

- 1) *Area o localización:* Es el área de la mancha donde el sujeto visualiza el concepto.
- 2) *Determinante:* Son las cualidades de la mancha que intervienen para formar el concepto.
- 3) *Contenido:* Qué clase o tipo de ser es el concepto.
- 4) *Frecuencia:* Se refiere a la repetitividad de un -- mismo concepto en una misma mancha, en los suje\_ tos de una población.

#### Area o localización.

Al omitir la respuesta se puede referir a la mancha en su totalidad, a parte pequeña o insignificante. Las categorías son:

. *Respuesta global:* Cuando la lámina es percibida como una totalidad. La categoría incluye global incompleta donde áreas menores no cuentan.

. *Global flojamente combinada:* Combinación de conceptos estructurados en forma sucesiva, hasta abarcar la totalidad.

. *Respuesta a una mitad simétrica:* Se refiere al hecho que el sujeto agrega que lo mismo es en la otra mitad, es el reflejo en el agua o en un espejo.

. *Tendencia a la global:* Cuando el sujeto utiliza claramente cuando menos la mitad de la mancha y vagamente menciona las partes restantes.

. *Global confabulatoria:* A partir de una pequeña parte claramente visible intenta integrar sin orden ni lógica alguna, inclusive recurre a la imaginación para ajustar las partes restantes.

. *Respuestas globales arbitrarias:* Aquellas en las cuales ningún aspecto de los rasgos particulares de la mancha es tomado en cuenta.

. *Global de contorno inexacto y desorganizado:* Se toman en cuenta los rasgos menos elaborados del control general de la lámina dando respuestas vagas o inexactas.

. *Global no elaborada con precisión suficiente:* Son comunes las respuestas de animales alados en los que no se mencionan algunos detalles específicos.

. *Globales no elaboradas:* Utilizan el efecto del sombreado o del color como base de la formación conceptual.

. *Global popular organizada:* Emite la respuesta popular visualizada sin agregar elaboraciones menos comunes.

. *Global superior:* Se organizan los elementos de refinamiento para lograr una respuesta global que no es popular.

. *Respuesta de detalle usual:* Es un detalle corriente, casi siempre grande. Al decir que es corriente se determina no sólo por la frecuencia de su aparición, sino también por su tamaño, forma y lugar, "Los detalles usuales-



non aquellos que al fragmentar las figuras en el espacio aparecen con más relieve" (Rorschach).

- . *Detalle pequeño usual:* La diferencia con el anterior es en cuanto a tamaño ya que es mucho más pequeño en proporción, aunque entre ellos se encuentran algunos que se visualizan con tal frecuencia que exceden en mucho a los detalles usuales grandes.
- . *Detalles inusuales:* Son aquellos que rara vez se visualizan, cuantitativamente diferentes a los detalles usuales, siendo estos:
- . *Detalle muy pequeño:* Manchas aisladas que se hallan completa o casi completamente circundadas por fondo blanco o de otro tipo de sombreado o color y son pequesísimas.
- . *Detalle de borde o externo:* Utiliza el borde exterior de la mancha como perfil sin profundidad, logrando así su respuesta.
- . *Detalle interno:* Se da en pequeñas porciones diferenciadas por el clarooscuro sin llegar al borde.
- . *Detalle raro:* Posee una elaboración cuidadosa en su

organización, y no reune ninguna de las cualidades para integrarse dentro de los otros tipos de detalles inusuales.

Respuesta de espacio en blanco: Es poco frecuente en comparación con las anteriores respuestas y en ocasiones se emplea como complemento de otro tipo de determinante que se considera principal.

Determinantes. En ellos se investiga lo que ha determinado la respuesta del evaluado, si la forma u otro elemento bien sea sólo o la combinación con aquella.

Factor decisivo es la forma sola, clasificamos la respuesta como de forma y la señalamos con el símbolo F; se dividen en formas: bien, imprecisas o mal vistas basándose en la experiencia con sujetos mentalmente normales y sólo cuando tal experiencia falta deberemos referirnos a nuestro propio juicio. (13)

Elementos de movimiento:

Cuando el sujeto al integrar un concepto, proyecta acción o vida en la mancha de tinta que son expresadas comúnmente en seres humanos, animales, fuerzas inanimadas o

abstractas. Para el autor del test, Rorschach, "al movimiento es producido por imágenes mnémicas de movimientos anteriormente vistos, representados o ejecutados".

. **Acción humana o de tipo humano:** Su cualidad esencial es un ser vivo en una posición vital, es toda aquella respuesta que presupone una proyección cinestésica, una sensación de tensión muscular en la figura. Aún en el caso de figuras inanimadas pero que presentan movimientos humanos, ya se computa como movimiento pero haciendo mención de que éste es desvitalizado.

. **Acción animal o de tipo animal:** Cuando se visualiza una figura animal en posición vital o en movimiento.

. **Movimientos menores.** Cuando el centro de la actividad no lo ocupa ningún ser vivo, puede ser una fuerza natural como gravedad, corrientes de aire, explosión o poderes abstractos, mágicos o misteriosos.

Es importante mencionar que dentro de la clasificación de los determinantes de movimiento también se incluye la categoría de bien visto, impreciso o mal visto, a excepción del movimiento donde sólo existan respuestas -- bien vistas o mal vistas. Se incluyen los símbolos del -

lado derecho del determinante.

La tercera gran categoría del grupo de los determinantes, está constituida por las interpretaciones de color. - Si la respuesta está determinada por la forma y por el color, pueden ocurrir dos cosas: o domina la forma o predomina el color, existe también una respuesta pura de color - (13). Las respuestas de color son las siguientes:

- . Color acromático: Empleando los matices negros y grises o el color de los espacios blancos.
- . Color cromático: Dentro de esta categoría se incluyen las siguientes variantes:
- . Color forzado: En esta respuesta el sujeto justifica el color de un objeto visualizado.
- . Color para diferenciar áreas: Se denominan las diferentes partes de un conjunto según las manchas coloreadas.
- . Denominación de color o color nombrado: Donde el sujeto recorre los nombres de todos los colores y matices presentes o bien enumera la cantidad de colores.

. *Descripción cromática:* Se realizan aseveraciones más específicas acerca del color y sus calidades artísticas.

. *Color simbólico:* En este tipo de respuesta se le da un significado especial al color.

La cuarta y última categoría dentro de los determinantes son los efectos de claroscuro donde los matices oscuros y claros del sombreado aportan calidades específicas a la respuesta, siendo éstas:

- . Claroscuro con sensación de superficie o textura.
- . Claroscuro como sensación de profundidad o difuminación.
- . Efecto atenuado del claroscuro: perciben objetos bidimensionales.

En esta categoría también se hace distinción de las respuestas bien, imprecisas o mal vistas.

**Contenido.**

El contenido de las respuestas permite dar una ojeada sobre los horizontes y en algunas ocasiones ciertos in

tereses del sujeto. La mayoría de los contenidos se agrupan en categorías a excepción de contenidos como: fuego, -sangre, nubes, humo, máscara y agua. Las categorías son: respuestas humanas; respuestas de detalles humano; respuestas animales; detalles animales; partes anatómicas; objetos estrechamente relacionados con el cuerpo humano; caricaturas de seres humanos, figuras fantásticas o mitológicas; objetos animales; alimentos; respuestas de naturaleza; conceptos geográficos; respuestas de plantas; elementos de botánica; conceptos artísticos; respuestas abstractas y objetos. Cada una de estas respuestas son analizadas en la interpretación y posee un significado específico.

Existe un elemento importante a calificar y este se refiere a la frecuencia, la cual nos habla de la repetitividad con la que los sujetos eligen una lámina o parte de la misma para emitir un concepto determinado. Existen -- dos categorías a saber: popular que se reciben treinta de cada cien y las superpopulares en las que sesenta y seis de cada cien la dan. Dentro de la frecuencia se hace necesario mencionar que existen respuestas originales en -- las que uno de cada cien sujetos la da.

• Respuestas superpopulares:

- III *Personas o conceptos parecidos en el detalle negro lateral.*
- V *Mariposa o murciélago en el área global.*
- VIII *Animal mamífero o cuadrúpedo en detalle rosa lateral.*
- X *Ardónido en detalle azul lateral.*

*Respuestas populares:*

- I *Murciélago o mariposa en el área global.*
- II *Animal en los detalles negros laterales.*
- III *Moño o mariposa en el detalle rojo central.*
- VI *Piel de animal en el área global.*
- VII *Humanos, principalmente mujeres en el detalle superior o global.*

*Los puntajes obtenidos en este trabajo y que actúan como variables independientes son:*

*El número total de respuestas. Así mismo se anotarán los fenómenos especiales ocurridos en un protocolo, los cuales se evaluaron según el criterio de Ewald Bohm - explicados en su Manual de Psicodiagnóstico del Rorschach.*

(14).

Cada fórmula y cada determinante poseen significaciones específicas y que son ampliamente expuestas por varios autores entre ellos Klopfer (14) y Loosli-Usteri (15). No han sido incluidos en este capítulo puesto que resulta rfa demasiado extenso; además de no tratarse del objetivo central de la investigación.

Cuando se tienen los resultados y puntajes de la tabulación se realiza el psicograma que es un resumen gráfico de los resultados formales de la prueba, o sea la frecuencia con la que aparecen las calificaciones. El psicograma incluye los datos más importantes para la evaluación de la personalidad.

#### Validez y Confiabilidad del Rorschach.

Entre numerosos trabajos que son puestos en relación al diagnóstico clínico y el establecido por el test de Rorschach, uno de los mejores fue realizado por Benjamin y Ebaugh, quienes en cincuenta pacientes comparan el diagnóstico clínico con el del Rorschach a ciegas, con el resultado de que coincidieron totalmente el 85 por 100 de los diagnósticos, y en los datos principales el 98 por 100. No es posible demostrar mejor la precisión de los



datos del test de Rorschach.

Se han realizado otros estudios enfocados a determinar fiabilidad de los diagnósticos de inteligencia con muy buenos resultados (Lothar Michel). (13)

La confiabilidad del test puede ser comprobado en determinadas circunstancias por el método del re-test, sobre todo si se trata de adultos y no existe entre las dos aplicaciones un tiempo demasiado largo. También el de series paralelas utilizando dos pruebas que nos dan resultados similares como el Bero-Test o Zulliger.

