

64

11237 29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE PEDIATRIA, CMN SXXI,
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PERFIL DE PERSONALIDAD EN MEDICOS
RESIDENTES DE PEDIATRIA Y SU RELACION CON
EL DESEMPEÑO COGNOSCITIVO Y AFECTIVO

TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN:
PEDIATRIA MEDICA
PRESENTAN:
JUAN FRANCISCO HERNANDEZ SIERRA
ALDO VOLPI FUNKE

TUTOR:
DR. GUILLERMO BELTRAN ADAME
PSICOLOGO ADSCRITO AL HOSPITAL DE PEDIATRIA
DEL C. M. N.

DR. JUAN MANUEL SAUCEDA GARCIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL.
HOSPITAL DE PEDIATRIA, CMN SXXI, IMSS.

COLABORADORES:
PSICOLOGA MA. TERESA SOLEDAD ENRIQUETA CRUZ LUNA
DR. GUILLERMO VAZQUEZ ROSALES
DR. MIGUEL ANGEL VILLASIS KEEVER
DRA. BLANCA ELSA RIVERA GARCIA

Handwritten signature and vertical line



IMSS

MEXICO, D. F., MAYO DE 1995

FALLA DE ORIGEN



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.

DEDICATORIA:

A MI ESPOSA:

POR QUE SIEMPRE ESTAS A MI LADO, PARA REIR, PARA,
LLORAR O PARA GRITAR, O SIMPLEMENTE PARA ESTAR.

SOLO ASI SE DONDE ESTOY... PORQUE VEO DONDE ESTAMOS.

A MIS HIJOS:

MOTIVO DE MI ESTAR...

A MIS PADRES:

POR ENSEÑARME LA MEJOR FORMA DE ESTAR, QUE ES ESTANDO
AHI, SIEMPRE DONDE SE DEBE.

A MIS HERMANAS: POR VOLVER A ESTAR.

A DIOS :

MI CAUSA NECESARIA PARA ESTAR.

A LOS TUTORES Y COLABORADORES :

DR. GUILLERMO BELTRAN ADAME.

DR. JUAN MANUEL SAUCEDA GARCIA.
PSICOLOGA MA. TERESA CRUZ LUNA.
DR. MIGUEL ANGEL VILLASIS KEEVER.
DRA. BLANCA ELSA RIVERA GARCIA.
DR. GUILLERMO VAZQUEZ ROSALES.

INDICE:

| | |
|---------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT..... | 2 |
| ANTECEDENTES..... | 3 |
| JUSTIFICACION..... | 7 |
| OBJETIVO..... | 8 |
| HIPOTESIS..... | 9 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 10 |
| MATERIAL Y METODOS..... | 11 |
| RESULTADOS..... | 16 |
| DISCUSION..... | 21 |
| CONCLUSIONES..... | 23 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 25 |
| ANEXO 1..... | 27 |
| ANEXO 2..... | 31 |
| ANEXO 3..... | 33 |
| ANEXO 4..... | 34 |
| TABLAS Y CUADROS..... | 38 |

RESUMEN:

TITULO:

PERFIL DE PERSONALIDAD EN MEDICOS RESIDENTES DE PEDIATRIA Y SU RELACION CON EL DESEMPEÑO AFECTIVO Y COGNOSCITIVO.

OBJETIVOS: RELACIONAR LOS PERFILES DE PERSONALIDAD DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRIA Y CIRUGIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA, QUE SE OBTENGAN A TRAVES DEL MMPI, CON LA CALIFICACION AFECTIVA (ADAPTACION) Y COGNOSCITIVA (RENDIMIENTO).

HIPOTESIS: LOS PERFILES DE PERSONALIDAD DE LOS RESIDENTES SE REFLEJAN EN SU RENDIMIENTO Y ADAPTACION.

MATERIAL Y METODOS: ENTRE MARZO Y NOVIEMBRE DE 1994 SE APLICO EL MMPI A LOS RESIDENTES DE PEDIATRIA Y CIRUGIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA. SE ANALIZO CON BASE A LOS PERFILES DE LA ESCALA K, L-F-K Y POR PICO DE ESCALA CLINICA, TOMANDO EN CUENTA EL VALOR DE T PARA CADA ESCALA. LA EVALUACION AFECTIVA ASI COMO COGNOSCITIVA FUERON OBTENIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DEL HOSPITAL Y SE RELACIONARON CON LOS PERFILES DE PERSONALIDAD DE CADA RESIDENTE.

RESULTADOS: SE INCLUYERON A 65 DE 69 RESIDENTES. DE ACUERDO A LA ESCALA DE VALIDEZ K EL 63.6% REFLEJAN ACTITUDES DEFENSIVAS, SUSPICACIA, CON MARCADO TEMOR A LA CRITICA QUE PODRIAN MANIFESTARSE EN REACCIONES EMOCIONALES QUE VAN DE LEVES A SEVERAS, CARACTERIZADAS PRINCIPALMENTE POR REACCIONES DEPRESIVAS, SOMATIZACION, PESIMISMO, ANSIEDAD, INSEGURIDAD, AISLAMIENTO. EL 57.5% DE LOS RESIDENTES RESPONDIO EN LAS ESCALAS L-F-K COMO NORMAL DEFENSIVO, LO QUE IMPLICA UNA ACTITUD DE SUSPICACIA HACIA LA EVALUACION PSICOLOGICA POR SENTIMIENTOS DE INSEGURIDAD Y TEMOR A LA CRITICA DE MENOR AMPLITUD QUE EL GRUPO ANTERIOR. MIENTRAS QUE EN LA INTERPRETACION DE LAS ESCALAS CLINICAS DEL MMPI SE OBSERVA QUE EL 42.4% OBTIENE PUNTUACIONES EN ALGUNA DE ELLAS POR ARRIBA DE T 70, LO CUAL ES UN INDICADOR DE DIVERSOS RASGOS DE LA PERSONALIDAD ALTERADOS, QUE PUEDEN MANIFESTARSE EN CONDUCTAS, ACTITUDES O SINTOMAS. AL COMPARAR ESTOS DATOS CON LA CALIFICACION AFECTIVA Y COGNOSCITIVA NO SE ENCONTRO UNA RELACION ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA.

CONCLUSIONES: 1) NO ES POSIBLE DEFINIR UN PERFIL CARACTERISTICO PARA LOS RESIDENTES EVALUADOS. 2) 63.6% DE LOS RESIDENTES TIENEN UNA ACTITUD SUSPICAZ DEFENSIVA HACIA LA EVALUACION PSICOLOGICA. 3) EL 42.4 % DE LOS RESIDENTES TIENEN DIFICULTAD PARA EL CONTROL DE SUS REACCIONES EMOCIONALES QUE PODRIAN MANIFESTARSE Y AFECTAR SUS RELACIONES INTERPERSONALES. 4) LOS CONFLICTOS INTERNOS NO SE REFLEJAN DE MANERA SIGNIFICATIVA EN LA CALIFICACION AFECTIVA MENSUAL. 5) SE SUGIERE ANTE ESTOS HALLAZGOS LA CREACION DE UN SERVICIO DE CONSEJERIA PARA BRINDAR APOYO PSICOLOGICO A LOS RESIDENTES QUE LO NECESITEN.

ABSTRACT:

TITLE: PERSONALITY PROFILE OF THE PEDIATRIC RESIDENTS AND ITS RELATIONSHIP WITH ACADEMIC AND AFFECTIVE PERFORMANCE.

OBJECTIVE: RELATE THE PERSONALITY PROFILE OF THE PEDIATRIC AND PEDIATRIC SURGERY RESIDENTS FROM HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CMN SKXI, IMSS, OBTAINED THROUGH THE MMPI WITH THE AFFECTIVE (ADAPTATION) AND COGNOSCITIVE (PERFORMANCE) EVALUATION.

HYPOTHESIS: THE PERSONALITY PROFILES OF THE RESIDENTS DO REFLECT IN THE PERFORMANCE AND ADAPTATION.

MATERIAL AND METHODS: BETWEEN MARCH AND NOVEMBER 1994 THE MMPI WAS APPLIED TO 66 RESIDENTS (95%) , AND WAS ANALYZED IN BASE OF THE SCALE K, L-F-K, AND THE CLINICAL SCALES, TAKING IN ACCOUNT THE PEAK VALUE OF T FOR EACH SCALE. THE AFFECTIVE AND COGNOSCITIVE EVALUATIONS WERE ANALIZED IN SEARCH OF A RELATIONSHIP OF THESE WITH THE PERSONALITY PROFILES OBTAINED.

