PERFIL DE RASGOS CLÍNICOS DE PERSONALIDAD DEL PERSONAL FEMENINO DEL ÁREA DE PRODUCCIÓN DE UNA EMPRESA MANUFACTURERA DEL SECTOR DE PLÁSTICOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

JANETH ROMERO SÁNCHEZ

INFORME FINAL PRESENTADO AL COMITÉ DE INVESTIGACIONES

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR

UNIDAD ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA

BARRANQUILLA

2002

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA
No INVENTARIO -4030923
PRECIO
FECHA 01-13-2008
CANJE

D3
4030923
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

PERFIL DE RASGOS CLÍNICOS DE PERSONALIDAD DEL PERSONAL FEMENINO DEL ÁREA DE PRODUCCIÓN DE UNA EMPRESA MANUFACTURERA DEL SECTOR DE PLÁSTICOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

JANETH ROMERO SÁNCHEZ

Informe Final presentado al Comité de Investigaciones

Asesor: Ps. ALFREDO ROJAS

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR

UNIDAD ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA

BARRANQUILLA

2002

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

A Dios que me guia en mi quehacer profesional, a mi esposo e hijos a quienes amo profundamente, al recuerdo de aquella gran mujer que sembró en mi el deseo de seguir siempre adelante en la vida y con nobles propósitos hacia los demás.

AGRADECIMIENTOS

Todo el esfuerzo y dedicación en la realización de este trabajo fue posible gracias a la valiosa colaboración y apoyo incondicional de mi familia, de mi esposo e hijos. Es mi anhelo poder contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de aquellas personas que confiaron en que es posible cada día ser más felices con el apoyo de aquellos en quienes la ciencia provee los recursos, por lo que le agradezco a todas las operarias del área de producción de la empresa manufacturera de la que hago parte, toda la colaboración y confianza absoluta que en mi depositaron.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	9
2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. OBJETIVOS	22
4.1. OBJETIVO GENERAL	22
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
5. MARCO TEÓRICO	25
5.1. TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD	25
5.2. PRIMEROS CONCEPTOS SOBRE LOS RASGOS O DISPOSICIONES	28
5.3. CONCEPCIÓN DE LA PERSONALIDAD SEGÚN CATTELL	34
5.4. EVALUACIÓN DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD	37
5.5. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	38
5.6. RASGOS CLÍNICOS DE PERSONALIDAD	41
5.6.1. Hipocondriasis	44
5.6.2. Depresión	44
5.6.3. Depresión Suicida	49
5.6.4. Depresión Ansiosa	51

5.6.5. Depresión Baja Energía 52

5.6.6. Agitación 53

5.6.7. Culpabilidad – Resentimiento 55

5.6.8. Apatía – Retirada 55

5.6.9. Paranoia 56

5.6.10. Desviación Psicopática 59

5.6.11. Esquizofrenia 60

5.6.12. Psicastenia 62

5.6.13. Desajuste Psicológico 64

5.6.14. Ansiedad 67

5.6.15. Extraversión 68

5.6.16. Independencia 69

5.6.17. Super ego o socialización controlada 69

5.7. EL PAPEL DE LA MUJER Y EL TRABAJO 69

5.8. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA EMPRESA MANUFACTURERA DEL SECTOR DE PLÁSTICOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA 76

6. DEFINICIÓN DE VARIABLE 81

6.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL 81

6.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL 82

7. CONTROL DE VARIABLES 83

7.1. EN LOS SUJETOS 83

7.2. EN EL AMBIENTE 83

7.3. EN LA INVESTIGADORA 84

7.4. EN EL INSTRUMENTO 84

7.5. VARIABLES NO CONTROLADAS 84

8. METODOLOGÍA 85

8.1. PARADIGMA 85

8.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 86

8.3. DISEÑO 86

8.4. POBLACIÓN 86

8.5. MUESTRA 87

8.6. MUESTREO 87

8.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 88

8.8. PROCEDIMIENTO 92

9. RESULTADOS 96

10. CONCLUSIONES 155

11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES 162

BIBLIOGRAFÍA 167

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Pág

Tabla 1. Resultado en la escala general 97

Tabla 2. Resultados en la escala hipocondriasis 101

Tabla 3. Resultados en la escala depresión suicida 105

Tabla 4. Resultados en la escala agitación 110

Tabla 5. Resultados en la escala depresión ansiosa 113

Tabla 6. Resultados en la escala depresión baja energía 116

Tabla 7. Resultados en la escala culpabilidad – resentimiento 119

Tabla 8. Resultados en la escala apatía – retirada 121

Tabla 9. Resultados en la escala paranoia 123

Tabla 10. Resultados en la escala desviación psicopática 127

Tabla 11. Resultados en la escala esquizofrenia 130

Tabla 12. Resultados en la escala psicastenia 134

Tabla 13. Resultados en la escala desajuste psicológico 137

Tabla 14. Resultados comparativos por factores de segundo orden 141

Tabla 15. Resultados comparativos por factores adicionales 145

Tabla 16. Resultados comparativos por edades 148

Tabla 17. Resultados comparativos por estado civil 152

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág
Gráfico 1. Resultado en la escala general	97
Gráfico 2. Resultados en la escala Hipocondriasis	101
Gráfico 3. Resultados en la escala Depresión suicida	105
Gráfico 4. Resultados en la escala Agitación	110
Gráfico 5. Resultados en la escala Depresión ansiosa	113
Gráfico 6. Resultados en la escala Depresión baja energía	116
Gráfico 7. Resultados en la escala culpabilidad – resentimiento	119
Gráfico 8. Resultados en la escala Apatía – retirada	121
Gráfico 9. Resultados en la escala Paranoia	123
Gráfico 10. Resultados en la escala Desviación psicopática	127
Gráfico 11. Resultados en la escala Esquizofrenia	130
Gráfico 12. Resultados en al escala de Psicastenia	134
Gráfico 13. Resultados en la escala Desajuste psicológico	137
Gráfico 14. Resultados comparativos por factores de segundo orden	141
Gráfico 15. Resultados comparativos por factores adicionales	145
Gráfico 16. Resultados comparativos por edades	148
Gráfico 17. Resultados comparativos por estado civil	152

LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Instrumento CAQ cuestionario – y hoja de respuestas	170
Anexo B. Fotografías	177

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad una de las mayores incógnitas que siempre el hombre ha tratado de resolver, ha sido el conocimiento no sólo de sí mismo como un ser complejo, único e integral, sino también el poder encontrar mecanismos que le permitan ir al descubrimiento del otro, establecer formas sofisticadas y cada vez más asertivas para lograr descifrar lo que en sí significa la conducta humana, enigma este que en nuestro contexto actual adquiere cada día mayor relevancia e importancia.