Irving A. Fosberg aplicó el test a un mismo sujeto en cuatro ocasiones: la primera en condiciones habituales; la segunda dándole instrucciones de dar la mejor imagen posible; la tercera con la indicación de crear la peor impresión, y la cuarta sugiriendo se fijara en determinados detalles como cosas pequeñas. La correlación que obtuvo fue de 0,80 a 0,90, siendo esto indicativo de que los resultados son muy similares con o sin instrucciones específicas, pues el Tipo vivencial no cambia. Lo anterior constata que el Rorschach es la mejor prueba por su precisión y seguridad. Guirdham ha corroborado a través de sus propias investigaciones lo anteriormente descrito.

(13)

. Bander.

*Características del Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bander e Historia. El punto de partida para Lauretta Bander al cual siguieron una serie de investigaciones para lograr elaborar su Test gestáltico visomotor (1932-1938) fueron la línea de ideas y orientación metodológica de la Gestalt.*

*La teoría de la gestalt se presentó por primera vez hacia finales de 1890 en Alemania y Australia, surgió como una protesta contra los intentos de entender la experiencia por medio de análisis atomístico, análisis en el cual los elementos de una experiencia se reducen a sus componentes más simples; se analiza cada componente por separado y se entiende la experiencia, sencillamente como la suma de tales componentes. El principio fundamental del enfoque gestaltista es indicar que un análisis de las partes nunca puede proporcionar una comprensión del todo, puesto que este se define por las interacciones e interdependencias de las partes.*

*Bander define la función gestáltica "como aquella función del organismo integrado por la cual este responde*

a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, un patrón, una Gestalt".

Al referirse a los principios gestálticos formulados por Wertheimer (iniciador del movimiento gestáltista), se señala Bender que no son fijas sino que dependen: 1) de las características, desde el punto de vista biológico, de los campos sensoriales en los diferentes niveles de maduración; 2) de la capacidad de integración del sistema nervioso. Por lo tanto, no puede ser solo. (17)

El test clínico de Bender está constituido por nueve patrones geométricos originales de Max Wertheimer que fueron seleccionados y presentados tanto a niños y adultos como a pacientes deficientes y débiles mentales, para que los copiaran dando como resultado un patrón visomotor que revelaba modificaciones en el patrón original por la acción del mecanismo integrador del individuo que lo ha experimentado.

El test Gestáltico Vismotor de Bender consta de nueve tarjetas o láminas y son las siguientes:

Lámina A. Un círculo y un rombo en el centro de la-

tarjeta y que se tocan en su parte media.

Lámina 1. Doce puntos, agrupados de dos en dos y dispuestos horizontalmente en la altura media de la lámina.

Lámina 2. Serie de diez columnas de tres pequeños círculos inclinados hacia la derecha, dispuestos de la misma forma que se menciona en la figura anterior.

Lámina 3. La constituyen tres ángulos formados por puntos que inician su eje en un punto. El primer ángulo consta de tres puntos, el segundo de cinco y el tercero de siete, notándose una separación igual entre dichos ángulos.

Lámina 4. Tres líneas rectas dispuestas en forma de cuadrado no cerrado en su parte superior y una línea ondulada (onda) que toca el ángulo derecho de la otra figura.

Lámina 5. Diecinueve puntos que forman un arco y siete puntos formando una línea inclinada que se une en la parte superior derecha, entre el octavo y noveno punto del arco, constituyen esta figura.

Lámina 6. Está formada por una línea ondulada hori\_

horizontal de cuatro ondas y por una línea ondulada de tres ondas de aproximadamente la mitad del tamaño que la línea horizontal y que cruza esta a la mitad de la tercera onda.

Lámina 7. Dos hexágonos que se unen en la parte superior izquierda del vertical, estando dentro del mismo dos ángulos del hexágono inclinado.

Lámina 8. Está constituida por un hexágono formado por dos líneas horizontales y dos ángulos y en cuyo centro se encuentra un rombo que toca las líneas rectas paralelas.

El test de Bander es un test visomotor y guesáltico, donde el examinado realiza la tarea gráfica con los modelos a la vista. Suele utilizarse como test proyectivo. Para este fin se emplea la técnica de asociación libre sobre las figuras dibujadas y otros procedimientos semejantes. Por lo anterior J.E. Bell y el Dr. Max L. Hutt de la Universidad de Michigan han podido clasificarlo como un test proyectivo.

Aplicaciones.

El B.G. es un test clínico de numerosas aplicaciones

psicológicas y psiquiátricas. Demostró poseer un considerable valor en la exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y en el diagnóstico de los diversos síndromes clínicos de deficiencia mental, afasia, desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis mayores, simulación de enfermedades y psiconeurosis, tanto en niños como en adultos. (22)

Usos más frecuentes.

Es un test amortiguador, sencillo y rápido de aplicar.

Favorece el rapport.

Como indicio suplementario para completar los procedimientos de estimulación de modo tal que el comportamiento verbal no sea sobreestimado en la evaluación total.

Proporciona una pantalla que refleja el funcionamiento de la personalidad que a través de la conducta verbal se podría ocultar.

Es útil para delinear aspectos de áreas de conflictos y estilos de defensa. Entre estos resultan especialmente notables los problemas de identidad, la identificación

*ción sexual, el modelo general de las relaciones interpersonales.*

*Define el grado de regresión psicológica y desajuste intelectual de la persona.*

*En investigaciones que involucran la relación entre el comportamiento percepto-motriz y las varias dimensiones de la personalidad.*

*Es, hasta este momento, en que se han descrito las causas que motivaron a emplear el test de Lauretta Bender dentro de la investigación.*

*Existen otras aplicaciones importantes del test como el diagnóstico diferencial de retardo mental; casos en que se sospecha fingimiento de enfermedad; diagnóstico diferencial de patología intracraneana; diferenciar los fenómenos de procesos psicóticos que a veces permanecen ocultos para los test proyectivos verbales; predecir aspectos del adelanto escolar; efectos de varios tipos de terapia química y fisiológica, así como uso de agentes farmacológicos y terapia electoconvulsiva.*

*Administración.*

Se puede aplicar individual o colectivamente. Se colocan en la mesa, frente al sujeto unas hojas de papel blanco y se le da una de ellas y sobre el margen posterior se exhibe la tarjeta A. Se le solicita entonces que dibuje una figura igual al modelo. Si mientras efectúa el trabajo, el sujeto desea borrar, no se le impide pero tampoco se le insta a hacerlo. Terminando el primer dibujo se siguen presentando las otras tarjetas en el orden numerado.

No se le indica en que parte del papel debe dibujar; ni lo pregunta, se le responde que en la que desea.

Se permitirá, siempre que inste, que cambie la posición de la tarjeta modelo de lo que en tal caso se registrará, lo mismo que sus gestos, exclamaciones, etc. No se autorizará al uso de regla, compás, o cualquier otro material auxiliar.

#### Escala de Psicopatología.

Esta escala la propuso Mutt en 1960. Intenta averiguar la severidad de la psicopatología, y esta evaluación se basa, principalmente, en su capacidad para discriminar significativamente entre grupos de individuos que presumi



blemente difieran en la severidad de la psicopatología: - desde los más severamente perturbados (esquizofrénicos) - hasta los menos perturbados (normales).

Consta de 17 factores cada uno de los cuales, excepto uno, varía en valores de puntajes desde 10.0 (el más psicopatológico) al 1.0 (el menos psicopatológico). El factor número 2, posición del primer dibujo, oscila entre un valor de 3.25 a 1.0. El puntaje máximo posible es - 163.25, mientras que el mínimo posible es 17.0, con un rango máximo posible de 146.25.

Los factores del test son: secuencia, posición del primer dibujo, uso del espacio I, colisión, rotación de hoja, dificultad en el cierre, dificultad en el cruzamiento, dificultad en la curvatura, cambio en la angulación, rotación perceptiva, retrogresión, simplificación, fragmentación, dificultad de superposición, elaboración, perseveración y repaso de la figura total. Cada uno de los anteriores factores son evaluados para obtener puntajes brutos y progresivos, de acuerdo a la calidad de la ejecución.

Definiciones de los factores que integran la escala de psicopatología.

### 1. *Secuencia.*

*Se refiere al relativo grado de regularidad en las sucesivas colocaciones de los dibujos en la o las hojas usadas en hacer reproducciones. El orden esperado de las sucesivas colocaciones es de izquierda a derecha, o de arriba hacia abajo. La secuencia se puntúa considerando el número total de variaciones que ocurren como una desviación del orden de sucesión que el examinado ya ha manifestado. Cuando el examinado coloca cada dibujo en hojas separadas, la secuencia es puntuada como 2 variaciones y si lo hace en dos hojas se puntúa como una variación.*

### 2. *Posición del primer dibujo.*

*Se refiere a la colocación de la figura A sobre la página, ya sea que el examinado use una o más páginas. La colocación normal es que la figura entera quede dentro del tercio superior de la hoja, a una distancia aproximada de 2.5 cm., con respecto a los márgenes superior e izquierdo.*

*Colocación anormal: Cualquier posición del dibujo que esté dentro de una pulgada (2.5 cm.) de cualquiera de los márgenes de la hoja.*

### 3. *Uso del espacio I.*

*Se refiere exclusivamente al espaciamiento de los dibujos sucesivos. El criterio es siempre la figura precedente o adyacente, y el espacio se juzga en cuanto a los ejes relevantes de la figura.*

*El uso anormal es que en dos o más ocasiones el espacio entre los dibujos sucesivos es más de la mitad en tamaño del eje principal de la figura precedente (uso excesivamente expansivo) o si es menos del cuarto del tamaño de ese eje (uso excesivamente comprimido).*

*Uso del espacio I normal: No es excesivamente comprimido, ni excesivamente expansivo.*

### 4. *Colisión.*

*Se refiere a la coincidencia o superposición de una figura con otra. El perímetro de una figura debe casi tocar o superponerse al perímetro de la otra figura. Si la línea de puntos o círculos de una figura se introduce dentro del espacio abierto de una figura adyacente pero no hay toque o superposición del perímetro, no se computa como una colisión, sino como una tendencia a la colisión.*

5. *Rotación de hoja.*

*Se refiere a la rotación real de la hoja del test -- desde la posición vertical en la cual se presenta, a la posición vertical en la cual se presenta, a la posición horizontal (o a una variación aproximada de 90 grados) no debe confundirse con la rotación de tarjeta ni con la rotación perceptiva.*

6. *Dificultad en el cierre.*

*Se refiere a la dificultad para "juntar" partes de una figura o dos figuras adyacentes que se tocan una contra otra. Las figuras en las que puede ocurrir este fenómeno son: A, 2, 4, 7 y 8. La dificultad puede manifestarse de varios modos: aberturas en lugar de unión, borraduras para correcciones en el punto de unión, notable aumento en la presión del trazado o repaso en estos puntos.*

7. *Dificultad en el cruzamiento.*

*Se refiere a la dificultad para lograr el o los cruzamientos que se dan en las figuras 6 y 7.*

*Se manifiesta por repasos, garabateos, borraduras o*

un marcado aumento de presión en el punto donde las líneas se cruzan.