RESULTS: 65 OF 69 RESIDENTS WERE AVAILBLE .IN ACCORDANCE OF THE VALIDITY SCALE K 63.6% HAVE DEFFENSIVE ATTITUDS; SUSPICIOUS, WITH FEAR TO CRITICS THAT COULD MANIFEST IN EMOTIONAL REACTIONS, MILD TO SEVERE, CHARACTERIZED BY DEPRESSIVE EPISODES, SOMATIZATION, PESSIMISM, ANXIETY AND INSECURITY. 57.5% OF THE RESIDENTS ANSWERED IN THE SCALE L-F-K IN A DEFFENSIVE BUT NORMAL WAY. THIS IMPLY A SUSPICIOUS ATTITUD TOWARDS THE PSICOLOGICAL EVALUATION WITH FEELINGS OF INSECURITY, FEAR TO CRITICS OF LESS MAGNITUDE THAT THE PREVIOUS GROUP. THIS DATA CORRELATE WITH THE CLINICAL INTERPRETATION OF THE MMPI, WE OBSERVED THAT 42.4 % HAD SCORES OVER T 70 IN SOME OF THE SCALES. IT IS AN INDICATOR OF THE DISTURBED PERSONALITY PROFILES THAT COULD EXPRESS IN BEHAVIORS, ATTITUDES OR SIMPTOMS. WE DIDN'T FIND A SIGNIFICANT RELATIONSHIP BETWEEN THE PERSONALITY PROFILES WITH THE AFFECTIVE AND COGNOSCITIVE EVALUATION.

CONCLUSIONS: 1) IT IS NOT POSSIBLE TO DEFINE A CHARACTERISTIC PERSONALITY PROFILE FOR THE PEDIATRIC RESIDENTS. 2) 42.4% OF THE RESIDENTS HAVE A DEFFENSIVE ATTITUDE TOWARDS THE PSICOLOGICAL EVALUATION. 3) 42.4% HAVE DIFICULTIES FOR THE CONTROL OF THEIR EMOTIONAL REACTIONS. 4) THE INTERNAL CONFLICTS DO NOT SIGNIFICANTLY REFLECT IN THE AFFECTIVE EVALUATION. 5) WE SUGGEST THE CREATION OF A CONSULTANT SERVICE TO OFFER PSICOLOGICAL HELP TO THE RESIDENTS THAT NEED IT.

ANTECEDENTES

Cada individuo reacciona y se relaciona con su entorno con patrones o rasgos de conducta según su personalidad.

Existen diversas teorías de la personalidad; 1.- " Como idea de totalidad: la personalidad es la suma de hábitos, actitudes y rasgos del ser Humano " (1); 2.- " Como individualidad, esto es, la diferenciación de individual, no opuesta a la unicidad, en que la personalidad garantiza a la persona su originalidad esencial, su particularidad" ; 3.- " Como idea de lo concreto : la personalidad es lo que permite predecir lo que hará una persona en una situación concreta" (1); en otras palabras es la suma de hábitos actitudes y rasgos del ser humano que garantizan su originalidad. permitiendo predecir lo que hará una persona en una situación concreta G. De Montmollin distingue dos tipos de teorías sobre la personalidad: las teorías del pronombre, que acentúan las vivencias históricas y causales - sobre lo fenomenológico en ocasiones, y las teorías del adjetivo que tratan de calificar y clasificar (1).

Por último la personalidad en función de la adaptación tiene dos concepciones. Una considera la personalidad como una " tábula rasa, o como una " materia" sin estructura interna que es modelada de manera progresiva por el medio al reaccionar a él; la otra concibe la personalidad como una estructura activa, fuente de un dinamismo propio, que se construye así misma tanto como construye al mundo en que habita. No cabe duda que la noción de adaptación acentúa más bien el proceso en el sentido del organismo que se conforma al

medio, así el hombre realiza ciertos planes y ciertos proyectos a través de una serie de conductas, independientemente de sus emociones (2).

Se han llevado a cabo múltiples estudios como un intento para precisar las diferencias en los perfiles de diversas ramas profesionales, con el objeto de anticipar trastornos psíquicos que puedan interferir con el desarrollo académico o laboral, desencadenados por las cargas tensionales propias del proceso de aprendizaje y de trabajo. En el campo de la medicina se han realizado investigaciones, con el fin de conocer si existe un perfil de personalidad específico para cada una de sus especialidades (3-13). En cuanto a la personalidad del estudiante de medicina Paget menciona: " el caracter personal, la verdadera naturaleza, debe de ser fuerte si el estudiante va a sobrevivir y acaudalar éxitos durante su paso en la escuela médica y en su vida profesional" (14).

En un estudio realizado en la Universidad John Hopkins se concluyó que: " el sostén psicológico es de vital importancia para el ingreso del estudiante de medicina , si el o ella quieren alcanzar la meta de llegar a ser médico con "renombre"; que la imagen pobre de si mismo, la autoestima dañada y una depresión encubierta van en detrimento de la misma, creando una mala adaptación durante su curso por la carrera" (15).

En el artículo denominado "personalidad y práctica" (16), se menciona la manera asombrosa en la que algunos médicos que se graduaron con lo que parecía el mínimo de conocimientos de la medicina, repentinamente, entran a la práctica con éxito. A los estudiantes "verdaderos y honestos" les parece como un acertijo que los superficiales tengan tanto éxito. Existe una explicación para esto: el éxito es debido en gran parte a la personalidad del p r a c t i c a n t e . . .

Este toque personal o esta atracción no debería hacerse a un lado por el científico. Es una parte de la medicina que no debe pasarse por alto. Sin embargo las presiones de la vida moderna y de las prácticas modernas están causando efectos desagradables sobre nuestros doctores. Ellos muestran demasiada impaciencia, demasiada irritabilidad, pobre control de sí mismos y para ser un buen médico, alguien ha dicho: "uno debe ser bueno y bondadoso" (17).

En México se han llevado a cabo estudios para determinar si existe un perfil predominante de personalidad para las diferentes especialidades médicas y específicamente la de Pediatría. Se ha encontrado en los aspirantes a ingresar a estudios de medicina que tienen una mayor tendencia a la somatización con reacciones de tipo hipocondríaco (18). En aspirantes a la residencia de Pediatría se encontró tendencia a la autocrítica así como sensibilidad y juicio, con rasgos de independencia y sociabilidad adecuados. Las mujeres mostraron rasgos de autoafirmación con capacidad para lograr sus metas (18). En un estudio sobre el perfil psicológico del residente

de Pediatría se encontró que más del 80 % no muestran alteraciones psicopatológicas de personalidad significativas (19), sin embargo no ha existido seguimiento ni correlación de dichos perfiles con el desempeño en la práctica diaria.

El instrumento que se ha utilizado con mayor frecuencia en estos estudios es el MMPI (Minnesota Multifasic Personality Inventory), el cual por sus características de validez en sus diferentes escalas, permite la visualización de perfiles en diferentes grados de funcionalidad y disfuncionalidad de la personalidad, que facilitan la detección e implementación de medidas preventivas para aquellos individuos en los cuales se observa una patología específica (20).

JUSTIFICACION:

La residencia de especialidad representa la adquisición de conocimientos y habilidades para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Este proceso aunado a otras responsabilidades personales de cada estudiante pueden incidir en su adaptación o rendimiento según las características de su personalidad, mismas que se reflejarán en su comportamiento e interacción con sus compañeros, médicos de base, personal paramédico, pacientes y familiares.

En algunos centros se realiza de manera rutinaria el MMPI al ingresar al entrenamiento de especialidades médicas, como instrumento de selección, descartando a los alumnos que quedan fuera de las normas establecidas, pero sin tomar en cuenta las variables en los procesos adaptativos que los alumnos aceptados puedan presentar durante la residencia, por estar sujetos al stress que el mismo proceso enseñanza-aprendizaje desencadena. La realización del presente estudio permitirá establecer si el perfil de personalidad se refleja en las calificaciones afectivas y cognoscitivas, así como la frecuencia y grado de psicopatología en los residentes de pediatría y cirugía pediátrica pudiendo así anticipar acciones para su prevención y/o manejo.

OBJETIVO:

Determinar cual es el perfil predominante de personalidad de los residentes de Pediatría y Cirugía Pediátrica, así como el grado y frecuencia de psicopatología.

Relacionar los perfiles de personalidad de los residentes de segundo y tercer año de pediatría, y de segundo al cuarto de cirugía pediátrica en entrenamiento en el Hospital de Pediatría, que se obtengan a través de la prueba MMPI, con su rendimiento y adaptación.

HIPOTESIS:

No existe un perfil característico de personalidad del residente de
Pediatria o Cirugía Pediátrica.

Los rasgos de la personalidad de los residentes en entrenamiento de
Pediatria se reflejan en su rendimiento y adaptación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ Existe un perfil predominante de personalidad en los residentes de Pediatría y cirugía pediátrica del hospital de Pediatría del CMN SXXI ? ; ¿Cuál es la frecuencia y severidad de psicopatología en el mismo ?.

¿ Existe relación entre los rasgos de personalidad de los residentes de Pediatría determinados mediante el MMPI y su rendimiento académico durante el curso, así como su adaptación al medio hospitalario ?