Son muchos los científicos, filósofos y estudiosos de la conducta humana, que han realizado grandes aportes con sus trabajos, en especial en el campo específico del estudio de la personalidad humana.

De una u otra forma por años se han empleado los conceptos de disposiciones o rasgos, entendidos estos como las cualidades que los individuos llevan consigo que les pertenecen, y que le dan un distintivo especial a su actuar.

Las primeras teorías al respecto planteaban que la gente podia dividirse, conforme a su personalidad, en un número relativamente pequeño de rasgos y al conocerlos se podía predecir su comportamiento en diversas circunstancias, también suponían que la gente

muestra consistencia o continuidad en sus actos, pensamientos y sentimientos a lo largo del tiempo y que dichos rasgos no cambian de manera abrupta y sin sentido, sino que perduran a pesar de las modificaciones tiempo y lugar. Es por ello, que al buscar la predicción del comportamiento del individuo, la personalidad y su estudio adquiere importancia en el ámbito laboral, siendo este uno de los aspectos más investigados; no se puede desconocer que dichas organizaciones requieren cada vez más de personas competentes no sólo a nivel de conocimientos sino de aquellas características personales, que son las que le confieren al ser humano su distintivo esencial y particular y que entran en juego a ser manifiestas a través de su desempeño laboral.

En la empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla se trabaja con el concepto de salud integral y dentro de sus políticas se halla la de elaborar programas que se adecuen a las necesidades de su población trabajadora, se cuenta para ello con un equipo interdisciplinario del cual forma parte el profesional de la Psicología.

Es así como a través de la presente investigación se buscó elaborar un perfil de rasgos clínicos de personalidad del personal femenino del área de producción de una empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla, que le permitiera a sus directivas conocer de una manera más amplia las características más importantes que inciden en el comportamiento de dicha población, la cual es significativa, no sólo por el número de trabajadoras que la conforman, sino además por la importancia de la labor que realizan, ya que esta tiene un alto impacto en los resultados de la organización.

Para la realización de la misma se tuvo en cuenta como marco conceptual sobre el cual se apoyó la presente investigación, los planteamientos de la teoría de los rasgos personalidad bajo el enfoque Conductual – Cognitivo; entre uno de sus primeros y más importantes representantes se encuentran Raymond Cattell, al igual que seguidores posteriores como Samuel E. Krug.

La teoría de los rasgos o disposiciones, afirma que la meta de la Psicología es el poder formular leyes y teorías que permitan predecir la conducta del ser humano en muchas condiciones; la definición de Personalidad de Cattell, no es por lo tanto sorprendente cuando afirma: "Personalidad es aquello que permite predecir lo que una persona hará en determinada condición"[1].

Otro aspecto sobre el cual también hace énfasis es en el hecho de que existen muchas variables que interfieren en la personalidad, y que las personas difieren principalmente en la cantidad de estas, lo que le da una singularidad de cada individuo y una manera característica de comportarse frente a los demás y con su medio.

Para la elaboración del perfil de rasgos de personalidad que fue el objetivo del presente estudio, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el CAQ (Cuestionario de Análisis Clínico), el cual se basa en la medición de rasgos normales y patológicos de la personalidad clasificados estos en factores de primer y segundo orden y permite a su vez la

[1]BISCHOF. Ledford S. Interpretación de las Teorías de la Personalidad. México: Trillas. 1983 p. 15.

combinación de escalas para la elaboración de factores adicionales, los cuales permitieron la elaboración de un perfil completo y multidimensional de la personalidad de la población estudiada, lo cual sirvió no sólo como diagnóstico individual y grupal, sino como medio de planificación de actividades de prevención en el área de la salud mental al interior de la organización. Dentro de los factores de primer orden evalúa el CAQ: Hipocondriasis, Depresión suicida, Agitación, Depresión ansiosa, Depresión Baja energía, Apatía – retirada, Culpabilidad – Resentimiento, Paranoia, Psicastenia, Apatía, Esquizofrenia, Desviación Psicopática y Desajuste Psicológico. A su vez evalúa como factores de segundo orden: Ansiedad, Extraversión, Independencia, Super ego o socialización controlada y Depresión. De la combinación de varias escalas permite llegar a la evaluación de los siguientes factores adicionales: Tétrada Psicótica, Sierra dentada, Desorden del carácter y Triada neurótica.

En la empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla, cuenta con un total de 330 trabajadores entre hombres y mujeres, los cuales el 70% son de género femenino. De dicho porcentaje el 90% son operarias del área de producción, lo cual constituyó la población a estudiar en la presente investigación, pero la muestra de estudio, correspondió al 33% del total de dichas trabajadoras, en edades comprendidas entre los 24 – 51 años de edad, las cuales fueron seleccionadas mediante el muestreo aleatorio simple y calculada mediante el programa computarizado Stats.

El tipo de paradigma de la presente investigación es el empirico-analítico, y el diseño metodológico es de tipo descriptivo – comparativo, ya que de un aspecto de la realidad se llevó a cabo una descripción de los rasgos clinicos de personalidad de primer y segundo

orden en términos cuantitativos a través de la elaboración de un perfil, además se elaboró el cuadro comparativo de dicho perfil por edad y estado civil de la muestra de estudio.