8. *Dificultad en la curvatura.*

Se refiere a cualquier cambio obvio en la naturaleza de las curvas en las figuras 4, 5 y 6. Tales cambios ocurren cuando: hay un aumento o una disminución en la amplitud de la curva, la curva está reemplazada por líneas rectas u oblicuas, la curva está achatada, la curva está hecha muy irregularmente, el número de puntos está disminuido o aumentado en la figura 5.

9. *Cambio en la angulación.*

Se refiere a un aumento o disminución de 15 grados o más de la angulación en las figuras 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

10. *Rotación perceptiva.*

Se refiere a la reproducción de la figura del test con una rotación del eje mayor, en tanto que en la tarjeta estímulo y la hoja del test están en su posición normal y estandar.

11. *Retrogresión.*

Se refiere a la sustitución de una forma gestaltica más madura de la figura estímulo por una forma más primitiva. Las formas más comunes son: sustitución de círculos por rinos compulsivos, sustitución de puntos por tildeas o círculos. Deben producir por lo menos más de dos veces.

#### 12. Simplificación.

Se refiere a la reproducción del estímulo como una figura más simple o que es más simple para dibujar.

#### 13 Fragmentación.

Se refiere a la esencial destrucción de la gestalt, como si estuviera compuesta por partes separadas.

#### 14. Dificultad de superposición.

Se refiere a los tipos específicos de dificultad con la superposición (figura 7) y figuras contiguas (A y 4).

#### 15. Elaboración o garabateo.

Se refiere al garabateo o elaboración en la reproducción en la cual la forma está marcadamente cambiada. Agre

gar puntos y ondulaciones o el agregado de líneas o curvas que cambien la gestalt.

#### 16. Perseveración.

Se refiere a cualquiera de dos tipos perseverativos: a) perseveración en la cual los elementos de un dibujo -- previo se utilizan en un dibujo sucesivo en el cual ellos no están presentes en la figura estímulo, y b) perseveración de los elementos presentes en una figura más allá de los límites exigidos en el estímulo.

#### 17. Repaso de la figura total.

Se refiere a un segundo intento de reproducir una figura cuando un primer intento se abandona, sin borrarlo - ni completarlo, o simplemente tachado.

Los valores de la escala de psicopatología para diversos grupos según Hutt:

1. Normales = 33.8
2. Neuróticas = 57.8
3. Esquizofrénicas = 100.3
4. Orgánicas = 103.8

Los valores aquí dados son el resultado de la suma de los puntajes para cada factor.

Dentro de la investigación se realizó una interpretación de cada uno de estos aspectos, pero resultaría demasiado extensa su descripción en este capítulo.

. Raven.

Orígenes.

El test de Matrices Progresivas fue construido en 1936, y sometido a revisión en los dos años siguientes; la forma actual data de 1938. Pertenece al grupo de los denominados test factoriales de inteligencia, es gráfico (no verbal) y se utiliza para determinar en forma fácil y rápida la capacidad mental de poblaciones numerosas, manteniendo al mismo tiempo una elevada precisión en los resultados. En la actualidad existen tres series completas de matrices, denominadas: escala general, escala especial y forma de tablero; las dos últimas son especialmente aplicables al examen de niños e individuos deficitarios. En el presente trabajo nos referimos exclusivamente a la escala general, versión 1938.

El test Raven es aplicable, en forma individual o co



lectiva, a sujetos situados dentro de un amplio rango de edades y niveles de aptitud intelectual, desde la infancia a la vejez, con cualquier grado de escolaridad e incluso analfabetos.

La experiencia del autor con esta prueba se inició en 1950, y abarca tanto a sujetos normales como a enfermos mentales; niños adolescentes y adultos; alumnos de enseñanza primaria, secundaria, industrial y universidades; empleados y obreros; y población general no comprendida en la clasificación laboral o escolar precedente. (17)

#### Confiabilidad.

Según se comprobó, sometiendo a retest al Raven individual a 187 sujetos que examinados antes en forma colectiva obtuvieron un percentil 90 ó más, y la casi totalidad de los sujetos mantuvieron su percentil o lo elevaron. Sólo seis sujetos rebajaron su percentil pero en forma tan ostensible, que no cupo otra explicación satisfactoria de que en la forma colectiva copiaron del compañero de banco. El 97% mantuvieron, pues, su percentil, y sólo el 3% degradaron por copia. Ello permite confiar en que las notas -- percentiles altas de sujetos examinados en forma colectiva con adecuada vigilancia, son altamente confiables y que sólo un porcentaje insignificante acusa rendimientos abulta-

dos por copia. (23)

**Material y ejecución.**

Las matrices progresivas, en número de sesenta, se hallan dispuestas en cinco series de doce matrices cada una.

Constituyen problemas en los que hay que completar algo planteado gráficamente, y el sujeto debe resolver eligiendo la respuesta apropiada, de entre seis alternativas en las series A y B, y de entre ocho en las C, D y E. Las dos primeras examinan los recursos predominantes perceptivos y las tres restantes las operaciones predominantemente reflexivas de la inteligencia.

Los ítems del test están impresos en un cuaderno de prueba, a razón de una matriz por página, utilizándose hojas de respuesta separadas para la anotación de las soluciones de cada problema. Dentro de cada serie los ítems se hallan dispuestos en orden de dificultad creciente, y también cada una de las series, consideradas en su conjunto son progresivamente más difíciles. No obstante, la primera matriz de cada serie es algo más fácil que la última de la serie anterior.

Las instrucciones para la ejecución son sumamente simples, y se ilustran con ejemplos tomados del propio test.

Se dice a los sujetos que en cada uno de los diseños del cuaderno se ha omitido un trozo, que se encuentra entre los elementos numerados que figuran al pie de la página dispuestos en dos filas; se trata de encontrar el elemento que volverá a dar al diseño su estructura o apariencia originaria anotando en cada caso, en la hoja de respuestas, el número que corresponda a la solución.

La administración del test puede realizarse en forma individual o colectiva. Puede ejecutarse en forma autoadministrada; esta difiere de la individual en que el propio sujeto registra sus respuestas mientras que en la individual esa tarea está a cargo del examinador.

Se registra hora de iniciación y terminación, por término medio la duración para completar la tarea es de 45 minutos.

Tabulación de los resultados.

Se adjudica un punto a cada respuesta buena. La valoración de los protocolos se efectúa colocando sobre cada-

uno de estos la clave matriz, en forma de parrilla en la que están impresas las soluciones de los ítems del test. - Una vez calificado se suman los aciertos en cada una de las series, y se registra la suma total en el espacio de la hoja de respuestas, designado con el nombre de puntaje. Raven ha calculado la composición de los puntajes totales sobre la base de los resultados obtenidos en las distintas series; ha construido con ellos una tabla que permite comprobar si el sujeto ha rendido en cada serie lo que cabría suponer de acuerdo con el resultado final obtenido o si, por el contrario, alguna de las series ha contribuido por exceso o por defecto a la obtención de dicho puntaje. La discrepancia no puede ser mayor de +2 o menor de -2 ya que indicaría que no son resultados válidos, los obtenidos en la aplicación.

## CAPITULO IV

## DESARROLLO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION Y METODOLOGIA.

## a) ESTABLECIMIENTO DE HIPOTESIS.

*Hipótesis de investigación:*

Existen rasgos de personalidad distintivos en los aspirantes a la especialidad en psiquiatría en comparación a los aspirantes a la especialidad en otra área médica no psiquiátrica.

*Hipótesis nula:*

No existe diferencia significativa en los rasgos de personalidad en los aspirantes a la especialidad en psiquiatría en comparación a los aspirantes a otra especialidad médica no psiquiátrica.

*Hipótesis alterna:*

Si existe diferencia significativa en los rasgos de personalidad en los aspirantes a la especialidad en psiquiatría en comparación a los aspirantes a otra especialidad médica no psiquiátrica.

**Hipótesis estadística:**

$$\begin{array}{l}
 H_0: \mu_{R1} = \mu_{R2} \\
 H_1: \mu_{R1} \neq \mu_{R2}
 \end{array}
 \quad \mu_n \text{ Media de los rangos de los aspectos y rangos específicos de personalidad.}$$

**b) METODOLOGIA DE INVESTIGACION UTILIZADA.**

Para comprobar el sistema de hipótesis antes expuesto, se observan primeramente las características de las poblaciones donde se obtienen las muestras.

La primera población es la que contiene a los sujetos con las siguientes características: Médicos psiquiatras de ambos sexos, cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 24 y 45 años.

La segunda población es la que contiene a los sujetos con las siguientes características: Médicos residentes en cualquier especialidad que no sea la psiquiatría, de ambos sexos, cuya edad esté comprendida entre los 24 y 45 años.

Partiendo del hecho de que estas dos poblaciones son

diferentes se tomará una muestra por cada uno de ellos, - estas muestras se obtienen por un muestreo no probabilístico clasificado como intencional porque queremos que cada uno de los sujetos llene las características antes mencionadas de cada una de las poblaciones.

Es una investigación comparativa de tipo analítica y descriptiva. Las unidades de análisis se dispusieron en dos grupos: aspirantes a la residencia en psiquiatría y aquellos que no la solicitan. En ambos grupos la evaluación psicológica estará constituida por los mismos tests y evaluador, al igual que la entrevista.

. Técnica de recolección de datos:

1. Selección de muestras de las poblaciones.

2. Entrevista con cada uno de los aspirantes. Dicha cita es empleada con dos fines principales: realizar la entrevista buscando conocer a cada uno de los sujetos dentro de una conversación de naturaleza profesional con el fin de obtener información que facilite la comprensión psicológica y ambiental de cada uno de ellos y report, corroborar con la aplicación de la evaluación psicológica que es la segunda fase de la cita, permitiendo realizar un perfil psicológico de cada uno de ellos en -

forma objetiva.