MATERIAL Y METODOS:

CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO:

Hospital de pediatría, Centro Médico Nacional siglo XXI, México D.F, sede donde se realiza el segundo y tercer año de la especialidad de pediatría y segundo al cuarto de cirugía pediátrica.

De marzo a noviembre de 1994.

TIPO DE ESTUDIO:

Observacional, analítico, transversal.

GRUPO DE ESTUDIO:

A) CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS: Residentes de segundo tercer año en entrenamiento para la especialidad de pediatría, y de segundo a cuarto año para cirugía pediátrica, en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional siglo XXI.

B) CRITERIOS DE INCLUSION:

-Se incluyó a todos los residentes de segundo y tercer año de la especialidad de pediatría del Hospital de Pediatría del CMN SXXI.

-Haber cursado por lo menos 4 meses del año de entrenamiento respectivo para cada sujeto.

C) CRITERIOS DE EXCLUSION:

-Dado que se incluirá al 100% de los residentes no existen criterios de exclusión o no inclusión.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se integró por todos los residentes que cumplieron con los criterios mencionados.

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

A) VARIABLES INDEPENDIENTES:

Rasgos de personalidad de los residentes de pediatría obtenidos y clasificados según la prueba de MINNESOTA MULTIFASIC PERSONALITY INVENTORY (MMPI) (ver anexo i).

ESCALA DE MEDICION : Nominal TIPO DE VARIABLE: Cualitativa

B) VARIABLES DEPENDIENTES:

ESCALA DE RAZON. TIPO DE VARIABLE: Cuantitativa, continua.

Cada uno de los incisos de la hoja de evaluación afectiva con la que se evaluó mensualmente a los alumnos, se calificó con una escala de 0 a 100 puntos. (Ver anexo 2).

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Se aplicó el MMPI en grupos después de una sesión académica, a los residentes que disponían de tiempo, para no interferir con sus labores hospitalarias, hasta reunir el mayor número posible de alumnos evaluados, proporcionándoles los elementos necesarios para ello (hoja de respuestas, cuadernillo y lápiz): se explicó el procedimiento de respuesta y llenado de la hoja de manera que todos comprendieran las instrucciones y se permitiera el tiempo necesario

para que todas las preguntas fueran contestadas y anotadas en la hoja de respuesta. Hubó un supervisor, del Departamento de Salud Mental, por cada 25 examinados.

Las calificaciones en cuanto a comportamiento, criterio, actividades académicas, responsabilidad, crítica, relaciones interpersonales, disciplina, y como cognoscitiva se solicitaron al Departamento de Enseñanza del Hospital. Dichas calificaciones se determinaron mensualmente, en base al desempeño observado para cada área por el médico de base responsable de la rotación del residente, bajo el sistema activo-participativo de enseñanza. La calificación a comparar fue el promedio de las parciales de 4 meses consecutivos, para cada área mencionadas

ANALISIS DE DATOS

El MMPI fue analizado por el departamento de Salud Mental así como por los tesisistas. Los resultados crudos obtenidos de la aplicación del MMPI se codificaron por escala y sexo para obtener el puntaje T de cada escala, estableciendo a partir de estas el perfil y los rasgos de la personalidad de cada estudiante, siguiendo los criterios validados por Nuñez.

Se comparó entre los diferentes grupos de personalidad establecidos, así como entre sus estratos por especialidad y grado, el promedio (\bar{x}) y la desviación estándar (s), de las calificaciones de cada una de las variables dependientes (asignaturas). Mediante

la prueba de Kruskal Wallis, se realizó la prueba de hipótesis entre los diferentes grupos, por tratarse de más de una variable independiente categórica y más de una dependiente de razón con distribución no paramétrica.

Se estableció la frecuencia por grupo de personalidad con tablas de contingencia

ASPECTOS ETICOS:

Se conservó el anonimato de los residentes que participaron en el estudio, así como las calificaciones facilitadas por el Departamento de Enseñanza, por medio de un sistema numérico de cada expediente, evitando así que los tesisistas tuvieran acceso a la identidad de los participantes.

RECURSOS HUMANOS FISICOS Y FINANCIEROS:

La aplicación del estudio, análisis de datos y desarrollo de conclusiones fueron realizados por los tesisistas, en supervisión por el Tutor de tesis y el asesor metodológico.

El área física donde se aplicó el estudio, fue solicitada a las autoridades correspondientes del Hospital.

Los recursos financieros fueron mínimos ya que solo fueron necesarios los cuadernillos, hojas de respuestas del MMPI y lápices.

RESULTADOS:

Se aplicó el MMPI a 66 de los 69 (95 %) de los residentes que iniciaron el curso 94-95 de la especialidad de Pediatría Médica y Cirugía Pediátrica en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

El 55 % correspondió al sexo femenino. La edad media fue de 28.4 +/- 2.5 Años (intervalos de 25 a 38 años).

La evaluación del MMPI se realizó en tres partes.

I.- Análisis de los valores (T) de la escala de validez, K los cuales se agruparon en 4 categorías. La interpretación de cada una de estas se muestra en la Tabla 1, así como su frecuencia y porcentaje. El 63.6% (42 residentes) mostraron respuestas defensivas que se desglosan de la siguiente manera : 28 residentes, (42.4 %) con T entre 61 y 70 puntos, que corresponden a una reacción defensiva leve a moderada ante el cuestionario del MMPI ; 10 residentes (15.2 %) presentó resistencia a la evaluación y 4 residentes (6 %) fueron muy suspicaces, sumisos, superficiales e inhibidos. Solamente 36.4 % del total de residentes tuvieron una forma normal y honesta de contestación.

II.- La segunda forma de análisis del MMPI fue mediante la interpretación del perfil compuesto por los valores T de las escalas L,F,K, estableciéndose en este 6 grupos que se presentan en la tabla 2, donde el 57.5% tuvieron una actitud normal defensiva, con rasgos histeroideos (ansiedad) e hipocondriacos (somatización). 13.6 % correspondió a sujetos que solicitan ayuda psicológica; 13.6 % mostraron una actitud francamente evasiva y el 6.0 % , lo constituyen sujetos que deliberadamente distorsionaron su respuesta al cuestionario. El 6.0% son sujetos con dificultad para comprender y por último un 3.0 % de los residentes manifestaron resistencia absoluta a la evaluación.

III.- La última forma comprendió las escalas clínicas del MMPI (1,2,3,4,6,7,8,9) ya que las escalas 5 y 0 son escalas individuales. La 5 es indicador de actitudes de rasgos de masculinidad y feminidad y la 0 valora presencia social, introversión o extroversión , se agruparon con base al pico máximo del valor T, y se obtuvieron 17 grupos (ver ejemplo anexo 3). Con valores mayor a T 70 en alguna de las escalas se encontraron a 28 residentes, que corresponden al 42.4% lo que indica que son más susceptibles a manifestar reacciones emocionales de leves a severas; De estos 28 5 residentes tienen una T > 80 (17.8%); lo anterior indica que son sujetos susceptibles a presentar brotes agudos en su comportamiento, ya sea de tipo depresivo, oposicionista o psicossomático, con manifestaciones de irritabilidad y/o impulsividad (ejemplos anexo 4). Finalmente de estos 28, uno (3.5

%) mostró una T >90 indicando que es un individuo que puede presentar trastornos severos en la conducta bajo presión.

- El 13.6 % Correspondió al grupo 2C (ver tabla 3 y cuadro 1) donde se encuentran personas levemente depresivas preocupadas y pesimistas que podría ser el resultado de situaciones temporales ; existen marcados sentimientos de inseguridad ante una actitud de autocrítica.

- Con 10.6 % el segundo en frecuencia fue el grupo 9C donde se agrupan sujetos enérgicos, agradables, entusiastas sociables, que tienen la particularidad de ser amables de buen temperamento e interesados en muchos aspectos de la vida. Se caracterizan por su optimismo confianza en si mismos con gran energía para realizar muchas actividades. Uno de los problemas en la conducta de estas personas es la falta de la organización de la energía que se puede dispersar en una gran cantidad de actividades pero con reducidos logros en la práctica.

- Con 10.6 % Se encontró el grupo 8C al que corresponden las personas imaginativas y creativas, que se les percibe como solitarias sin involucrarse con la gente.

- Con 9.1% el grupo 2D está formada por sujetos con niveles de depresión clínicamente significativos: a los sentimientos de inseguridad se suman los de pesimismo hacia las propias actividades, las capacidades y las metas, convirtiéndose la autocrítica en el fundamento de una actitud derrotista y aprehensiva, especialmente frente a las actitudes críticas.

- Con 9.1 % el grupo 1C que lo integran sujetos que expresan interés significativo acerca de su salud, otros presentan quejas somáticas difusas y vagas, además tienden a resolver sus dificultades y pueden en realidad controlar sus impulsos por medio de defensas de somatización.