2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las Directivas de la empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla conscientes de su responsabilidad no sólo a nivel laboral sino personal y social con el equipo humano que integra la organización, ha delegado a través de su departamento de Gestión Humana y de los Programas de Salud Ocupacional, la vigilancia, prevención, atención y control de todas aquellas actividades que buscan el mejoramiento continuo y propenden por el desarrollo del personal, una de dichas actividades se relaciona con el proceso de mantenimiento de la salud de su fuerza humana productiva, es así como se llevan a cabo no sólo acciones preventivas en esta área, sino también se implementan actividades tendientes a dar solución a los problemas que en dicho aspecto se presentan.

Son muchas las situaciones que se viven a diario en el interior de una organización y en todas ellas es de vital importancia contar con personas sanas no sólo física sino mental y emocionalmente, dispuestas estas a apoyar a las organizaciones en la ardua lucha por salir adelante en un medio tan competitivo y difícil como el que se vive actualmente, producto de la globalización de la economía.

El personal antes de ingresar a la empresa es sometido a una serie de exámenes de admisión: exámenes médicos, pruebas psicotécnicas, estas últimas con el fin de evaluar

aspectos de personalidad, en términos requeridos frente a un perfil para el cargo, pruebas de aptitudes, de conocimientos, todas estas con el fin de asegurar las competencias del personal al momento de entrar a formar parte de la empresa.

Se llevan a cabo exámenes periódicos de audiometrías, agudeza visual y demás controles médicos, cuya finalidad es velar por el estado de salud física del personal y en caso necesario tomar los correctivos necesarios que impidan el deterioro físico de la población trabajadora.

Pero una vez que se toma la decisión de contratar a una persona, es cuando en realidad se puede validar el proceso de selección en términos de si cumple o no con las expectativas esperadas al momento de su vinculación. Surgen en el diario transcurrir laboral con el personal una serie de situaciones que no es fácil poder predecir, nuevas exigencias de trabajo se hacen necesarias y un entorno cada vez mas competitivo requiere una alta capacidad individual que le permita al trabajador(a) abordar los retos de manera eficiente y competente, por lo que el conocimiento del ser humano en dicho contexto se hace cada vez mas necesario que este sea integral en todos sus aspectos.

En la empresa actualmente no existe un seguimiento a la efectividad de las pruebas psicotécnicas aplicadas como tampoco hay evidencias que midan la relación de los resultados iniciales obtenidos con el desempeño laboral.

El único indicador del que hoy en día se tiene conocimiento es a través del Programa de Salud Ocupacional en el sentido de las numerosas consultas que el personal realiza diariamente por diferentes motivos relacionados con la salud.

De la población total de la empresa, el 70% son de género femenino y el 90% de estas pertenecen al área de producción. Los registros con los que actualmente cuenta el Programa de Salud Ocupacional con relación a los índices de ausentismo, accidentes de trabajo, enfermedades generales, si bien no es una cifra alarmante, si preocupa a los directivos en el sentido de que los procesos que el personal atiende en un momento dado pueden detenerse si se presentan inasistencias producto de los problemas de salud que aqueja al personal, se cuenta por razones económicas con el personal exacto en los diferentes procesos productivos y administrativos, no existe personal suplente, y cuando ocurre una incapacidad o falta, se afecta directamente todo el plan de trabajo para una sección que repercute en el logro de la metas establecidas.

En el intercambio que un ser humano realiza en cualquier contexto, en este caso en el aspecto laboral, pone de manifiesto sus características de personalidad y son estas las que le dan un sello especial a lo que realiza. La personalidad se refleja en todos sus actos: en el interés por realizar una tarea bien hecha, el perfeccionamiento de la misma, las exigencias que se realicen sobre determinada instrucción, el nivel de responsabilidad, la motivación, iniciativa... no resulta entonces difícil el poder llegar a calificativos que van desde: es un buen trabajador(a), cumple con las expectativas esperadas, su estilo se ajusta a nuestra organización, pero en otros casos tenemos que producto de las mismas características de

personalidad, no encaja con lo esperado o presenta serios conflictos en sus relaciones interpersonales que interfieren en su desempeño y se llega a la decisión de desvinculación, con todas las repercusiones que esta conlleva tanto para la organización como para la persona.

En las consultas diarias con el médico de Salud Ocupacional son muchas las quejas que el personal en general manifiesta con relación a su estado de salud, varias de estas generan una alta inversión de tiempo, no encontrando en la gran mayoría de los casos signos de evidencia física que determinen una lesión o enfermedad, sospechando que la causa de ellas bien podría tratarse de enfermedades producto de estrés laboral, familiar o de características específicas de personalidad que pudieran estar interfiriendo en el estado emocional del personal.

Actualmente no se tienen cifras exactas sobre dicha problemática y se pretende iniciar un proceso de investigación científica que refleje el estado actual de salud general de la población femenina ya que esta es la que mas recibe atención médica y cuyo impacto a nivel productivo es de gran significado para la empresa.

Surge entonces el gran interrogante y es el de poder inicialmente conocer **¿Cuál es el perfil de rasgos clínicos de personalidad del personal femenino del área de producción de una empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla?**

3. JUSTIFICACIÓN

Los rasgos de personalidad son descriptores de la conducta humana y adquieren significativa importancia ya que son estos lo que determinan la forma como la persona realiza sus intercambios con los demás y con su medio ambiente, dependiendo de dicha forma se afecta positiva o negativamente el tipo o producto de interrelación dada.

En el ambiente empresarial cada día adquiere mayor relevancia el poder contar no sólo con una tecnología que agilice y optimice los procesos productivos, sino de igual forma poder incluir dentro de dichas fortalezas organizacionales, a un individuo preparado de manera integral para asumir el gran reto de ser competitivos, que contribuya efectivamente al logro de las metas de dicha organización.