3. La aplicación de los tests Bender, Rorschach y - Raven.

. Técnica de análisis.

La técnica de análisis que se aplica para comprobación de las hipótesis de investigación es el análisis de variancia de dos clasificaciones por rangos de Friedman.

Una vez aplicados los tests y calificados se forman grupos de acuerdo a las características bueno, regular y deficiente en el caso de los aspectos que conforman la personalidad. Mientras en los rasgos de personalidad según la presencia o ausencia del rasgo. Lo anterior se realiza tanto en el grupo de aspirantes a psiquiatría como en los que aspiran a otra especialidad no psiquiátrica. (Ver perfil evaluativo, páginas 87 y 88.

De acuerdo al análisis ANOVA de Friedman será necesario el uso de rangos en sustitución de los puntos y se designarán rango menor a la puntuación y así sucesivamente. (Ver cuadros 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9)

Para comprobar la hipótesis de nulidad se utilizará-



la distribución  $\chi^2$ , con un  $\alpha = 0.5$  para todas las pruebas y con  $gl = k - 1$  que es condición del método de Friedman.

Para la aceptación de la hipótesis de nulidad se compararán 2 valores de  $\chi^2$ , uno calculado de acuerdo a la fórmula:

$$\chi^2 = \frac{12}{Nk(k+1)} \sum_{j=1}^k (R_j)^2 - 3N(k+1)$$

La regla de decisión para aceptar  $H_0$ : Si la  $\chi_C^2$  calculada es menor que la  $\chi_T^2$  en tablas (Tabla C referencia 27) se acepta  $H_0$ , es decir, que el comportamiento de rasgos de personalidad de los sujetos de ambas poblaciones no es significativamente diferente, pero en caso que  $\chi_C^2$  calculada sea mayor que la  $\chi_T^2$  de tablas se rechazará  $H_0$  y por lo tanto se aceptará como verdadera la  $H_1$  que afirma que existen diferencias significativas en rasgos de personalidad de los médicos psiquiatras con respecto a los médicos de otra especialidad no psiquiátrica.

Se hará un análisis para observar la capacidad intelectual en ambos grupos, a pesar de no ser uno de los objetivos del estudio pero resulta importante. La regla de decisión se hará utilizando la fórmula de "t" de student

que es la siguiente:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2 - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2} \cdot \frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2}}}$$

$\mu_1$  = Media poblacional del grupo 1

$\mu_2$  = Media poblacional del grupo 2

$\bar{X}_1$  = Media muestral del grupo 1

$\bar{X}_2$  = Media muestral del grupo 2

Donde  $S_1^2 = \frac{\sum (X_i^1 - \bar{X}_1)^2}{n_1}$  grupo 1

y  $S_2^2 = \frac{\sum (X_i^2 - \bar{X}_2)^2}{n_2}$  grupo 2

$S^2$  = Varianza de la muestra grupo 1

$S^{2^1}$  = Varianza muestral grupo 2.

De esta forma se obtendrá la  $t_C$  calculada y se comparará con la  $t_T$  de tablas, para aceptar  $H_0$  la  $t_C$  es menor que la  $t_T$ , es decir, que la capacidad intelectual no es significativamente diferente pero en caso de que la  $t_C$  sea mayor que la  $t_T$  se rechazará  $H_0$  y por lo tanto se aceptará

como verdadera la  $H_1$  que afirma que existen diferencias significativas en la capacidad intelectual de los aspirantes a la especialidad en psiquiatría con respecto a los médicos de otra especialidad no psiquiátrica.

Por último se hace un vaciado de resultados en los cuadros sobre los cuales se hace referencia en seguida:

- 5.1 Grupo 1, aspirantes a la especialidad en psiquiatría, resultados clasificados en bueno, regular y deficiente.
- 5.2 Grupo 2, aspirantes a otra especialidad no psiquiátrica, resultados clasificados en bueno, regular y deficiente.
- 5.3 Grupos 1 y 2, clasificados los resultados en presencia y ausencia.
- 5.4 Grupos 1 y 2, clasificados los resultados referentes a la inteligencia.
- 5.5 Grupos 1 y 2, mostrando clasificación "bueno" - designando rangos.
- 5.6 Grupos 1 y 2, mostrando clasificación "regular" designando rangos.

5.7 Grupos 1 y 2, mostrando clasificación "deficiente" designando rangos.

5.8 Grupos 1 y 2, referentes a la clasificación "presencia" designando rangos.

5.9 Grupos 1 y 2, referentes a la clasificación "ausencia" designando rangos.

Ejemplo:

A continuación presentamos un ejemplo para desarrollar los pasos que se describieron. Análisis de dos clasificaciones por rangos de Friedman, dado por la fórmula:

$$\chi^2_C = \frac{12}{nk(k+1)} \sum_{j=1}^k (R_j)^2 - 3N(k+1)$$

Donde:  $N$  = es el número de renglones.

$k$  = es el número de columnas.

$R_j$  = es el total de rangos por columna.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$G_1$	21	25	5	13	15	11	15	15	12	7
$G_2$	25	18	3	15	13	18	13	13	8	10

En este método se deberán de colocar los datos de cada grupo por rangos:

$G_1$	9	10	1	5	7	3	7	7	4	2	
$G_2$	10	8.5	1	7	5	8.5	5	5	2	3	
$R_{j1}$	19	18.5	2	12	12	11.5	12	12	6	5	
$R_{j2}$	361	342.25	4	144	144	132.25	144	144	36	25	= 147.5

Aplicar la fórmula, donde  $N = 2$  y  $k = 10$ . La  $\chi^2_C$  es - 14.5363. Se compara la  $\chi^2_C$  y la  $\chi^2_T$  con un grado de libertad de 9 que se obtuvo de  $k-1$  y un  $\alpha = 0.05$ , se obtiene el dato  $\chi^2_T$  de la tabla C (27) siendo 16.92. Por último se decide considerando que si  $\chi^2_C > \chi^2_T$  se rechaza  $H_0$  y si  $\chi^2_C \leq \chi^2_T$  se acepta  $H_0$ . Por tanto se aceptó  $H_0$ .

Ver resultados de las conclusiones en el cuadro 5.10.

De esta forma se realizará la comparación entre los resultados obtenidos a través de la evaluación del grupo de aspirantes a la especialidad en psiquiatría y aquellos que aspiran a otra especialidad médica.

c) RECURSOS Y FUENTES DE OBTENCION DE LOS DATOS.

Los recursos utilizados en la presente investigación es la entrevista y las pruebas psicológicas a través de las cuales son evaluados los aspectos que conforman la personalidad y rasgos de personalidad que fueron elegidos como representativos y que dentro del presente capítulo serán descritos para lograr clarificar dichos aspectos. Las pruebas empleadas fueron: Rorschach, Bender y Raven (Capítulo III).

d) SISTEMA DE VARIABLES.

Variables discretas: ambos sexos, médicos, solteros, o casados.

Variable cuantitativa continua: edad comprendida entre los 23 y 45 años.

Variables individuales: rasgos de personalidad, dentro de los cuales fueron seleccionados: histéricos, obsesivos, paranoides, esquizoides, opositoristas, neuróticos, depresivos y narcisistas. Aspectos que conforman la personalidad: capacidad de abstracción, sentido común aplicado, manejo de la agresividad, control y sentido de realidad, madurez en el manejo de afectos, relaciones con la figura-

humana, capacidad de introspección, adecuación del super-  
ego, confianza y seguridad básica, tipo vivencial.

*Variables colectivas:* aspirantes a la especialidad -  
en psiquiatría y aspirantes a otra especialidad médica.

*Variables extrañas:* estado de ánimo, salud física, -  
disposición para la evaluación.

a) **JUSTIFICACION PARA SELECCIONAR LOS ASPECTOS Y RASGOS  
DE PERSONALIDAD.**

Dado lo extenso y complejo que puede resultar el análisis de la personalidad se buscó hacerlo de forma sintética considerando características cognitivas, afectivas, volitivas y físicas de los individuos.

Los aspectos que se consideraron fueron:

- 1) **Capacidad de abstracción.** Se relaciona con la inteligencia, la capacidad de organización e integración de los estímulos ambientales, el pensamiento teórico o abstracto. Por lo anterior, se puede observar lo indispensable que resulta en el ejercicio de la profesión médica y conocer la calidad de la misma en los sujetos aquí evaluados.

2) *Sentido común aplicado.* Se relaciona con un tipo de percepción simple y obvio, con interés en lo concreto, en el sentido común manejado en forma práctica en situaciones cotidianas. Dentro de la práctica médica existen un sin número de situaciones que deben ser ejecutadas con rapidez ante una breve evaluación, por lo que se consideró importante conocer este aspecto.

3) *Manejo de la agresividad.* Es, sin lugar a duda necesario saber cómo un individuo maneja su agresividad, ya que nos estará hablando sobre su propio control y la manera como se relaciona con su ambiente, cómo reacciona ante situaciones que exigen alta tolerancia a la frustración o un manejo socialmente aceptable.

4) *Control y sentido de realidad.* Resulta importante conocer cómo utiliza los mecanismos de defensa, si es en forma adecuada a las circunstancias y si le resulta adaptativo logrando así el equilibrio si posee capacidad para juzgar y evaluar la realidad.

5) *Nadurez en el manejo de afectos.* Nos permite conocer si existe un control social de las respuestas emocionales, una tendencia a sentir y actuar de acuerdo a las demandas sociales de la situación y su capacidad para in-



volucraras emocionalmente.

6) *Relaciones con la figura humana.* Permite conocer los intereses humanísticos, la capacidad de identificación a nivel humano, la capacidad para establecer contactos afectivos profundos. Este aspecto es muy importante en la relación médico-paciente.

7) *Capacidad introspectiva.* Indica la forma como intenta manejar la ansiedad en forma introspectiva, es decir cómo logra poner distancia entre él y sus conflictos, lo que permite una visión objetiva.

8) *Adecuación del super ego.* Interpreta el tipo de control intelectual o consciente en el equilibrio emocional del sujeto. Permite conocer el control de la afectividad y cómo se maneja dentro de su medio ambiente.

9) *Confianza y seguridad básica.* Nos permite conocer la seguridad que posee en sus propios juicios. Sin duda es importante conocerlo ya que nos habla de cómo el sujeto se maneja, su proyección en la toma de decisiones, por tanto el manejo que en determinado momento hará en su desarrollo personal y profesional.