- Con 6.1 % el grupo 9D al que pertenecen los individuos con una desadaptación hiperactiva, con agitación marcada, irritabilidad y agresividad irracional, ante la más mínima frustración. Son personas inquietas, impulsivas, que establecen relaciones interpersonales caracterizadas por la superficialidad. Son entusiastas temporales de propósitos efímeros.

- Con 6.1 % el 4C son personas independientes e inconformes, no son impulsivas, ni presentan sentimientos inapropiados, son enérgicas y activas.

- Con 6.1% el 6C indica hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitaciones y presiones ante los aspectos sociales y vocacionales de la vida. Tienen mucha desconfianza y expresan su hostilidad en forma indirecta.

- Con 4.5 % el 2E caracterizado por depresión severa, preocupación, extrema y pesimismo; tienen conducta indecisa, aislamiento e insomnio.

- Con 4.5 % el 3D sugiere inmadurez, egocentrismo, sugestibilidad y exigencia. Son personas con características histeroideas y mecanismos de defensa represivos.

- Con 3% el 1D donde se encuentran personas con interés prominente en su integridad física y un gran número de preocupaciones somáticas.

- Con 3% el 2B son personas con mucha energía y entusiasmo y equilibrio entre optimismo-pesimismo.

- Con 3 % el 4D son individuos rebeldes resentidos e inconformes con tolerancia a la frustración limitada, insatisfechas e inadaptadas, con conflictos con el grupo social, pero evitando conflictos con la autoridad.

- Con 3 % el 1B que son personas realistas con pocas manifestaciones de sintomatología somática.

- Con 3% el 6B incluye personas flexibles, alertas, sensibles y astutos.

- Con 1.5% (un sólo residente) el grupo 3E con síntomas conversivos y somatización, y el 4E con conflicto con figuras autoritarias.

Al analizar el rendimiento académico tomando en cuenta tanto las calificaciones afectivas como cognoscitivas, se encontró en las primeras para el comportamiento, una calificación promedio de 84.8; Para criterio 84.4 ; Actividades académicas 98.3 ; Relaciones interpersonales 89.9 ; Disciplina 90; crítica 88.5 Y responsabilidad 90.7 Puntos. El promedio para la evaluación cognoscitiva de 4 meses fue de 81.5 Puntos (tabla 4).

Por otra parte al comparar las medias de calificación cognoscitiva y afectiva (en general y por apartados) entre los diferentes grupos de personalidad, así como sus estratos por grado y especialidad, no se encontró diferencia estadísticamente significativa (tabla 5).

DISCUSION:

La interpretación de las escalas de validez K y L-F-K mostró que los residentes en un 42.4 y 57.5% respectivamente adoptan una actitud defensiva ante las evaluaciones, con actitudes de suspicacia y temor a la crítica; datos comparativamente muy superiores a los reportados en la literatura en que se refiere este tipo de respuesta en un 10-20% (6-9).

Por otro lado en la interpretación de las escalas clínicas encontramos que 42.4% de los residentes obtuvieron puntuaciones de T mayores a 70 en alguna escala, que también contrasta con el estudio citado previamente sobre la personalidad de los residentes de pediatría, en que se encontró solo un 20% con estos valores (18). Como se mencionó estos perfiles se consideran anormales e indican la posibilidad de presentar reacciones emocionales agudas, por lo que deben ser objeto de observación y manejo especializado. Existen múltiples reportes de las consecuencias negativas del "exceso de estrés" durante el entrenamiento de especialidades médico-quirúrgicas (21-25). Proponemos que estos hallazgos pueden ser secundarios al mismo fenómeno, aunque deberán realizarse estudios posteriores para aclararlo.

En cuanto a nuestra pregunta de si el perfil de personalidad repercute en las calificaciones afectivas y cognoscitivas, no encontramos diferencia significativa entre los grupos, ni aún al

compararlos por estratos de grado y especialidad. Existen 3 posibles explicaciones para este hallazgo: subjetividad del instrumento de evaluación afectiva; compensación por los mecanismos de adaptación que hace el residente ante su medio; error tipo I por las limitaciones del tamaño de la muestra.

No se realizó pruebas de tendencia (correlaciones), ya que las pruebas involucradas no fueron diseñadas con el fin de evaluar el mismo propósito.

CONCLUSIONES:

1.- NO ES POSIBLE DEFINIR UN PERFIL CARACTERISTICO DE PERSONALIDAD EN LOS RESIDENTES DE PEDIATRIA.

2.- SE OBSERVO QUE EL 63.6 % (ESCALA K) DE LOS RESIDENTES TIENEN UNA ACTITUD SUSPICAZ Y MUY DEFENSIVA, ADVERSA HACIA LAS EVALUACIONES PSICOLOGICAS, PROBABLEMENTE POR TEMOR A SER DETECTADOS EN SU FRAGILIDAD Y/O REACCIONES EMOCIONALES INADECUADAS, LO QUE CORRELACIONO CON EL 57.5% DE LAS ESCALAS DE VALIDEZ L-F-K.

3.- DESDE EL PUNTO DE VISTA DE FUNCIONALIDAD PSICOLOGICA EL 42.4 % DE LOS RESIDENTES PRESENTO PICOS (RASGOS) POR ARRIBA DE T-70, INDICANDO DIFICULTAD PARA EL CONTROL DE SUS REACCIONES EMOCIONALES QUE PODRIAN MANIFESTARSE Y AFECTAR SUS RELACIONES INTERPERSONALES AL REALIZAR EL TRABAJO COTIDIANO.

4.- EL TIPO DE PERSONALIDAD Y LA PRESENCIA DE PSICOPATOLOGIA EN SUS DIFERENTES GRADOS QUE SE DETECTAN EN EL MMPI, NO SE REFLEJAN DE UNA MANERA SIGNIFICATIVA EN LAS CALIFICACIONES MENSUALES, COGNOSCITIVAS Y AFECTIVAS.

5.- CONSIDERAMOS QUE UN SERVICIO DE CONSEJERIA DEPENDIENTE DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA AL CUAL PUDIERAN ACUDIR ESPONTANEAMENTE , O SER CANALIZADOS LOS RESIDENTES DE LOS DIFERENTES GRADOS Y ESPECIALIDADES, SERIA DE ENORME BENEFICIO PARA PREVENIR, CONTENER Y RESOLVER EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE LAS REACCIONES EMOCIONALES AGUDAS QUE AFECTAN EL BUEN DESEMPEÑO DE LAS LABORES DE LOS MEDICOS EN ENTRENAMIENTO.

BIBLIOGRAFIA:

1.- AJURIAGUERRA J. ; MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL. 4ª EDICION. MASSON. 1983, PP 653.

2.- PIAGET JEAN; LOS PROCESOS DE ADAPTACION. PRIMERA EDICION 1977, PP 312 EDITORIAL NUEVA VISION, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

3.- HATHAWAY, SR. MACKINLEY, JC.: THE PERSONALITY INVENTORY AS AN AID IN THE DIAGNOSIS IN PSYTOPATHIC INFERIORS. J Consul Psychol 1939;3:55-65

4.- SANCHEZ NIETO Y COLS.: CORRELACIONES ENTRE PREFERENCIAS VOCACIONALES Y RASGOS NEUROTICOS Y PSICOPATICOS EN UNIVERSTARIOS ESPAÑOLES. REV PSICOL GENERAL 1969; 24(99):734-740.

5.- RIVERO O. MONZON L.: RESEARCH OF THE STATISTICAL VALIDITY OF THE RULES TO DETECT PSYCHOPATOLOGY IN THE UNIVERSITY STUDENTS USING THE MMPI. Memorias del VII Simposio anual del MMPI, 1979, La Joya, California, EUA.

6.- REYES L. PABLO S.: EL MMPI EN LA DETECCION DE PSICOPATOLOGIA EN CASOS DE DESORIENTACION VOCACIONAL. TESIS PSICOLOGIA, UNAM 1977, MEXICO D.F.

7.- ESPEJEL E.: ESTUDIO DE UN GRUPO DE ARTISTAS MEXICANOS POR MEDIO DEL MMPI. TESIS DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA ,UNAM, 1976.

8.- AMPUDIA R. STILLMAN W. VILLANUEVA E. TENDENCIAS A LA SOMATIZACION EN ESTUDIANTES DE MATEMATICAS. TESIS DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, UNAM, 1977.

9.- TOLEDO O. VARELA F.: ESTUDIO DE LAS CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA SIGNIFICATIVA DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES DE ZARAGOZA. TESIS DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, UNAM, 1981.

10.- HOVEY HB.: POSITIVE CHARACTERISTICS OF THE MMPI ELEVATION IN THE NURSING GROUP. PSYCHOLOGY AND MEDICINE , MINNESOTA PRESS., 1970, pp 123.