Al interior de las empresas se organizan áreas específicas con el propósito de poder atender de manera muy particular cada una de las necesidades que surgen en la dinámica de éstas, uno de los procesos que cobra gran importancia es el que se refiere a la selección del personal que va a conformar dichas organizaciones. Con el paso del tiempo y buscando cada vez más ser asertivos en cuanto a la satisfacción de las necesidades que el contexto laboral exige, se sofistican los procedimientos, los métodos de selección, las pruebas que se

aplican, todo esto conlleva a un gran compromiso por parte del personal involucrado en estos procesos.

Adquiere importancia el conocer aspectos centrales de la personalidad no sólo a nivel individual sino grupal, que le permita a la empresa tener un indicador confiable de salud mental de su población trabajadora, partiendo del concepto de salud de manera integral, donde determinados aspectos personales contribuyen o no a un clima organizacional que favorece el desarrollo de su misma gente.

En la empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla, la responsabilidad de coordinar e implementar acciones que busquen el mejoramiento continuo del personal le corresponde directamente al área de Gestión Humana quien tiene a su cargo además el Programa de Salud Ocupacional cuya misión principal es la de velar por la salud de los trabajadores(as) de la empresa en general.

La realización de investigaciones en el interior de una organización que estén relacionadas con la población trabajadora permite conocer características específicas de éstas como parte de la responsabilidad de los empleadores con el personal a su cargo y la implementación de acciones correctivas y/o preventivas son más efectivas en su ejecución e impacto. La Ley de Seguridad Social a través del Programa de Salud Ocupacional le exige a las empresas la implementación de acciones que favorezcan la salud de los trabajadores(as). Las Directivas de la empresa a través de sus políticas de personal, manifiestan su posición con relación a

la confianza que expresan a sus colaboradores y el apoyo que le brindan a estos en todas aquellas actividades que favorezcan su desarrollo personal y laboral.

En el ambiente laboral se tiende a limitar la acción del profesional de la Psicología a un campo específico y es el de la selección o capacitación, formar parte de un equipo interdisciplinario que promueve la salud dentro de la organización como forma esencial para garantizar procesos productivos y asegurar ambientes de trabajo con personal que se siente satisfecho, es un aporte del saber científico de esta área al ambiente de trabajo que a su vez le permite ampliar su campo de acción y elaborar planes o propuestas que busquen que desde el proceso de selección se tengan en cuenta aspectos claves de personalidad relacionados con los rasgos característicos de salud mental. Quien se conoce a sí mismo tiene un buen punto de partida, sabe con que herramientas contar para lograr lo que quiere, y es el inicio de todo proceso de cambio, de transformación, de posibilidad, de oportunidades, ya que sería iluso pretender aislar al ser humano de un entorno clave como lo es el trabajo, porque es precisamente allí donde se desarrollan relaciones que van más allá de lo laboral, es allí donde el individuo puede demostrar su capacidad creativa, su necesidad de relacionarse, de compartir, de aceptar las diferencias individuales, de poner a prueba sus competencias intelectuales y personales, es en definitiva un gran contexto del que el Psicólogo(a) nunca podrá sustraerse.

Las investigaciones abren nuevas oportunidades al saber, las pruebas de selección deben ser permanentemente revisadas, cuestionadas y no aplicadas de manera mecánica o repetitiva, el realizar un estudio con una prueba que permita integrar aspectos de personalidad en

términos de rasgos normales y patológicos, amplia la visión del quehacer de esta ciencia de la conducta humana, lo que le va a permitir estarse reevaluando de manera constante e innovando en dichas técnicas, son estudios que se realizan en un contexto laboral sin olvidar que hay personas que requieren de atención en el campo de la Psicología.

El estudio tiene relevancia científica, institucional, personal y profesional. Científica por cuanto para una disciplina en formación como lo es la psicología es de interés el conocer los rasgos clínicos de una población, pues se genera un conocimiento científico que puede ser utilizado para el mejoramiento de los niveles de salud mental de estas personas, así como también del clima laboral, logrando con esto el desarrollo integral, objetivo que promulga toda disciplina científica de corte humanista.

La relevancia institucional obedece al hecho por medio del cual la empresa se beneficia, pues en la medida que conozca el perfil clínico de sus empleados podrá implementar programas de salud ocupacional tendientes a brindar apoyo psicológico a quienes así lo requieran, procurando además por el mejoramiento de su ambiente laboral y de calidad de vida de sus miembros, sin desconocer que esto redundará en el aumento de la productividad y aprovechamiento del potencial humano de sus trabajadores.

La relevancia personal y profesional se refieren al hecho por el cual es de gran satisfacción para la investigadora el aportar conocimientos para mejorar aspectos de salud mental y clima laboral de estas personas y la institución, así como poner en práctica sus conocimientos y gestar cimientos para su futuro desempeño profesional como psicóloga.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil de rasgos clínicos de personalidad del personal femenino del área de producción de una empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el perfil de rasgos clínicos de personalidad presentes en el personal femenino del área de producción de una empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla, según los siguientes factores de primer orden, teniendo en cuenta el CAQ:

  - Hipocondriasis
  - Depresión suicida
  - Agitación
  - Depresión ansiosa
  - Depresión baja energía

- Culpabilidad – resentimiento
- Apatía retirada
- Paranoia
- Desviación psicopática
- Esquizofrenia
- Psicastenia
- Desajuste psicológico

- Describir el perfil de rasgos clínicos de personalidad presentes en el personal femenino del área producción de una empresa manufacturera del sector de plástico de la ciudad de Barranquilla, según los siguientes factores de segundo orden del CAQ:

- Ansiedad
- Extraversión
- Independencia
- Socialización controlada o superego
- Depresión

- Describir el perfil de rasgos clínicos de personalidad presentes en el personal femenino del área de producción de una empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla, según los siguientes factores adicionales:

- Tetrada Psicótica
- Desorden del carácter
- Sierra dentada
- Triada neurótica

- Establecer el Diagnóstico de Salud Mental de la población estudiada de la empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla, teniendo en cuenta los indicadores del CAQ.