10) *Tipo vivencial.* Este aspecto se relaciona con la for

ma como un sujeto reacciona tanto al medio externo como al interno, si dicha estimulación se mantiene en equilibrio o se inclina por su medio interno o por el medio externo.

Bien, en cuanto a los rasgos de personalidad que se buscaron comparar a través del presente estudio, fueron:

1) Histéricos. Este rasgo puede presentarse en forma madura o inmadura, hacer de la persona un sujeto atractivo, coqueto (con aceptación dentro de su medio social) o en el otro extremo infantil, plagado de teatralidad (de adaptación dentro de su medio). Es importante mencionar que la intensidad con que dicho rasgo o cualquier otro se presenta, así como la frecuencia lo hará adaptado o inadaptado.

2) Obsesivos. Este rasgo se relaciona a aspectos tales como la puntualidad, orden, meticulosidad, pudiendo tener un manejo que beneficia a quien lo posee y en cierta forma a quien le rodea; pero en extremo es desadaptativo.

3) Paranoicos. En este caso el presentar este rasgo indica temor, angustia de ser observados o el sentirse -

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

amenazado. Es un rasgo considerado como negativo.

4) Esquisoides. Refleja mayor interés por el medio-interno, volcarse sobre sí mismo. Es común encontrarlo - en sujetos inclinados a la ciencia como adaptativo en su-investigación constante. Depende de la intensidad su cla-sificación como adaptativo o desadaptativo.

5) Oposicionismo. Es reflejo de conflictos internos que al no lograr superarlos se muestran a través de con-ductas obstruccionistas o que de una u otra forma provo-can fricciones dentro del medio en que se desenvuelve.

6) Neuróticos. La presencia de este rasgo nos habla de severos conflictos emocionales que no han sido maneja-dos en forma adecuada y ocasionan en el sujeto que los po-see problemas en diversos grados. De presentarse este - rasgo es conveniente un manejo más profundo sobre lo que le está sucediendo al sujeto.

7) Depresivos. Sin duda es un rasgo que habla de - una extrema sensibilidad sea ante situaciones propias o - ambientales, en ambas situaciones nos refieren conflictos traumáticos que no han sido superados y exigen ser solucio-nados para lograr así un manejo adaptativo que refleje un equilibrio emocional.

8) *Narcisismo.* La presencia de este rasgo implica preocupación centrada en sí mismo, posee dos tipos de manejo, ya que por un lado puede llevar al individuo a una superación constante, pero en otras situaciones provocará rechazo a nivel ambiental y por tanto ser desadaptativo.

## CAPITULO V

## ANALISIS DE LOS DATOS.

## a) EVALUACION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

Para la evaluación de los aspectos que conforman la personalidad, se tomaron en cuenta los siguientes parámetros:

1) Capacidad de abstracción. A través de la prueba de Rorschach mediante la "W" que es expresada en porcentaje. Para ser clasificada como buena dicho porcentaje debe estar comprendido entre 20 y 30% entre 10 y 20% para regular y entre 0 y 10% como deficiente.

2) Sentido común aplicado. Se obtiene a través del Rorschach, considerando el porcentaje de "D" que para ser clasificada como buena debe estar comprendida entre 45 y 55% o un poco más acentuada, 30 a 44% como regular y menor de 30% como deficiente.

3) Manejo de la agresividad. Se toma en cuenta los resultados obtenidos en Rorschach en la fórmula de manejo de impulsos  $M/ FM + m + desv$ , que para ser considerada como buena la relación debe ser 2/1 en la medida que esta rela

ción se altere se clasifica como regular y será deficiente cuando se invierte. También se utiliza la fórmula de características de la agresividad  $H + (H) A + (A) / H_d + (H_d) + A_d + (A_d) + H_{obj} + A_{obj}$ , siendo 2/1 la relación clasificada como buena, regular cuando se altera y deficiente al ser inversa. En Bender cuando la colisión se presenta en curvas, en el progresivo aumento o disminución del tamaño, dificultad en la curvatura, simplificación, elaboración y en las características de la línea.

4) Control y sentido de realidad. A través del test de Rorschach en el porcentaje de P. alrededor de 25%, si aumenta o disminuye sería regular, pero si este es excesivo o por el contrario muy bajo se considera deficiente.

Es necesario mencionar que los criterios mencionados tienen referencia en las citas 13, 14, 15 y 24.

También se considera el D% considerado como bueno entre 50 y 60%, de 45 a 50% regular y menor a este como deficiente.

5) Madurez en el manejo de afectos. A través del test de Rorschach en la relación de FC:FC:C que debe ser 2:1:0, en la medida que se altere será regular y cuando la relación se incline en C o sea 0:0:0 será deficiente.

En el Bander al presentar dificultad en la curvatura, en la angulación.

6) Relaciones con la figura humana. En el Rorschach a través del porcentaje de  $H$  que debe ser alrededor de 25% para ser considerado como bueno, si disminuye o aumenta levemente se clasifica como regular y si es excesivo o 0% como deficientes. En el Bander ante la presencia de variaciones en el plano horizontal, dificultades en el cierre, dificultades en la curvatura.

7) Capacidad introspectiva. A través de la prueba de Rorschach en su fórmula  $FK:KF:K$  que debe ser entre 2 y 3 para clasificarse como buena, de 1 como regular y de 0 como deficientes.

8) Adecuación del super ego. Se obtiene a través del Rorschach esperando una  $F+$ , entre 80 y 90%,  $D+$  entre 50 y 60% como buena y una  $P+$  alrededor de 25%. En la medida que estos se alteren serán clasificados como regulares o deficientes.

9) Confianna y seguridad básica. A través de ciertos fenómenos especiales que son arrojados por el Rorschach como las respuestas "o" conciencia de interpretación agudizada, autorreferencia. De no presentarse se clasifica

como buena, de presentarse una vez como regular y dos o más veces como deficiente.

10) Tipo vivencial. A través del Rorschach en las fórmulas de base vivencial  $M/C$  y tendencia natural  $FN+m/C'+c$ . Cuando ambas fórmulas tengan relaciones similares será clasificada como buena, si estas resultan inversas o difieren serán regulares, pero si este se clasifica en los extremos de las categorías que con respecto a este aspecto se hacen se considerará deficiente.

Ahora bien, con respecto a los rasgos predominantes de personalidad se evaluaron de acuerdo a las siguientes pautas, que al presentarse en dos o más ocasiones se clasifican como presentes.

1) Históricos. A través de fenómenos especiales obtenidos en Rorschach tales como dramatización de los colores, shock al rojo, o una fuerte acentuación en el porcentaje de "D".

2) Obsesivos. Se puede presentar en Rorschach por un acentuado porcentaje en "d" acompañado de fenómenos especiales como crítica de sujeto, shock al pardo, acentuación de simetría (búsqueda).



3) Paranoídes. Al presentarse en el test de Rorschach fenómenos especiales como: ilusión de semejanza, fenómeno-E.Q.E., acentuación de ojos.

4) Esquinoxoides. Se observan la base y tendencia vertical, así como fenómenos especiales en Rorschach como la acentuación de simetría (reclamación de la falta de simetría), descripciones, desvitalizaciones, etc. En Bender ante el uso excesivamente comprimido del espacio, disminución en el tamaño, colocación anormal del primer dibujo (ángulo superior izquierdo con reducción de tamaño).

5) Oposicionistas. A través de fenómenos especiales en Bender tales como la rotación de hoja, rotación de tarjeta o el movimiento centrípeto, simplificación.

6) Neuróticos. A través del Bender de acuerdo a la escala de psicopatología cuyas puntuaciones se encuentren entre los 40 y 72 puntos. También ante la presencia de shock al color, respuestas de muerte en el test de Rorschach.

7) Depresivos. Ante un número acentuado de respuestas Clob en Rorschach, o fenómenos especiales como respuestas de muerte, acentuación Dd en partes inferiores, des-

criptonas, shock al gris. En el Bender cuando tenga dificultad en la curva, cambios en la angulación.

8) Narcisismo. En el Bender ante el uso de más de dos hojas, colocación de la primera figura en el centro de la hoja, uso del espacio II expansivo, variaciones en la posición del papel o tarjeta. En el Rorschach ante respuestas de reflejo, atracción por el rojo.



**CAPACIDAD INTELECTUAL: IQ** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SUGERENCIAS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PRUEBAS APLICADAS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EVALUO:** \_\_\_\_\_

b) RESULTADOS OBTENIDOS A TRAVES DE LA INVESTIGACION:

Grupo 1, aspirantes a la especialidad en psiquiatria, resultados clasificados en bueno, regular y deficiente.

5. 1

	ASPECTOS QUE CONFORMAN LA PERSONALIDAD	CLASIFICACION		
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	CAPACIDAD DE ABSTRACCION	21	7	2
2	SENTIDO COMUN APLICADO	25	3	2
3	MANEJO DE LA AGRESIVIDAD	5	17	8
4	CONTROL Y SENTIDO DE REALIDAD	13	16	1
5	MADUREZ EN EL MANEJO DE AFECTOS	15	13	2
6	REL. FIGURA HUMANA	11	14	5
7	CAPACIDAD INTROSPECTIVA	15	13	2
8	ADECUACION DEL SUPEREGO	15	15	0
9	CONFIANZA Y SEGURIDAD BASICA	12	18	2
10	TIPO VIVENCIAL	7	21	2

*Grupo 2, aspirantes a otra especialidad no psiquiátrica, resultados clasificados en bueno, regular y deficiente.*

## 5.2

	ASPECTOS QUE CONFORMAN LA PERSONALIDAD	CLASIFICACION		
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	CAPACIDAD DE ABSTRACCION	25	2	3
2	SENTIDO COMUN APLICADO	18	7	5
3	MANEJO DE AGRESIVIDAD	3	22	5
4	CONTROL Y SENTIDO DE REALIDAD	15	15	0
5	MADUREZ EN EL MANEJO DE AFECTOS	13	12	5
6	RELACIONES CON LA FIGURA HUMANA	18	8	4
7	CAPACIDAD INTROSPECTIVA	13	4	13
8	ADECUACION DEL SUPER EGO	13	17	0
9	CONFIANZA Y SEGURIDAD BASICA	8	15	7
10	TIPO VIVENCIAL	10	17	3

Grupos 1 y 2, clasificados los resultados en presencia y ausencia.