11.- VOLKOW N. DE LA FUENTE, R, GOMEZ MONT F.: RASGOS DE PERSONALIDAD DE ESTUDIANTES DE MEDICINA. NUEVAS POSIBILIDADES DEL MMPI. Rev Invest Clin (Mex) 1982; 34: 31-38.

- 12.- PUCHEU R.C. Y COLS.: EMPLEO DEL MMPI EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. Memorias del V congreso Mundial de Psiquiatría, 1971, México, pp 1.
- 13.- RIVERO O, AMEUDIO I. EL MMPI EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE ALTERACIONES MENTALES EN POBLACIONES UNIVERSITARIAS. Rev Psiquiatría 1976;6(2): 58-65.
- 14.- BYRAN, C.S.; PERSONALITY AND MEDICAL STUDENTS. J St CAROL MED ASOC 1978;74(5):260-2.
- 15.- THOMAS, C.B. Ñ WHAT BECOMES OF MEDICAL STUDENTS: THE DARK SIDE. JOHN HOPKINS MED J. 1976;138:185-195.
- 16.- GUESS, J.D.; THE ORGANIZATION MAN OF MEDICINE. J ST CAROL MED ASOC. 1975;11:301.
- 17.- ANONIMO; PERSONALITY AND PRACTICE. J St CAROL MED ASOC. 1961;61:351-6.
- 18.- GUTIERREZ, D.; EL PERFIL PSICOLOGICO DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA. TESIS DE PSICOLOGIA, UNAM, 1980.
- 19.- MARTINEZ, G.M.; BUSQUEDA DE RASGOS DE PERSONALIDAD EN COMUN, ENTRE LOS SUJETOS QUE CONFORMAN GRUPOS A ASPIRANTES A RESIDENCIAS MEDICAS, A TRAVES DEL MMPI. TESIS DE PSICOLOGIA, UNAM, 1989.
- 20.- NUÑEZ R. APLICACION DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD A LA PSICOPATOLOGIA. MANUAL MODERNO, MEXICO, 1979, PP-1.
- 21.- MC CUE JD. THE DISTRESS OF INTERNALSHIP : CAUSES AND PREVENTION. N ENG J MED 1985;312:449-52.
- 22.- MORGAN W. THE ENVIROMENT FOR GENERAL CLINICAL EDUCATION. J MED EDUC 1986;61:47-58.
- 23.- MC CUE JD. INFLUENCE OF MEDICAL AND PRECLINICAL EDUCATION ON IMPORTANT PERSONAL CUALITIES OF PHYSICIANS. AM J MED 1985;78:985-91.
- 24.- RESIDENT SERVICES COMITTES ASOCIATION OF PROGRAM DIRECTORS IN INTERNAL MEDICINE. STRESS AND IMPAIRMENT DURING RESIDENCY TRAINING: STRATEGIES FOR REDUCTION, IDENTIFICATION AND MANAGEMENT. ANN INT MED 1988;109:154-61.
- 25.- ALTAMIER E. DEFINING SUCCESFUL PERFORMANCE AMONG PEDIATRIC RESIDENTS. PEDIATR 1990;85:139-43.

ANEXO 1.
DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Se aplicó el MMPI en grupos después de una sesión académica, a los residentes que disponían de tiempo, para no interferir con sus labores hospitalarias, hasta reunir el mayor número posible de alumnos evaluados, proporcionándoles los elementos necesarios para ello (hoja de respuestas, cuadernillo y lápiz); se explicó el procedimiento de respuesta y llenado de la hoja de manera que todos comprendieran las instrucciones y se permitió el tiempo necesario para que todas las preguntas fueran contestadas y anotadas en la hoja de respuesta. Hubo un supervisor, del Departamento de Salud Mental, por cada 25 examinados.

Las calificaciones en cuanto a comportamiento, criterio, actividades académicas, responsabilidad, crítica, relaciones interpersonales, disciplina, y cognoscitiva se solicitaron al Departamento de Enseñanza del Hospital. Dichas calificaciones se efectúan mensualmente, con base al desempeño observado para cada área por el médico de base responsable de la rotación del residente, bajo el sistema activo-participativo de enseñanza. La calificación a comparar fue el promedio de 4 meses consecutivos.

2.6- ANALISIS DE DATOS

Los resultados crudos obtenidos de la aplicación del MMPI se codificaron por escala y sexo para obtener el puntaje T de cada una, estableciendo a partir de estas el perfil y los rasgos de la personalidad de cada estudiante, siguiendo los criterios ya validados por Nuñez.

Se agruparon a los residentes según los rasgos de personalidad predominantes.

Se comparó entre los diferentes grupos de personalidad establecidos, la mediana calificaciones de cada una de las variables dependientes (asignaturas). Mediante la prueba de Kruskal Wallis (por tener distribución no paramétrica) se estableció si existe o no una diferencia significativa entre éstas.

Se estableció la frecuencia por grupo de personalidad con tablas de contingencia.

DESCRIPCION BREVE DEL INSTRUMENTO MMPI:

En 1939 en la clínica de Minnesota Starke R. Hathaway, psicólogo y el Neuropsiquiatra J. Charnley Mckinley colaboraron en la creación de un instrumento psicométrico para la evaluación de la personalidad, ante la necesidad de una técnica objetiva para valorarla.

Para 1960 en que se publicó el MMPI handbook, se contaba con mas de 1000 informes de investigaciones con este instrumento. Actualmente los artículos investigaciones y literatura correspondiente, se han multiplicado exponencialmente (%).

En 1960 fue traducido al español por el Dr Nuñez y el Dr Abelardo Mena.

Los datos originales fueron obtenidos de una muestra de 700 sujetos de los hospitales del Centro médico de la Universidad de Minnesota en Mineapolis, y de 250 estudiantes de la misma Universidad, los cuales fueron comparados con 800 pacientes de la división de neuropsiquiatría. Las frases fueron elaboradas en relación a las preguntas que se hacen para efectuar historias clínicas de medicina general, neurología y psiquiátricas y de otras escalas publicadas en esa época.

El Instrumento consta de 566 reactivos, abarcando una gran variedad de temas. Por su area de contenido quedan agrupados de la siguiente forma:

NUMERO DE PREGUNTAS.

| | |
|--|----|
| 1. SALUD GENERAL..... | 9 |
| 2. SINTOMAS NEUROLOGICOS GENERALES..... | 19 |
| 3. NERVIOS CRANEALES..... | 11 |
| 4. MOTRICES Y COORDINACION..... | 6 |
| 5. SENSIBILIDAD..... | 5 |
| 6. PROBLEMAS VASOMOTORES, DEL HABLA, SECRETORIOS..... | 10 |
| 7. SISTEMA CARDIORESPIRATORIO..... | 5 |
| 8. SISTEMA GASTROINTESTINAL..... | 11 |
| 9. SISTEMA GENITOURINARIO..... | 5 |
| 10. HABITOS..... | 19 |
| 11. RELACIONES MARITALES Y FAMILIARES..... | 26 |
| 12. PROBLEMAS OCUPACIONALES..... | 18 |
| 13. PROBLEMAS EDUCACIONALES..... | 12 |
| 14. ACTITUDES SEXUALES..... | 16 |
| 15. ACTITUDES RELIGIOSAS..... | 19 |
| 16. ACTITUDES POLITICAS, LEY Y ORDEN..... | 46 |
| 17. ACTITUDES SOCIALES..... | 72 |
| 18. AFECTO DEPRESIVO..... | 32 |

| | |
|---|----|
| 19. AFECTO MANIACO..... | 42 |
| 20. ESTADOS OBSESIVOS COMPULSIVOS..... | 15 |
| 21. ALUCINACIONES, ILUSIONES, IDEAS DE REFERENCIA..... | 31 |
| 22. FOBIAS..... | 29 |
| 23. TENDENCIAS SADO-MASOQUISTAS..... | 7 |
| 24. MASCULINIDAD-FEMINIDAD..... | 55 |
| 25. MORAL..... | 33 |
| 26. REACTIVOS QUE INDICAN CUANDO UN SUJETO INTENTA COLOCARSE EN UNA SITUACION POCO ACEPTABLE..... | 15 |

A través del análisis de los reactivos ,se pudo determinar la forma particular y característica de contestar de los sujetos de cada grupo psicopatológico ,derivándose las siguientes escalas clínicas que recibieron el nombre del síndrome que identifican:
perfil:

| | MANIFESTACIONES EN RASGOS Y O REACCIONES |
|----------------------------|--|
| 1. HIPOCONDRIASIS | SOMATIZACION. |
| 2. DEPRESION | DEPRESION |
| 3. HISTERIA. | REACCION DE ANSIEDAD |
| 4. DESVIACION SICOPATA | DIFICULTAD DE ADAPTACION , EGOISMO , CINISMO. |
| 5. MASCULINIDAD-FEMINIDAD. | TEMOR A LA CRITICA, INSEGURIDAD. |
| 6. PARANOIA | OBSESION, COMPULSION AISLAMIENTO, INTROVERSION, TIMIDEZ. |
| 7. PSICASTENIA. | EXTROVERSION, DISPONIBILIDAD EXAGERADA |
| 8. ESQUIZOFRENIA. | PRESENCIA SOCIAL. |
| 9. MANIA | |
| 10. SOCIABILIDAD | |

A pesar de que la nomenclatura en la psicopatología se expresa actualmente en otros términos, la conceptualización de la reacción es suficientemente explicativa. Para fines prácticos se continúa usando numero e iniciales de cada escala (1 HS; 2 D; 3 Hi; 4 Dp ; 5 Mf; 6 Pa ; 7 Pt ; 8 Bs ; 9 Ma ; 0 Si).