- Comparar el perfil de rasgos-clínicos de personalidad del personal femenino del área de producción de la empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla, teniendo en cuenta las variables de edad y estado civil.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD

Gran parte de los conceptos sobre la teoría de la personalidad se mueve alrededor de motivos que explican la conducta y los sistemas de conducta del hombre. Patricke lo expone con toda claridad: "El núcleo que impulsa a toda la máquina humana"[2]. Delinear los motivos humanos y los sistemas de conducta ayuda a reunir los multifacéticos aspectos de la conducta humana.

La teoría de la personalidad (como término) debería liberar los esfuerzos del hombre por entenderse a sí mismo antes que constreñirlos.

Las teorías de la personalidad se pueden dividir en dos tipos: teorías generales o globales y teorías especificas o pequeñas. Las primeras, intentan generalizar y reunir las exploraciones y predicciones de todo el ser humano en casi todas las situaciones a casi todos los niveles de desarrollo; desea responder a todos los porqués del hombre. Las segundas, estudian actos conductuales específicos y bien delimitados, buscando alcanzar predicciones probabilísticas[3].

---

[2] BISCHOF, Ledford S. Op. Cit. p. 15
[3] Ibid. p. 20

Las teorías científicas están creadas para organizar lo que sabemos y explicar lo que significa. Las teòrias nunca están completas, porque existen distintas formas de considerar lo que sabemos y porque siempre hay algunas partes de nuestro conocimiento que faltan. En la presente investigación tendremos en cuenta la siguiente clasificación, por considerar que tienen una influencia particular en la actualidad:

- La perspectiva biológica: que hace énfasis en el papel de los procesos corporales, plantea que se puede hallar una causa biológica para cada trastorno ya sea físico o conductual.

- La perspectiva psicodinámica: hace énfasis en el papel de la ansiedad y el conflicto interno, la personalidad se forma por una combinación de sucesos internos y externos, con énfasis en los internos.

- La perspectiva conductual: que analiza la forma como el ambiente ejerce una influencia sobre la conducta, centran la atención en el aprendizaje, no ahondan en el pasado ni tratan de hacer que las personas se imaginen por qué son como son. El análisis de la conducta se puede explicar de un modo sencillo y comprobar a través del estudio experimental.

- La perspectiva cognitiva: se refiere a los seres humanos como procesadores de información y solucionadotes de problemas. El punto de vista cognitivo busca explicar la conducta, por medio del estudio de las formas en que la persona presta atención,

interpreta y utiliza la información disponible. Considera que el pensamiento anormal y las dificultades en la resolución de problemas son causas de la conducta anormal.

- La perspectiva humanista – existencial: hace énfasis en nuestra condición única como individuos y nuestra libertad para tomar decisiones propias.

- Perspectiva Comunitaria: se preocupa por los papeles de las relaciones sociales y el impacto de las condiciones socio – económicas sobre la conducta[1].

Para efectos del presente estudio, se adopta la Perspectiva Conductual – Cognitiva ya que esta concibe la personalidad como un conjunto de rasgos que caracterizan a un individuo, teniendo en cuenta la influencia del ambiente sin desconocer las cogniciones.

Dentro del concepto de rasgo como un elemento central de la personalidad, diferentes enfoques lo adoptan desde una concepción diferente, así la perspectiva psicoanalítica considera a los rasgos como una proyección especial de la personalidad, mientras que la perspectiva conductual – cognitiva lo mira como una característica permanente de la personalidad que se evidencia en el comportamiento observable del individuo.

---

[1] SARASON, I. Psicología Anormal. México. Trillas. 1975. p. 56

5.2. PRIMEROS CONCEPTOS SOBRE LOS RASGOS O DISPOSICIONES

De una u otra forma y por años, se han empleado los conceptos de disposiciones o rasgos para organizar y explicar las acciones de los otros. Las primeras opiniones suponian que la gente podía dividirse, conforme a su personalidad, en un número relativamente pequeño de tipos. Al conocer el tipo de un individuo, uno podía predecir su comportamiento en diversas circunstancias.

Los antiguos hebreos se sirvieron de esta perspectiva y aplicaron la que puede haber sido la primera evaluación formal de la personalidad, el objetivo era identificar dos tipos de personas, las que deberían luchar y las que no.

Una segunda concepción histórica, la teoría de los cuatro temperamentos, está cerca de varias teorías contemporáneas y de muchas concepciones cotidianas de la personalidad. Se basa en la antigua idea helénica de que el universo puede describirse en términos de cuatro elementos básicos: aire, tierra, fuego y agua. El médico griego Hipócrates, padre de la medicina, amplió este argumento a la gente y propuso que el cuerpo contiene cuatro "humores" – sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema. Después, el médico romano Galeno sugirió que un exceso de cualquiera de estos humores conduce a un temperamento característico o "tipo de personalidad": sanguíneo (optimista), melancólico (triste), colérico (irascible) o flemático (apático).

Si bien se ha descartado esta antigua doctrina sobre la personalidad, hay una teoría de "componentes" de personalidad que evolucionó y la remplazó.

Uno puede distinguir con claridad varios tipos de personas. El hecho era patente aun para antiguos, pues surgieron amplios catálogos tipológicos. Salvo por unas cuantas modificaciones, identificar los tipos de gente continuó siendo una práctica común por años. Tal vez la idea más sorprendente sea que la apariencia física indicaba la personalidad.

Estamos acostumbrados a valernos de nociones de disposición al describir y tratar de explicar el comportamiento de otros. Estas generalidades por lo común adquieren la forma de "Fulano es una persona" o "Zutano, o mengana, actúa de esa manera porque es..." y podríamos decir, por ejemplo, que "Andrés es un sujeto apacible" o "Victoria se conduce así porque es tolerante". Describir a los individuos, los grupos y hasta las naciones en términos de disposiciones o rasgos para venir casi de manera natural.