## 5.3

	RASGOS PREDOMINANTES	G <sub>1</sub> ASP.SIQUIATRIA		G <sub>2</sub> ASP.OTRA ESPECIALIDAD	
		PRESENCIA	AUSENCIA	PRESENCIA	AUSENCIA
1	HISTERICOS	9	21	5	25
2	OBSESIVOS	7	23	11	19
3	PARANOIDES	6	24	4	26
4	ESQUIZOIDES	16	14	20	10
5	OPOSICIONISTAS	3	27	5	25
6	NEUROTICOS	5	26	7	23
7	DEPRESIVOS	9	21	5	25
8	NARCISISTAS	15	15	15	15

Grupos 1 y 2, clasificados los resultados referentes a la inteligencia.

## 5.4

$G_1$ ASPIRANTES E. PSIQUIATRIA		$G_2$ ASP. OTRA ESPECIALIDAD			
50	54	48	48	44	52
38	14	48	55	54	52
52	55	48	38	45	36
37	48	34	53	42	43
49	42	41	48	50	55
38	41	52	45	47	51
52	49	49	44	53	34
50	47	50	54	52	35
8	39	40	41	45	47
29	48	49	36	48	35

$$\bar{X} = 43.50$$

$$S = 10.8172$$

$$S^2 = 117.01$$

$$\bar{X} = 46$$

$$S = 6.5864$$

$$S^2 = 43.5126$$

$$T_c = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2 - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2} + \frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2}}}$$

$$T_c = \frac{2.5}{\sqrt{(9.1120) (.25819)}} = 1.062$$

$$t_T = 0.5 \quad V = 58 \quad t_T = 2.0021$$

\*. Se acepta  $H_0$ , es decir, no existe diferencia significativa en la capacidad intelectual al comparar los grupos.



Grupos 1 y 2, mostrando clasificación "buena" designando - rangos.

5.5

D A T O S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$G_1$	21	25	5	13	15	11	15	15	12	7
$G_2$	25	18	3	15	13	18	13	13	8	10

R A N G O S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$G_1$	8	10	1	5	7	3	7.0	7	4	2
$G_2$	10	8.5	1	7	5	8.5	5	5	2	3
$R_j$	19	18.5	2	12	12	11.5	12	12	6	5
$R_j^2$	361	342.25	4	144	144	132.25	144	144	36	25

$$\Rightarrow R_j^2 = 1476.5$$

Grupos 1 y 2, mostrando clasificación "regular" designando rangos.

5.6

D A T O S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$G_1$	7	3	17	10	13	14	13	15	10	21
$G_2$	2	7	22	15	12	8	4	17	15	17

R A N G O S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$G_1$	2	1	9	7.5	3.5	5	3.5	6	7.5	10
$G_2$	1	3	10	6.5	5	4	2	8.5	6.5	8.5
$R_j$	3	4	19	14	8.5	9	5.5	14.5	14	18.5
$R_{j2}$	9	16	361	190	72.25	81	30.25	210.95	196	342.25

$$\cong R_{j2} = 1514$$

Grupos 1 y 2, mostrando clasificación "deficiente" designando rangos.

5.7

D A T O S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$G_1$	2	2	8	1	2	5	2	0	2	2
$G_2$	3	5	5	0	5	4	13	0	7	3

R A N G O S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$G_1$	5.5	5.5	10	2	5.5	9	5.5	1	5.5	5.5
$G_2$	3.5	7	7	1	7	5	10	1	9	3.5
$Rj$	7	12.5	17	3	12.5	14	15.5	2	14.5	9
$Rj2$	49	150.25	289	9	150.25	196	240.25	4	210.25	81

$$\Sigma Rj2 = 1391$$

Grupos 1 y 2, referentes a la clasificación "presencia" de asignando rangos.

5.8

D A T O S

	1	2	3	4	5	6	7	8
$G_1$	0	7	8	16	3	5	0	15
$G_2$	5	11	4	20	5	7	5	15

R A N G O S

	1	2	3	4	5	6	7	8
$G_1$	5.5	4	3	8	1	2	5.5	7
$G_2$	3.3	6	1	8	3.3	5	3.3	7
$R_j$	8.8	10	4	16	4.3	7	8.8	14
$R_{j2}$	77.44	100	16	256	18.49	49	77.44	196

$$\bar{=} R_{j2} = 790.37$$

Grupos 1 y 2, referentes a la clasificación "ausencia" de asignando rangos.

5.0

D A T O S

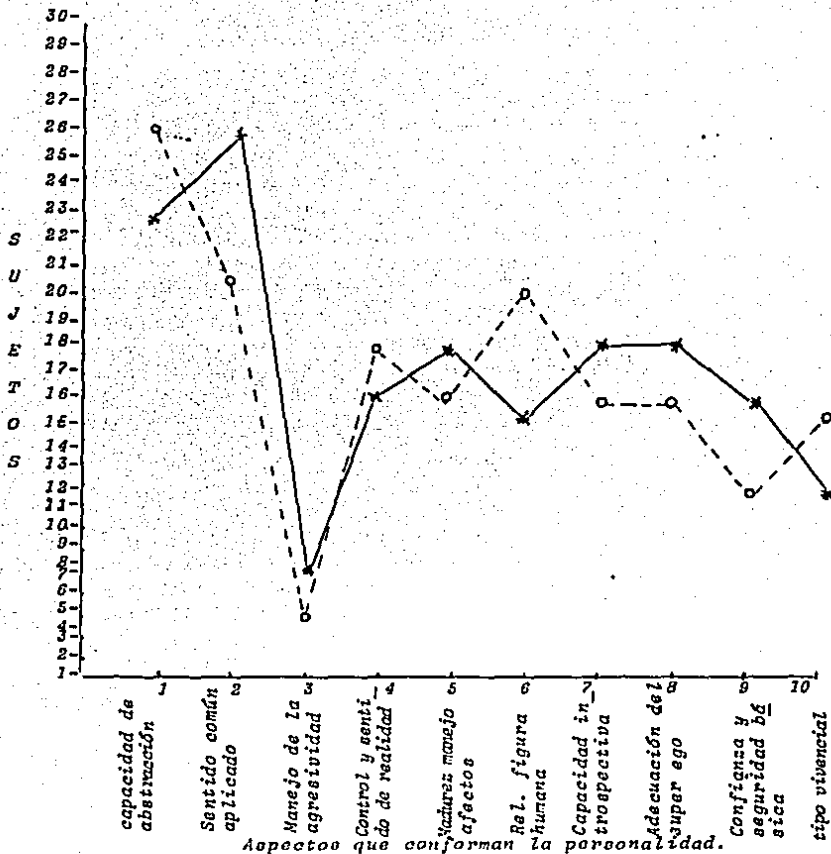
	1	2	3	4	5	6	7	8
$G_1$	21	33	24	14	27	35	21	15
$G$	25	19	26	10	25	23	26	115

R A N G O S

	1	2	3	4	5	6	7	8
$G_1$	3.5	5	6	1	8	7	3.5	2
$G_2$	6	3	8	1	6	4	6	2
$R_j$	9.5	8	14	2	11	11	9.5	4
$R_j^2$	90.25	64	196	4	196	121	90.25	16

$$\approx R_j^2 = 777.5$$

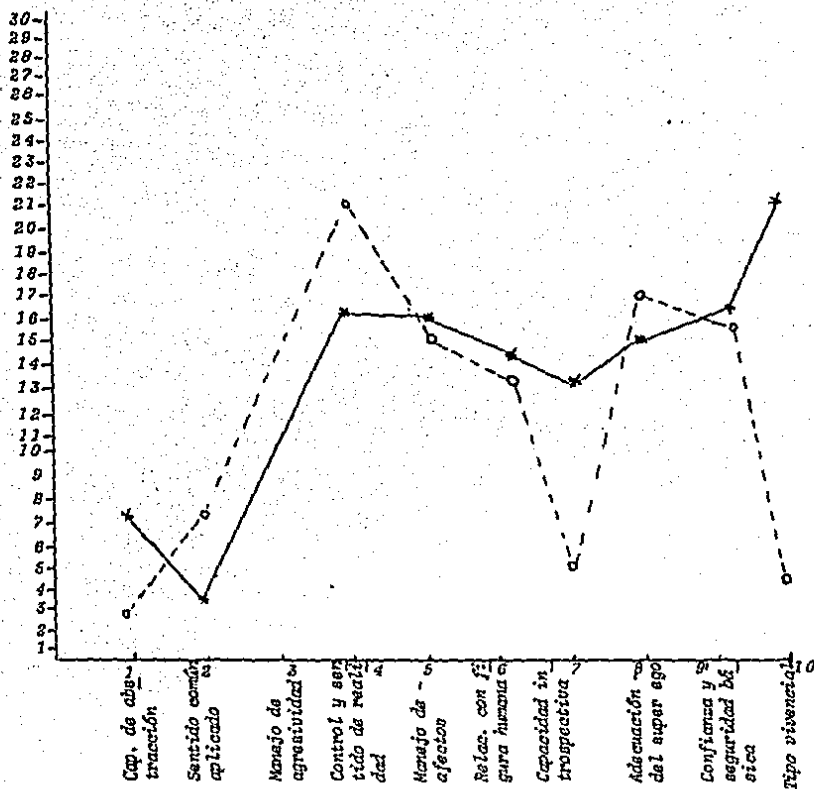
En esta gráfica se muestran las frecuencias observadas en ambos grupos clasificadas como buenas dentro de los aspectos que conforman la personalidad.



^ Aspirantes a la especialidad en Psiquiatría.

o Aspirantes a otra especialidad médica no Psiquiátrica.

Gráfica que muestra las frecuencias observadas clasificadas como regulares dentro de los aspectos que conforman la personalidad en ambos grupos.