Aparte de las escalas clínicas mencionadas existen 4 escalas de validez (? ,L,F,K) que identifican al sujeto normal y reacciones derivadas ante la evaluación de distorsión y ayuda.

ADMINISTRACION:

Se aplica la prueba a partir de los 16 años de edad, a individuos que hallan cursado al menos 6 años de escolaridad básica en forma exitosa; sin embargo en la experiencia se señala como escolaridad mínima tercero de secundaria.

Las frases se contestan en una de 3 categorías: cierto, falso y omisión.

El tiempo promedio de respuesta de la prueba es de una hora y 30 minutos.

ESTA TESIS NO PUEDE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CODIFICACION (WELSH):

Se anotan los números que corresponden a las escalas empezando por la escala mas alta y asi en orden descendente, incluyendo todas las escalas clinicas.

Los símbolos que corresponden a cada elevación son los siguientes:

| | |
|------------------|---|
| T=90 O MAS | * |
| T 80-89..... | " |
| T 70-79..... | ' |
| T 60-69..... | - |
| T 50-59..... | / |
| T 40-49..... | : |
| T 30-39..... | & |

Todos los valores de 29 ó menos aparecerán a la derecha de un &. Las escalas de validez se anotan a la derecha despues de la última escala clinica, empezando del valor mas alto al mas bajo, anotando la letra de cada escala, inmediatamente seguida del símbolo que corresponda a la altura que tiene. Las escalas con un valor de T igual, c mas menos 1 punto de diferencia entre si se subrayan para indicar su igualdad.

Se conservó el anonimato de los residentes que participaron en el estudio, asi como las calificaciones facilitadas por el Departamento de Enseñanza, por medio de un sistema numerico de cada expediente, evitando asi que los tesisistas tuvieran acceso a la identidad de los participantes.

ANEXO 2.

VARIABLES DEPENDIENTES:

Cada uno de los incisos de la hoja de evaluación afectiva con la que se evaluó mensualmente a los alumnos, así como la calificación cognoscitiva, se calificó con una escala de 0 a 100 puntos.

I COMPORTAMIENTO PROFESIONAL

CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES ESPECIFICAS

El residente es capaz de efectuar en forma adecuada :

- a. - VISITA HOSPITALARIA O CONSULTA .
- b. - ANALIZA EL CONTENIDO DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS DE SUS PACIENTES.
- c. - EVALUACION INTEGRAL DEL PACIENTE.
- d. - VIGILA QUE SE CUMPLA EL TRATAMIENTO PRESCRITO LA EVOLUCION DEL PACIENTE Y DETECTA OPORTUNAMENTE LAS COMPLICACIONES DE SUS PACIENTES

II CRITERIO:

ACCION ESPONTANEA

- a. - TOMA DECISIONES CON BASE RACIONAL
- b. - MANEJA PROBLEMAS EN FORMA INTEGRAL.
- c. - ADMINISTRA LOS RECURSOS DE MANERA EFICIENTE

III ACTIVIDADES ACADEMICAS:

RELACION DE ACTIVIDADES-RECURSO-TIEMPO

- a. - PARTICIPAR CON CALIDAD Y COLABORACION EN LAS ACTIVIDADES DE AULA
- b. - COLABORA EN LAS SESIONES GENERALES
- c. - COLABORAR EN LAS SESIONES DEPARTAMENTALES
- d. - CRITICAR TRABAJOS DE INVESTIGACION PUBLICADOS
- e. - MOSTRAR INTERES EN LA ELABORACION DE TRABAJOS DE INVESTIGACION

IV RELACIONES INTERPERSONALES

INTERACCION CON PERSONAL PARAMEDICO Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES.

- a. - INTERACCION CON SUS JEFES
- b. - INTERACCION CON SUS COMPAÑEROS
- c. - INTERACCION CON LOS PACIENTES ABORDANDO SUS PROBLEMAS DE MANERA INTEGRAL
- d. - INTERACCION CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES

V DISCIPLINA:

CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y REGLAMENTOS

- a. - SE PRESENTA A SUS LABORES DEBIDAMENTE UNIFORMADO SU PULCRITUD ES ACEPTABLE
- b. - ASISTE PUNTUALMENTE A SUS ACTIVIDADES.
- c. - CUMPLIR LAS NORMAS E INDICACIONES

VI CRITICA

- a. - SOLICITAR Y ACEPTAR RACIONALMENTE LAS CRITICAS Y ACTUAR EN CONSECUENCIA
- b. - EJERCER LA CRITICA CON BASE RACIONAL REFLEXIVA Y DE MANERA PERTINENTE

VII RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO

- a. - CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES A SU CARGO CON ESPIRITU INSTITUCIONAL CON EL FUNDAMENTO EN EL HUMANISMO
- b. - ASUMIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN SUS ACTIVIDADES Y SUS CONSECUENCIAS
- c. - INFORMAR A LAS AUTORIDADES DE LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES Y CONSECUENCIAS

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

MMK
Masculino

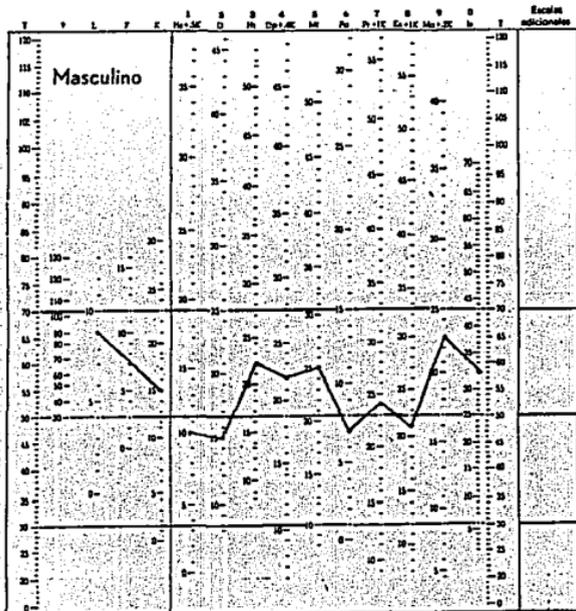
Nombre _____ (41to de nombre)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completados _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----|---|----|---|----|----|----|----|----|----|---|----|----|-----|-----|
| Puntuación Natural | 9 | 7 | 15 | 2 | 15 | 22 | 16 | 26 | 7 | 9 | 6 | 20 | 22 | --- | --- |
| Agrupar factor K | 8 | | | | 6 | | | 15 | 15 | 3 | | | | | |
| Puntuación corregida | 16 | | | | 22 | | | 24 | 21 | 23 | | | | | |

| Fracciones K | | | |
|--------------|----|----|---|
| K | 2 | 4 | 3 |
| 30 | 15 | 12 | 6 |
| 29 | 15 | 12 | 6 |
| 38 | 14 | 11 | 6 |
| 27 | 14 | 11 | 5 |
| 28 | 13 | 10 | 5 |
| 25 | 13 | 10 | 5 |
| 24 | 12 | 10 | 5 |
| 23 | 12 | 9 | 5 |
| 22 | 11 | 9 | 4 |
| 21 | 11 | 8 | 4 |
| 20 | 10 | 8 | 4 |
| 19 | 10 | 8 | 4 |
| 18 | 9 | 7 | 4 |
| 17 | 9 | 7 | 3 |
| 16 | 8 | 6 | 3 |
| 15 | 8 | 6 | 3 |
| 14 | 7 | 6 | 3 |
| 13 | 7 | 5 | 3 |
| 12 | 6 | 5 | 2 |
| 11 | 6 | 4 | 2 |
| 10 | 5 | 4 | 2 |
| 9 | 5 | 4 | 2 |
| 8 | 4 | 3 | 2 |
| 7 | 4 | 3 | 1 |
| 6 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

NOTAS

Fuerte tensión interna con tendencia a exagerar los problemas por una sensación de impotencia para resolverlos o por falta de un análisis adecuado de éstos con una gran necesidad de ser socialmente aceptado.