El supuesto que determina la teoría de los rasgos es que la personalidad es el conjunto de características permanentes e innatas de la persona, que influyen en las interacciones de la gente con los demás y con su medio. Los individuos difieren principalmente en la cantidad de cada una de estas peculiaridades que poseen[5]. Se da por hecho que estas disposiciones son más o menos permanentes y estables, lo cual genera cierto grado de congruencia en la conducta a lo largo del tiempo y de una a

[5]LIEBERT, Robert. LIEBER, Lynn. Personalidad. México: International Thomson Editores. p. 184.

otra circunstancia.

En virtud de que los individuos en realidad tienen la disposición de actuar en formas particulares, las personalidades serían pues bastantes estables con el tiempo. Sin embargo, los psicólogos de los rasgos con frecuencia advierten que esta disposición debe entenderse a la luz de varias distinciones más.

Una disposición es un modo general de desempeño. La disposición puede adquirir distintas formas conductuales concretas a medida que el individuo madura. Por lo tanto, un psicólogo tiene que saber qué buscar, con el fin de indicar si el comportamiento de una persona ha sido "estable" con el tiempo. Las disposiciones o rasgos no son meros hábitos; reflejan, por el contrario, una congruencia interna, aunque descubrirla exige más que un simple análisis de actos manifiestos.

Las disposiciones permanentes de los individuos como elementos permanentes e inherentes de la personalidad, se distinguen de las condiciones temporales, o estados. Estos se traducen en situaciones pasajeras o condiciones como la enfermedad, la fatiga, la tensión, o en cambios súbitos en las condiciones de vida.

Las disposiciones o rasgos poseen cierta consistencia y generalidad en un persona. Con éstas se alude a la magnitud en la que una disposición influye en la conducta. Un hombre ambicioso en su trabajo, probablemente también lo sea y se esfuerce en sus actividades recreativas, y tenga elevadas expectativas para sus hijos.

No se espera que aparezca una disposición en todo momento o en cada situación, y esto porque la persona cuenta con muchas disposiciones. Diferentes exigencias y circunstancias pueden hacer que entre en juego un conjunto algo distinto de disposiciones o rasgos.

Todos hemos observado claras diferencias en las habilidades, los intereses y las respuestas sociales entre los adultos que conocemos. Incluso desde la infancia, los niños difieren en la fuerza y el estilo de sus respuestas ante la frustración y la recompensa. Está claro que cada individuo es único, distinto de los otros. La descripción y la explicación de las diferencias entre las personas es un objetivo importante de la estrategia de las disposiciones, pero ¿cómo explica ésta las diferencias individuales? Las diferencias entre los individuos surgen de desigualdades en la fuerza o penetración de disposiciones particulares. Casi todas las disposiciones importantes se forman como dimensiones bipolares distribuidas de manera normal; esto significa que la gente cae en cualquier parte a lo largo de un continuo, de un extremo a otro, y es en su ubicación especifica a lo largo de estas (múltiples) dimensiones en lo que difiere la gente.

La investigación de los rasgos de la personalidad asume varias formas. Lo que más le concierne es la búsqueda de las principales dimensiones en las que difiere la gente. Se supone que éstas son perdurables, de manera que el punto focal está en las características de la personalidad que pueden evaluarse con el tiempo y demostrar estabilidad intraindividual además de variabilidad entre individuos de una especie; esto significa que, para que sea importante para los psicólogos de las disposiciones, una caracteristica tiene que permanecer

relativamente estable (caracterizar a ciertas personas) y variar aun de manera considerable de una persona a otra, para que sea significativa.

La mayoría de los psicólogos de las disposiciones intenta definir y perfeccionar lo que se conoce de las características amplias y permanentes de la personalidad. Estos investigadores se concentran en los rasgos y las disposiciones conforme van surgiendo en el curso del desarrollo y van ejerciendo influencia en el comportamiento.

La conducta humana puede ordenarse y dividirse en un número casi infinito de dimensiones. A un individuo puede que lo conozcan como una persona alegre, agresiva, necesitada de cariño, benévola, tacaña, etc. ¿Cuál de estas dimensiones es importante?

La mayoría de la gente describe a su persona y a los demás con un número relativamente pequeño de disposiciones. Sin embargo, el número total de rasgos, tipos, motivos y necesidades sugeridos como disposiciones humanas es vasto – tal vez de nada menos que 30.000 por ciertos recuentos. Buena parte de la controversia reciente gira entorno del número necesario y de las mejores categorías para un conjunto de dimensiones de la personalidad que cumpla adecuadamente este objetivo.

La búsqueda es parecida a los primeros esfuerzos de los psicólogos interesados en la percepción visual y la visión del color, quienes querían identificar los colores primarios de los que podía derivarse el resto de la gama mediante combinaciones y mezclas apropiadas. Muchos psicólogos de la teoría de los rasgos piensan que la personalidad también puede

formularse en un pequeño conjunto de dimensiones primarias, subyacentes de las que pueden derivarse todas las demás.

En los años 60, R.B. Cattell y sus colaboradores emprendieron una serie programada de investigaciones para fusionar dos importantes vías en el desarrollo de la investigación de la personalidad:

1) Evaluación de síndromes patológicamente importantes y modelos de conducta desviada determinados por la observación clínica.

2) Medida de rasgos identificados y consistentemente replicados mediante procedimientos y técnicas factoriales en adultos normales.

El primer tipo de estudio se remonta al siglo XIX y tiene sus raíces en las técnicas asociativas de Wundt y Jung, en las técnicas proyectivas desarrolladas a partir de los conceptos psicoanalíticos y de la Gestalt, y en las técnicas terapéuticas que demostraron algún grado de valor diagnóstico. El segundo enfoque tiene sus orígenes en la teoría de la personalidad basada en los análisis factoriales y se apoya principalmente en la medida y evaluación objetiva de un amplio espectro de rasgos (Cattell, 1973)[6].