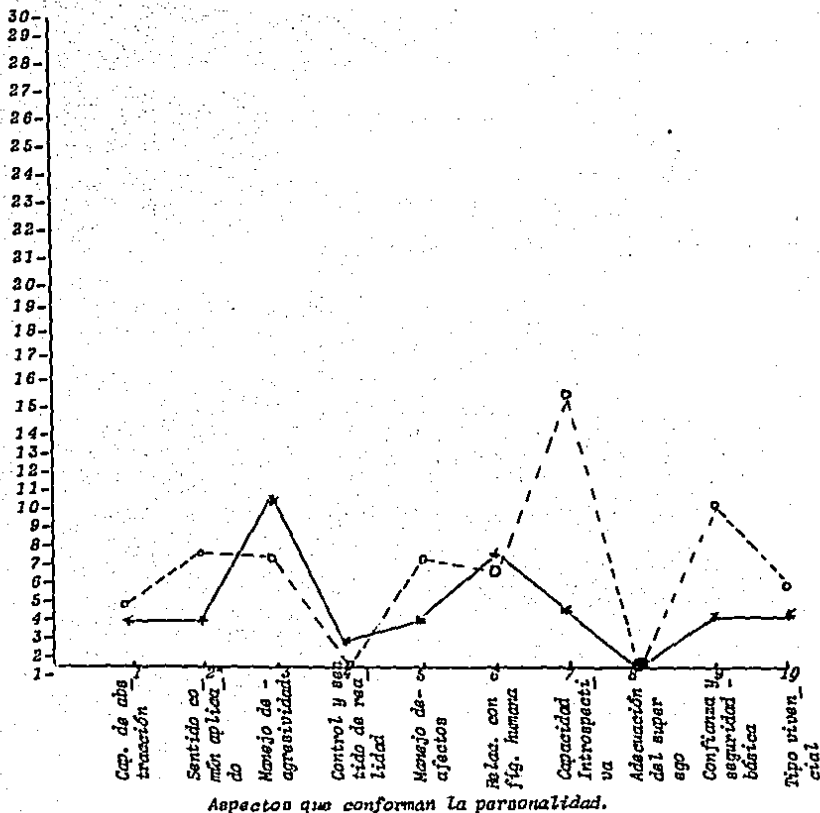


Aspectos que conforman la personalidad

x Aspirantes a la especialidad en Psiquiatría.

o Aspectos referentes a los aspirantes a otras especialidades no Psiquiátricas.

En esta gráfica se muestran las frecuencias observadas clasificadas como deficientes dentro de los aspectos que conforman la personalidad en ambos grupos.

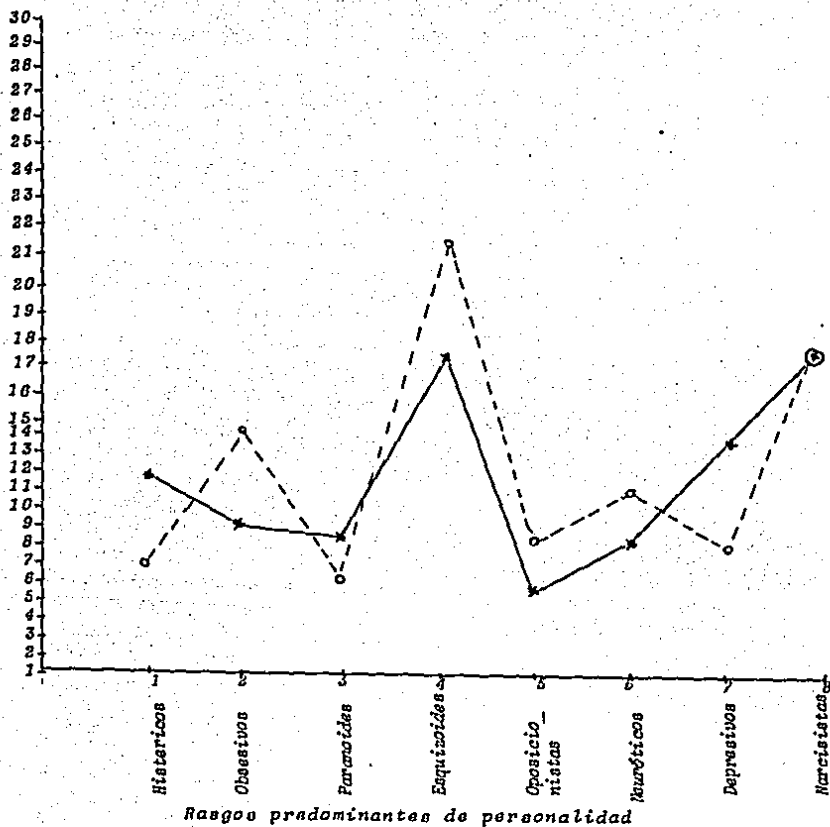


\* Aspirantes a la especialidad en Psiquiatría.

o Aspirantes a otras especialidades médicas no Psiquiátricas.



Gráfica que muestra las frecuencias observadas clasificadas como presencia de cada uno de los ocho rasgos de personalidad considerados.

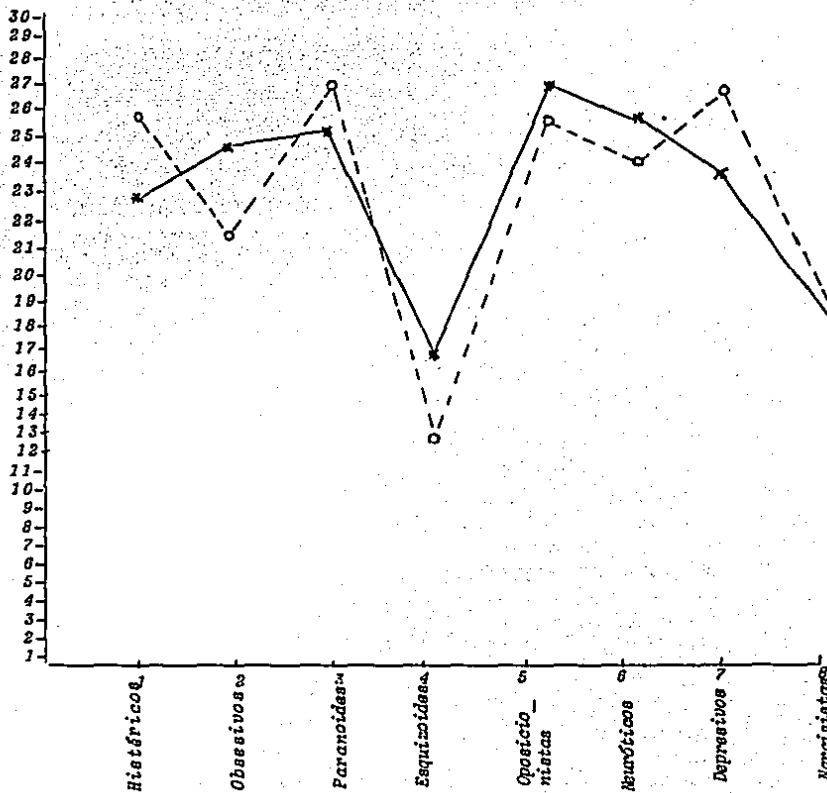


Rasgos predominantes de personalidad

▲ Aspirantes a la especialidad en Psiquiatría.

○ Aspirantes a otras especialidades médicas no Psiquiátricas.

Gráfica que muestra las frecuencias observadas clasificadas como ausencia de cada uno de los ocho rasgos de personalidad considerados.



Rasgos predominantes de personalidad

- \* Aspirantes a la especialidad Psiquiátrica.
- ° Aspirantes a otras especialidades médicas no Psiquiátricas.

c) PRUEBA DE LAS HIPOTESIS, USANDO LOS DATOS RECOLECTADOS.

Para comprobar la hipótesis de nulidad se utilizó la distribución  $\chi^2$ , utilizando como regla de decisión la siguiente: Si la  $\chi^2_C$  es mayor a la  $\chi^2_T$  se rechaza la hipótesis nula; por otra parte si la  $\chi^2_C$  es menor que la  $\chi^2_T$  se acepta la hipótesis nula. Con objeto de mostrar los resultados se presenta el siguiente cuadro:

5.10

	$\chi^2_C$	$\chi^2_T$	REGLA DE DECISION	DECISION
B	14.5363	16.92	$\chi^2_C > \chi^2_T$ rechaza $H_0$	Acepta $H_0$
R	16.58	16.92	$\chi^2_C > \chi^2_T$ rechaza $H_0$	Acepta $H_0$
D	9.8727	16.92	$\chi^2_C > \chi^2_T$ rechaza $H_0$	Acepta $H_0$
P	11.86	14.07	$\chi^2_C > \chi^2_T$ rechaza $H_0$	Acepta $H_0$
A	10.79	14.07	$\chi^2_C > \chi^2_T$ rechaza $H_0$	Acepta $H_0$

Se aceptarán  $H_0$  con un  $\alpha = 0.05$  y un  $gl = k-1$ .

Para rechazar  $H_0$  se necesitaría un  $\alpha$  diferente, más grande.

Para poder aceptar  $H_0$  se deben tomar en cuenta los siguientes datos.

5.11

B	R	D	P	A
$.10 < p < .20$	$.05 < p < .10$	$.3 < p < .5$	$.10 < p < .20$	$.10 < p < .20$

Por último se desea mencionar que la capacidad intelectual no mostró una diferencia significativa estadísticamente donde la  $t_C$  fue de 1.062 y la  $t_T$  fue de 2.0021.

## CAPITULO VI

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES GENERALES

## a) RESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS.

1) El objetivo principal fue comprobar si existen rasgos de personalidad específicos en los aspirantes a la especialidad en psiquiatría diferentes a los aspirantes a otra especialidad médica que no es la psiquiatría.

2) De comprobarse lo anterior, conocer cuáles son los rasgos distintivos del aspirante a la especialidad en psiquiatría y aquellos que son afines en los aspirantes a otras especialidades médicas no psiquiátricas.

## b) CONCLUSIONES CON RESPECTO AL APOYO O RECHAZO DE HIPOTESIS.

A través de la presente investigación se comprobó la hipótesis nula, es decir, que no existe diferencia significativa en los rasgos de personalidad en los aspirantes a la especialidad en psiquiatría en comparación a los aspirantes a otra especialidad médica no psiquiátrica.

c) **CONCLUSIONES CON RESPECTO A LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO ESTABLECIDOS.**

Los resultados obtenidos demuestran que no existe diferencia significativa en los rasgos de personalidad en los aspirantes a la especialidad en psiquiatría en comparación a los aspirantes a otra especialidad médica no psiquiátrica.

Posteriormente se buscaron diferencias en cuanto a los aspectos que conforman la personalidad considerándose en este estudio: capacidad de abstracción, sentido común aplicado, manejo de la agresividad, control y sentido de realidad, madurez en el manejo de afectos, relaciones con la figura humana, capacidad introspectiva, adecuación del super ego, confianza y seguridad básica y tipo vivencial. Dicho análisis se hizo conforme a los resultados que muestran las gráficas (págs. 98-100)

El aspecto que mostró más claramente la diferencia fue la capacidad de introspección en la cual los resultados revelaron un mayor puntaje en el grupo de aspirantes a la especialidad en psiquiatría donde su clasificación se ubicó entre bueno y regular en la que 28 de los 30 sujetos se encontraron. En cambio en los aspirantes a otras especialidades médicas no psiquiátricas hubo un alto índice -

ubicado como deficiente donde 13 de los 30 sujetos se encontraron en dicha clasificación. Resulta importante mencionar lo significativo de este resultado, dada la importancia de la capacidad introspectiva en el ejercicio de la psiquiatría ya que esta resulta indispensable dentro del manejo terapéutico. Tener siempre presente lo que está sucediendo en el interior del psiquiatra para lograr así un equilibrio emocional y lograr así general un aprendizaje en el manejo de la capacidad de introspección en el paciente.