ANEXO 3

FALLA DE ORIGEN



© R. © todos los derechos por la EDICIÓN
EL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.
Av. Suroeste 200, Col. Héroles
06100 México D.F.

Printed by El Manual Moderno, S. A.
under licence of The Psychological Corporation,
© 1946, Copyrights 1943, by
University of Minnesota

Firma _____ fecha _____

MMPI
2-4

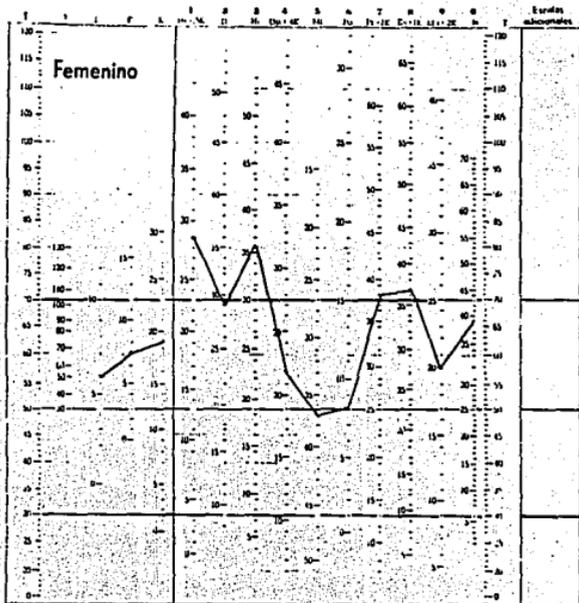
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Storke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PIHIL Y SUMARIO

F4
Femenino

Nombre _____
 Direccion _____
 Ocupacion _____ Fecha de aplicacion _____
 Años escolares o estudios cumplidos _____
 Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



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

NOTAS

1-3° 8°.

Superficial en sus relaciones interpersonales con manifestaciones psicósomáticas como cefaléa, colitis, etc.

ANEXO 4

FALLA DE ORIGEN

31

Puntuación natural: 6 7 19 19 29 36 14 27 19 16 16 39
 Agregar factor K: 10 8 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4
 Puntuación corregida: 29 22 58 37 20



0393

Firma _____ Fecha _____

PERFIL Y SUMARIO

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley



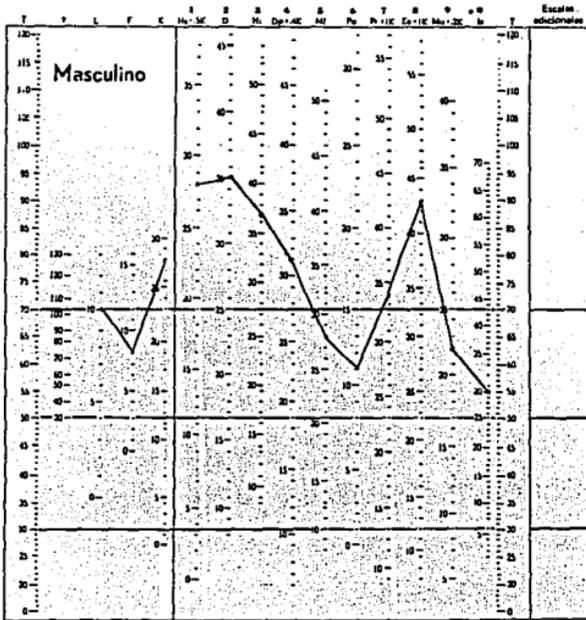
Nombre _____ (LETRA DE MONEDA)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Programas a

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

NOTAS

2 1 8*

Fuertes sentimientos de inseguridad,
inferioridad y pesimismo con soma-
tización manifestada por cefaléa,
trastornos digestivos, etc.

Puntuación natural: T 10, L 8, F 28, K 14, Hs 32, D 32, Hy 20, Pa 28, Pt 11, Pk 15, Pa 16, Sc 30
 Agregar factor K: Hs 11, Pa 28, Sc 6
 Puntuación corregida: Hs 21, Pa 34, Sc 22

FALLA DE ORIGEN



D.R. Reservados todos los derechos por la
EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO S.A. S. de C.V.
Av. Simón Bolívar, Col. Héroicos
06100 México D.F.

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

Firma _____ Fecha _____

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

David R. Hathaway y J. Chas. M. McKinley

M2
Masculino

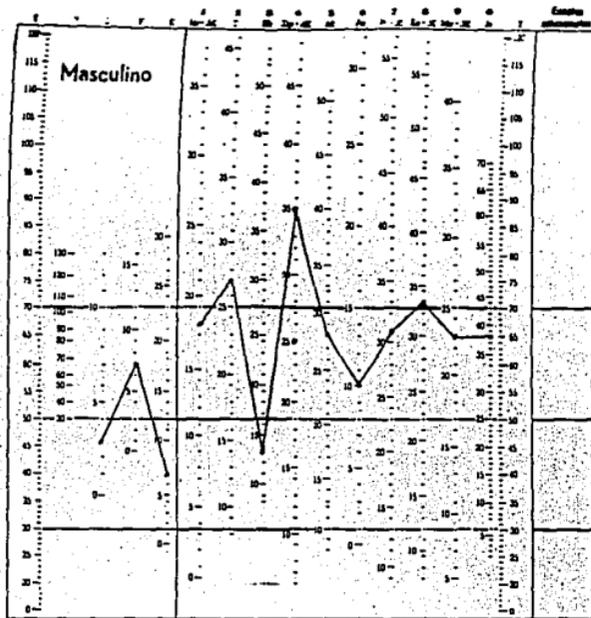
Nombre _____ (una vez nombrado)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Algunos sucesos o eventos recientes _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



FALLA DE ORIGEN

33

Puntuación natural: 3 7 7 14 17 18 22 28 10 24 26 22 38
 Agrapar factor K: 1
 Puntuación corregida: 18

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

NOTAS

4"2 8".
 Muestra rasgos de oposicionismo, irritabilidad;
 Pobre control de impulsos.
 Malas relaciones interpersonales.
 Culpabilidad con ansiedad.



DA © todos los derechos reservados por el EDITORIAL EL MANUAL MODERNO S.A de CV. Av. Simón Bolívar, San Mateo Atlacomulco, Estado de México, D.F.

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

Firma _____ Fecha _____

MP
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starkes R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

MG
Masculino

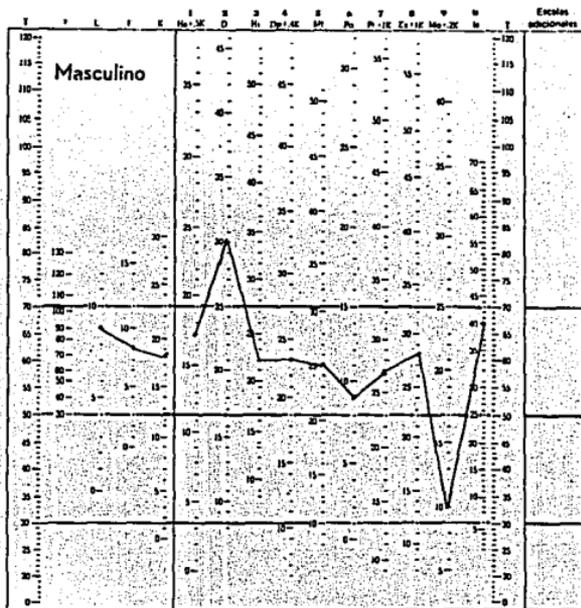
Nombre _____ (letra de nombre)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



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

NOTAS

2'0

Rango dominante: Depresión.

Reacciones abierta de oposicionismo.

Irritabilidad.

Puntuación natural: 9 8 18 8 30 22 16 25 9 9 10 6 40
 Agregar factor K: 7 7 18 18 4
 Puntuación corregida: 12 73 77 78 10



D.R. © editado con autorización por
 CONFIDENCIAL
 EL MANUAL MODERNO S.A. de C.V.
 Av. Suriano 200 Col. República
 06100 México, D.F.