[6] KRUG, Samuel.Manual del Cuestionario de Análisis Clínico de la Personalidad. Madrid. TEA. 1998. p. 7

5.3. CONCEPCIÓN DE LA PERSONALIDAD SEGÚN CATTELL

Según **Raymond Cattell** la meta de la psicología y de la teoría de la personalidad es formular leyes que permitan predecir la conducta en muchas condiciones. Su definición de personalidad no es sorprendente, dado que se basa en la predicción. "Personalidad es aquello que permite predecir lo que una persona hará en determinada situación"[7]. Cattell hace hincapié en que existen muchas variables motivacionales que han de ser cuidadosamente tamizadas. Acentúa la estructura de la personalidad con respecto a su pasado biológico y a sus determinantes sociales. Todo el interés de Cattell por la teoría de la personalidad y su dinámica surgió de hallazgos hechos en investigaciones continúas, y no de escritos especulativos.

Raymond Cattell[8] afirma convencido que si no puede demostrarse, medirse y cuantificarse la personalidad, ha de llamársela, en la psicología, filosofía o arte, y no teoría de la personalidad. Cattell afirmó que la psicología debe responder primero a los problemas pequeños, antes de intentar dar respuestas globales. Acaso la clínica sea el mejor lugar para estudiar la personalidad, pero pudiera no ser el mejor lugar para verificar hipótesis que predicen cambios en la conducta, pues sus métodos son débiles mientras no se introduce el control de medición y los sensibles análisis estadísticos. Cattell aboga por un estudio concentrado de la personalidad, que debiera hacerse en situaciones vitales. Una vez reunidos los hechos, debiera tratárseles estadística y no filosóficamente.

[7] BISCHOF, Ledford. Op Cit. p. 19
[8] Ibdem. p. 504

Cattell[9] divide los rasgos en tres modalidades: temperamento, dinámica y capacidad. A menudo los rasgos del temperamento se alian con las características constitucionales del cuerpo. Los rasgos dinámicos se relacionan con el inicio de actos conductuales. Los rasgos de capacidad miden o expresan la eficiencia de la personalidad en una conducta tendiente a resolver problemas cognoscitivos.

Se llama dependencia el modo como un rasgo dinámico se anexa a otro al tratar de lograr una meta. En gran parte, el término dependencia se origina en la obra de Murray, quien suponía la existencia de más niveles de meta o jerarquías de metas. La dependencia tiene que ver, ante todo, con las innumerables sendas interrelacionadas y sumamente complejas que un individuo habrá de tomar para lograr una meta final. En otras palabras, acaso el individuo deba lograr metas menores o submetas que le permitan llegar a la meta final. Los pasos intermedios son con frecuencia sumamente complicados. De este modo, Cattell considera que solo pueden ser descubiertos mediante el análisis factorial.

Más aún, existen dos tipos principales de rasgos: rasgos de origen y rasgos de superficie. Estos son agrupamientos de acontecimientos conductuales observables. Son menos estables y descriptivos y, por consiguiente menos importantes para Cattell. Por otra parte, los rasgos de origen son influencias genuinas que ayudan a determinar y explicar la conducta humana.

Los rasgos de origen son las influencias base que ayudan a determinar los rasgos de superficie. Los rasgos de origen son estables y sumamente importantes; constituyen el

[9]BISCHOF, Ledford. Op Cit. p. 504

material central que deberían estudiar los psicólogos de la personalidad. Estos últimos pueden dividirse en rasgos constitucionales y rasgos de molde ambiental. Los primeros son internos y están bajo la piel y en parte se basan en la herencia. Los rasgos de molde ambiental surgen del ambiente y los forman acontecimientos que ocurren fuera de la piel.

Se llega así a una de las más difíciles, complejas y fructíferas contribuciones de Cattell a la teoría de la personalidad. La lista de rasgos de origen es resultado de un enorme volumen de análisis factoriales hechos en los últimos veinticinco años. Una de las dificultades para manejar este material es que, al principio, Cattell no nombró rasgos, sino que los identificó mediante letras, pues, creía al lenguaje un pobre transmisor de los conceptos psicológicos que él encontraba al factorizar la ejecución humana. Con el tiempo se llegó a nombrar los rasgos de origen, pero con frecuencia resultaban nombres inventados. Algunas críticas y los perfeccionamientos que él ha hecho ocasionaron que gradualmente haya dado nombres estereotipados a esos rasgos de origen.

En su obra actual Cattell[10] llama a los rasgos de origen factores primarios de personalidad. Con algunas excepciones, los factores primarios de personalidad son bipolares o están dicotomizados. Así, la situación recuerda en cierto modo el principio de polaridad o dualidad de Freud.

[10]BISCHOF, Ledford S. Op Cit. p. 504

5.4. EVALUACIÓN DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD

Las disposiciones o rasgos son constructos teóricos; por consecuencia, no es posible medirlas de manera directa. Los investigadores de las disposiciones deben idear en cambio mediciones de la conducta que produzcan indicadores de varias disposiciones subyacentes. Para identificar diversas características, se utilizan pues las entrevistas además de las pruebas objetivas y situacionales. Sin embargo, el hecho de informar (en oposición a observar de manera directa) tiene una función esencial en la mayor parte de las evaluaciones de las disposiciones. Al mismo tiempo, se supone que no hay una sola medida absoluta de una disposición, sino que, en realidad, existirían varios índices distintos. Se explica la conducta de un individuo mediante los valores asignados a la persona en dimensiones consideradas como relacionadas con el comportamiento en cuestión. Estos valores pueden expresarse de manera numérica como puntuaciones en una prueba, o representarse mediante categorías que signifiquen diferentes posiciones en la dimensión.

La solución que ofreció Cattell es el análisis factorial, que permite el examen de numerosos coeficientes de correlación en la búsqueda de elementos comunes.

Básicamente, el análisis factorial reduce en forma matemática un número grande de relaciones (correlaciones) en un conjunto más reducido, manejable y general, que es, en esencia, un resumen de todo el grupo de intercorrelaciones.

Cattell llamó a sus 16 rasgos de la personalidad rasgos fundamentales los ladrillos de la personalidad.