En el grupo de aspirantes a la especialidad en psiquiatría se observaron clasificaciones superiores en cuanto a sentido común aplicado, que dada la extensa variedad de problemática que requiere ser manejada por el psiquiatra el poseer esta capacidad en alta proporción resulta muy favorable. Así mismo, la confianza y seguridad básica fue superior en este grupo, siendo un elemento importante tanto para la toma de decisiones como para el modelaje que proyecta en el paciente.

Por otra parte, el grupo de aspirantes a otra especialidad mostraron clasificaciones superiores en cuanto a capacidad de abstracción, relaciones con la figura humana y un tipo vivencial levemente mejor. La capacidad de abo

tracción alta, augura en futuro un efectivo desempeño profesional tanto para la elaboración de un diagnóstico como para el manejo de la enfermedad en cualquier campo de la enfermedad. En lo que se refiere a las relaciones con la figura humana es vital para la relación médico-paciente y deseable en todo médico sea en el campo de la enfermedad física como en la mental. Bien, en cuanto al tipo vivencial los resultados aquí expuestos puedan hablar de ciertas diferencias para relacionarse con el medio ambiente y consigo mismo en el médico de otras especialidades no psiquiátricas con respecto al aspirante a la especialidad en psiquiatría.

Con respecto a su manejo de agresividad, control de realidad, sentido de realidad, madurez en el manejo de afectos, adecuación del super ego las clasificaciones fueron similares en ambos grupos. Estos datos tienen como factor común el hablar de la relación del sujeto con el medio, y al no encontrarse diferencias significativas revelan que ambos grupos se relacionan en la misma forma o por lo menos de forma muy similar.

Otro importante aspecto a considerar fueron los rasgos de personalidad predominantes, donde se analizaron: rasgos histéricos, obsesivos, paranoides, esquizoides, opo



sicionistas, neuróticos, depresivos y narcisistas. Los resultados fueron los siguientes:

Los rasgos histéricos y depresivos se presentaron con mayor frecuencia en los aspirantes a la especialidad en psiquiatría. Dentro de los rasgos histéricos si son -- apreciables en muchos de los aspirantes a la especialidad en psiquiatría así como en los ya psiquiatras, cierta vanidad, orgullo, elegancia. Por otra parte los rasgos depresivos son frecuentes en los psiquiatras ya formados pudiendo deberse al mismo contacto con la enfermedad mental y la necesidad de que la tolerancia a la frustración sea alta.

Los rasgos obsesivos y esquizoides mostraron predominancia en médicos aspirantes a otra especialidad no psiquiátrica. Estos datos reiteraron información que los mismos médicos proporcionaron en la entrevista en la que participaron refiriendo ser meticulosos, ordenados, obstinados y con fuertes tendencias a disfrutar en buena proporción de actividades solitarias.

En cuanto a los rasgos paranoides, oposicionistas y neuróticos se encontraron en ambos grupos sin diferencia significativa. Es importante mencionar que no sólo se presentaron en similitud sino en una baja escala, lo que re-

sulta positivo ya que estos rasgos de presentarse en mayor proporción pueden ser desadaptativos.

Por último en este análisis es importante mencionar que los rasgos narcisistas se encontraron exactamente en la misma incidencia en ambos grupos, donde 15 de cada 30 lo presentaron. Este es un rasgo que puede ser positivo si está bien encausado ya que lleva a una superación constante pero que de no ser así puede tener otro tipo de implicaciones, que pueden ser negativas sobre todo en lo que se refiere a aceptación social.

Así mismo se realizó un análisis sobre la capacidad intelectual sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas.

#### d) AREAS SUGERIDAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.

Después de haber realizado el presente estudio se sugiere:

. Llevar a cabo un seguimiento a los residentes - aplicando la misma batería de pruebas psicológicas cuando inicien su segundo año de residencia y una tercera aplicación al finalizar su especialidad, buscando así, si los -

rasgos de personalidad predominantes y los aspectos que conforman la personalidad, se fortalezcan o modifiquen.

. Elaboración de un perfil "ideal" de personalidad del residente en psiquiatría y el médico residente en otra especialidad no psiquiátrica.

. Buscar si existe relación entre los resultados que aquí se presentan y su desarrollo personal, así como el desempeño laboral. Es decir, observar en qué forma los rasgos y aspectos que conforman la personalidad se fortalecen a medida que existe un mayor desarrollo dentro de la especialidad, su influencia en el desarrollo personal o si por el contrario no existe cambio o cabe la posibilidad de que disminuya su intensidad.

. De realizarse alguna otra investigación con profesionistas médicos deseando evaluar su capacidad intelectual se sugiere el empleo de otra prueba que no sea el Raven dado que los resultados obtenidos son en un gran porcentaje deficientes, lo cual no concuerda con los resultados esperados por parte de un profesionista. Lo anterior se puede deber a que los procesos de análisis de los reactivos del Raven, no son los que los medios emplean comúnmente, de ahí que los resultados no sean tan favorables.

*Realizar una investigación similar en la cual los instrumentos de medición difieran a los empleados en la presente para corroborar la hipótesis y resultados que en esta investigación se obtuvieron.*

**a) DISCUSION DE POSIBLES IMPLICACIONES DEL ESTUDIO.**

*Como se mencionó anteriormente, a través del presente estudio se logró conocer que en forma global no existe diferencia significativa entre el grupo de aspirantes a la especialidad en psiquiatría en comparación con el grupo de aspirantes a otra especialidad médica no psiquiátrica, reflejando que lo que popularmente se cree no es tal.*

*Por otra parte una evaluación de esta naturaleza permite conocer cuáles aspectos de personalidad pueden ser los más compatibles para un buen desarrollo profesional, exitoso, a través de un seguimiento en su ejercicio.*

*A través de la presente investigación se visualizó lo complejo que resulta el análisis de la personalidad aun contando con instrumentos creados para este fin.*

*Es importante mencionar que es posible que existan características específicas en el residente sin importar el*

área en que se está especializando por las cualidades propias de la residencia, en la que todos los sujetos viven con cierta tensión, con horarios que en muchas ocasiones les privan de muchas necesidades físicas (sueño, horario variable de alimentación, etc.) y sociales ya que se limita mucho su vida de relación fuera del hospital, y dentro del mismo una fuerte competencia.

Se observó una mayor aceptación al material psicológico por parte del aspirante a la especialidad en psiquiatría pero por la misma interrelación entre la psiquiatría y la psicología se mostraron más defensivos que el grupo de médicos aspirantes a otras especialidades no psiquiátricas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Roe Anna. Psicología de las profesiones. Marova.*
2. *Howard C. Warren. Diccionario de Psicología. Fondo - de Cultura Económica.*
3. *Sidney H. Weissman, M.D. and Philip G. Bashook, ed.- D. A View of the Prospective Child Psychiatrist. Am. J. Psychiatry 143:5, June 1986.*
4. *Noyes y Kolb Lawrence. Psiquiatría Clínica Moderna.- Editorial La Prensa Médica Mexicana, tercera edición.*
5. *Shibytani Tamotsu. Sociedad y personalidad. Centro - Regional de ayuda Técnica.*
6. *Humberto Bretón-Márquez, Zuñiga-Oceguera, Perez Tama- yo y Ledezma-Ramírez. Estudio de la personalidad en- los grupos de residentes en anestesiología. Revista- Mexicana de Anestesiología, 1985.*
7. *Freadman Alfred, Kaplan Harold, Sadock Benjamin. Com- pendio de Psiquiatría. Editorial Salvat.*
8. *Brussel James A. y Theodore Irwin. Instant Shrink. - Cowles Book Company, Inc. New York.*

9. *De La Fuente Muñiz Ramón. Psicología Médica. Fondo de Cultura Económica.*
10. *Wittaker James O. Psicología. Editorial Interamericana.*
11. *Di Caprio. Teoría de la personalidad. Editorial Interamericana.*
12. *M. Zax, E.L. Cowen. Psicopatología. Editorial Interamericana.*
13. *Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach. Agustín Serrote. Ewald Bohm.*
14. *Klopfer y Davidson. Técnica de Psicodiagnóstico de Rorschach. Editorial Paidós.*
15. *Margarita Loosli. Usteri; Manual Práctico del Test de Rorschach; Ediciones RIALP, S.A. Madrid, año 1972.*
16. *Theodora Alcock; La Prueba del Rorschach en la práctica: la reimpresión; Fondo de Cultura Económica.*
17. *Béla Székely. Los Test. Manual de técnicas de exploración psicológica. Segunda y Tercera Parte. Ed. Kapuz.*

18. Leona Tyler. *La función del orientador*. Ed. Trillas.
19. Fingerman Gregorio. *Psicología*. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.
20. Patterson C.H. *Orientación autodirectiva y psicoterapia*. Ed. Trillas.
21. Max. L. Hutt. *La adaptación de Hutt del Test Gestáltico de Laureta Bender*. Editorial Guadalupe, Buenos Aires, Argentina.
22. Lauretta Bender. *Test Gestáltico Visomotor*. Ed. Paidós. *Psicometría y Psicodiagnóstico*.
23. J.C. Raven. *Test de Matrices Progressivas*. Escala General. Ed. Paidós.
24. Ledford S. Bischof. *Interpretación de las Teorías de la personalidad*. Biblioteca de Psicología. Ed. Trillas.
25. *Gauging the importance of personalities in student, intern and resident selection (editorial)* J Am Osteopath Assoc 1988 Mar; 88 (3): 340.
26. *Personality types of residents*. Fam Med 1985 Nov-Dec. 17 (6) 280-1.



27. *Sidney Siegel. Estadística no paramétrica. Trillas. - Biblioteca técnica de Psicología.*
28. *Wayne W. Daniel. Estadística con Aplicaciones a las - Ciencias Sociales y la Educación. Mc Graw Hill.*