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

Firma _____ Fecha _____

FALLA DE ORIGEN

34

Cuadro 1. FRECUENCIAS DE LOS GRUPOS DE PERSONALIDAD (MMPI)

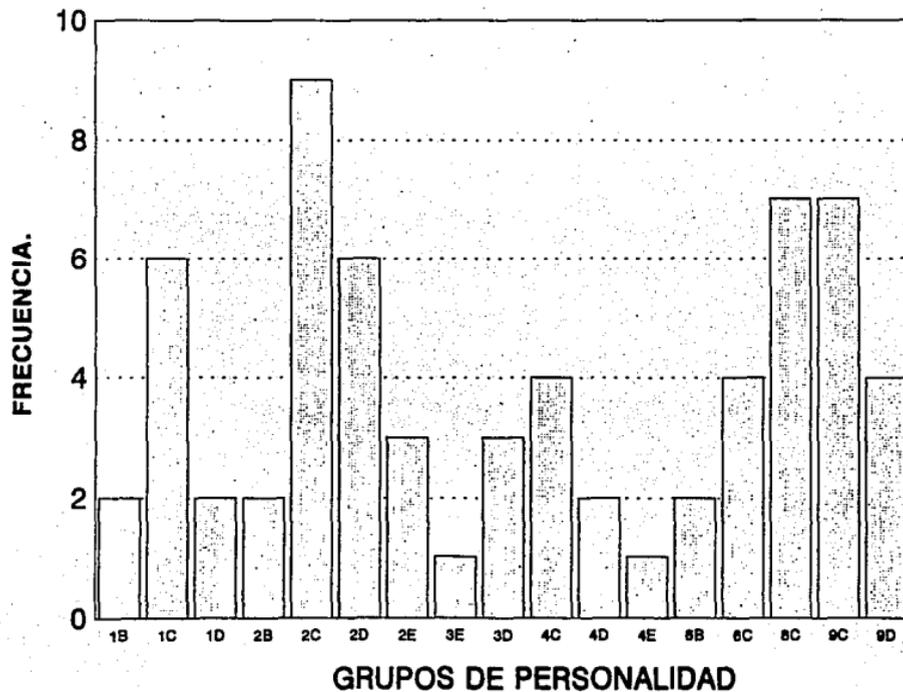


TABLA 1. INTERPRETACION, FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA ESCALA DE VALIDEZ K.

| INTERPRETACION | VALORES DE T | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|--------------|------------|------------|
| NORMAL.HONESTOS. | 46-60 | 24 | 36.4 |
| DESCONFIADO,SUMISO,SUPERFICIAL,INHIBIDO. | < 45 | 4 | 6.0 |
| DEFENSIVOS.FALTA DE COMPRESION A SUS PROBLEMAS. | 61-70 | 28 | 42.4 |
| NIEGAN.RESISTENCIA A LA EVALUACION.RIGIDOS. | 71-85 | 10 | 15.2 |

Tabla 2. INTERPRETACION, FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL PERFIL L-F-K.

| INTERPRETACION | GRUPO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|-------|------------|------------|
| BAJA ESCOLARIDAD, DIFICULTAD PARA COMPRENDER | A | 4 | 6.0 |
| NECESITA AYUDA. | B | 9 | 13.6 |
| ACTITUD EVASIVA. | C | 9 | 13.6 |
| NORMAL DEFENSIVO. | D | 38 | 57.5 |
| DELIBERADAMENTE DISTORCIONADO | E | 4 | 6.0 |
| RESISTENCIA ABSOLUTA A LA EVALUACION | F | 2 | 3.0 |

Tabla 3. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS GRUPOS DE PERSONALIDAD (MMPI)

| GRUPOS | FRECUENCIAS | PORCENTAJES | ESCALA | valor de T |
|--------|-------------|-------------|--------|------------|
| 1B | 2 | 3.0 | 1 | 50-59 |
| 1C | 6 | 9.1 | 1 | 60-74 |
| 1D | 2 | 3 | 1 | 75-84 |
| 2B | 2 | 3 | 2 | 45-59 |
| 2C | 9 | 13.6 | 2 | 60-69 |
| 2D | 6 | 9.1 | 2 | 70-79 |
| 2E | 3 | 4.5 | 2 | > 80 |
| 3C | 1 | 1.5 | 3 | 60-69 |
| 3E | 1 | 1.5 | 3 | 76-85 |
| 3D | 3 | 4.5 | 3 | 70-75 |
| 4C | 4 | 6.1 | 4 | 60-69 |
| 4D | 2 | 3.0 | 4 | 70-79 |
| 4E | 1 | 1.5 | 4 | > 80 |
| 6B | 2 | 3.0 | 6 | 45-59 |
| 6C | 4 | 6.1 | 6 | 60-69 |
| 8C | 7 | 10.6 | 8 | 60-74 |
| 9C | 7 | 10.6 | 9 | 60-69 |
| 9D | 4 | 6.1 | 9 | 70-85 |

tabla 4. PROMEDIO DE LAS CALIFICACIONES AFECTIVAS Y COGNOSCITIVA

| VARIABLE | MEDIA | LIMITE INF. | LIMITE SUP. | D.S. |
|-------------------|-------|-------------|-------------|------|
| COMPORTAMIENTO | 84.8 | 68 | 98 | 6.5 |
| CRITERIO | 84.4 | 69 | 98 | 6.6 |
| ACT. ACADEMICA | 98.3 | 71 | 96 | 6.2 |
| REL.INTERPERSONAL | 89.9 | 74 | 100 | 4.4 |
| DISCIPLINA | 90.0 | 81 | 100 | 12.3 |
| CRITICA | 88.5 | 69 | 98 | 5.9 |
| RESPONSABILIDAD | 90.7 | 68 | 98 | 6.1 |
| COGNOSCITIVA | 81.5 | 70 | 97 | 7.8 |

TABLA 5.

*

PROMEDIO Y D. STANDARD DE LAS CALIFICACIONES AFECTIVAS Y COGNOSCITIVA POR GRUPO DE PERSONALIDAD

| GRUPO | COMPORTAMIENTO PROFESIONAL | CRITERIO | ACTIVIDADES ACADEMICAS | RELACIONES INTERPERSONALES | DISCIPLINA | CRITICA | RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO | COGNOSCITIVA |
|-------|----------------------------|-----------|------------------------|----------------------------|------------|----------|------------------------------|--------------|
| 1B | 94.5 2.1 | 87.5 12 | 87 12.7 | 83.5 0.7 | 94.5 2.1 | 91 4.2 | 92 4.2 | 86.5 10.6 |
| 1C | 82 4.7 | 80.83 6.3 | 84.7 6.9 | 88.6 4.1 | 88.7 4.1 | 84.8 6.1 | 87.5 4.6 | 76.1 6.88 |
| 1D | 80 7.1 | 80 7.1 | 83 7.1 | 86.5 3.5 | 91.5 2.1 | 85 4.2 | 90 2.8 | 81 15.8 |
| 2B | 83.5 2.1 | 78 2.8 | 80 7.1 | 86.5 2.1 | 92 2.8 | 88 2.8 | 94 2.8 | 80 2.8 |
| 2C | 85.4 2.4 | 86.4 4.3 | 86.1 5.1 | 90.1 2.4 | 92.3 3.7 | 91.4 1.7 | 92.9 3.1 | 77.8 4.1 |
| 2D | 81.83 10.7 | 82.3 6.9 | 84.6 4.0 | 90.3 5.1 | 91.3 3.9 | 84.3 7.2 | 87.2 10.6 | 81.7 4.6 |
| 2E | 82.77 4.2 | 84.7 4.9 | 89 5.2 | 91 2.7 | 91.7 3.5 | 90.3 4.7 | 90.7 4.2 | 82.7 6.1 |
| 3C | 86 0 | 80 0 | 85 0 | 90 0 | 90 0 | 86 0 | 94 94 | 73 0 |
| 3D | 84.3 5.9 | 85.7 6.8 | 87.7 5.1 | 91.7 6.3 | 94 5.3 | 87 3.1 | 91.3 6.1 | 78.7 4.20 |
| 3E | 87 0 | 90 0 | 95 0 | 90 0 | 94 0 | 91 0 | 94.0 0 | 85 0 |
| 4C | 86.8 6.1 | 87.8 7.1 | 87 6.7 | 91.5 4.7 | 92.8 6.2 | 90.3 7.1 | 92.5 7.8 | 83.5 4.7 |
| 4D | 83.5 0.7 | 86 2.8 | 84.5 0.7 | 89 1.4 | 83.5 2.0 | 85 1.4 | 88.5 0.7 | 81 1.4 |
| 4E | 92 0 | 90 0 | 90 0 | 92 0 | 94 0 | 90 0 | 96.0 0 | 84 0 |
| 6B | 85 9.9 | 88 8.5 | 84.5 7.8 | 90.5 4.9 | 82.5 4.9 | 86 6.5 | 90.0 10.8 | 82 5.7 |
| 6C | 84 4.3 | 82 3.9 | 81.2 1.9 | 89 4.9 | 91.6 4.5 | 85.5 3.9 | 89.5 1 | 76.8 2.2 |
| 8C | 82.1 10.3 | 81.8 10.6 | 82.6 10.6 | 87.4 7.8 | 91 6.3 | 85.3 10 | 88.0 9.6 | 78 11.4 |
| 9C | 88.9 4.3 | 88 3.3 | 90 4.8 | 91.4 2.7 | 92.9 4.5 | 91.7 2.8 | 94.0 3.5 | 86 5.7 |
| 9D | 88.2 5.0 | 86 4.6 | 89 3 | 92 6.6 | 91.8 6 | 90.2 5.2 | 92.0 5.2 | 82.8 2.8 |

* diferencias no significativas.

FALLA DE ORIGEN