Para medir la personalidad, Cattell usa dos unidades: la normativa y la ipsativa. Las unidades normativas estudian el grado en que un individuo varía en relación a los otros individuos. La unidad ipsativa es el grado de variación dentro del individuo en sí; por ejemplo, en la ansiedad y en otros estados dinámicos.

Cattell obtiene, de ordinario, sus datos por tres métodos. Primero, por el de historia de vida (datos-V), que maneja la conducta en situaciones tipo vida diaria. Serían ejemplo el número de accidentes de automóvil, la frecuencia de los compromisos sociales, el número de sociedades a las que pertenece una persona, los grados académicos, etc. Es difícil obtener tales "datos duros" y estos con frecuencia son de segunda mano, dado que los tasa otra persona.

Cattell también busca información sobre la personalidad usando cuestionarios (datos-C). ésta es una de sus formas más populares.

La tercera metodología para obtener pruebas respecto a la estructura de la personalidad implica pruebas objetivas (datos-P). Se define la prueba objetiva como "aquella en que se mide la conducta del sujeto para deducir su personalidad, sin que él se dé cuenta de qué modos su conducta podría afectar a la interpretación"[11]. Por consiguiente, se logra la

[10]BISCHOF, Ledford S. Op Cit. p. 504

objetividad cuando una prueba resiste la distorsión, la sensibilidad hacia quien la aplica y cualquier tipo de simulación por parte de quien la resuelve.

5.5. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Los rasgos como características de un individuo se reflejan en su modo de conducirse con los demás y con su medio, esa forma particular de reaccionar frente a cualquier estímulo se encuentra determinada, no sólo por sus características personales, las experiencias con su entorno, sino por todas aquellas formas particulares de pensamiento o de percepción frente a los mismos.

Así como existen diferencias en la manifestación de rasgos conductuales, lo hay también en la forma de recolectar, almacenar e interpretar el tipo de experiencias tanto internas como externas del individuo.

La mayor parte de la conducta anormal se adquiere y se mantiene por la combinación de diversos elementos, ya sea como consecuencia de experiencias desagradables de la vida, así como de formas de pensamiento desadaptado o inadecuado.

Una de las preguntas más interesantes es si los rasgos pueden decirnos algo de los comportamientos considerados dentro de la gama de las anormalidades o trastornos mentales. La premisa de esta postura es que tales trastornos son extremos mal adaptados de las dimensiones principales de la personalidad normal.

La Asociación Psiquiátrica Estadounidense a través del manual detallado para el diagnóstico de los trastornos mentales define rasgos de la personalidad como "formas duraderas de percibir, relacionarse y reflexionar sobre el entorno y sobre uno mismo [que] se muestran en numerosos e importantes contextos sociales y personales"[12]. El texto prosigue:

Sólo cuando los rasgos de la personalidad son inflexibles, están mal adaptados y causan o bien un deterioro funcional significativo, o bien aflicciones subjetivas, constituyen trastornos de la personalidad. El diagnóstico de un trastorno de la personalidad debería hacerse sólo cuando las peculiaridades son características del funcionamiento a largo plazo del individuo y no están limitadas a periodos separados de enfermedad.

La teoría de los rasgos le da importancia al aspecto biológico, clave para el desarrollo de patologías y al igual a las experiencias que fomentan el aprendizaje de fuertes reacciones emocionales, tales como el miedo, ansiedad, depresión y hostilidad.

Fundamentalmente, el enfoque de la teoría de los rasgos o disposiciones, es un enfoque descriptivo de los trastornos de personalidad es decir que se describen estas en virtud de puntuaciones extremas de los rasgos o disposiciones características de la personalidad de un individuo.

[12] BISCHOF, Ledford. Op. Cit. p. 496

Hay dos puntos especialmente importantes para este enfoque para el diagnóstico y la clasificación de los trastornos de la personalidad:

1. Los trastornos de la personalidad son considerados extremos de un continuo de rasgos de la personalidad normal.

2. Los trastornos de la personalidad son el resultado de patrones de rasgos que corresponden a un estilo de personalidad particular junto con las valoraciones generales de la heredabilidad de la personalidad, podemos considerarlas como valoraciones de rasgos específicos.

El modelo de rasgos de personalidad se centra en amplias disposiciones conductuales. En su mayor parte, la naturaleza del funcionamiento mal adaptado y del cambio terapéutico, no forman parte del centro de convivencia de la teoría de los rasgos.

Existen estudios comparativos que relacionan los resultados de pruebas clínicas que evalúan trastornos de personalidad y la correspondiente relación con los puntajes o descripciones obtenidas en la evaluación de los rasgos.

5.6. RASGOS CLÍNICOS DE PERSONALIDAD

La teoría de los rasgos se apoya en el análisis factorial en la medida y evaluación objetiva de un espectro de rasgos. Aunque algunos instrumentos construidos cuidadosamente para

abarcar la dinámica normal de la personalidad como el 16 PF, han aportado importantes contribuciones a la comprensión de su patología, hay ciertas áreas de la conducta desviada donde este instrumento no diferencia suficientemente entre distintos grupos clínicos. Otros instrumentos ya arraigados, como el MMPI, han sido orientados principalmente hacia el área patológica, puede ofrecer por lo tanto, suficiente información con respecto a un determinado síndrome, pero no logra diferenciar características no patológicas de la estructura de personalidad y con ello se pierde una parte importante de la dinámica del sujeto.[13]

Como resultado de numerosas investigaciones, el Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ) fue construido para cubrir esa necesidad de un único instrumento que pudiese medir simultáneamente rasgos normales y patológicos y permitir un perfil completo y multidimensional del sujeto. Los 12 rasgos primarios están destinados a definir dichas dimensiones como aspectos básicos de la estructura de personalidad, ellos son:

- Hipocondriasis
- Depresión suicida
- Agitación
- Depresión ansiosa
- Depresión Baja energía
- Culpabilidad – resentimiento

[13] KRUG, Samuel Op. Cit. 1998. p. 8

- Apatía – retirada
- Paranoia
- Desviación Psicopática
- Esquizofrenia
- Psicastenia
- Desajuste Psicológico

Contempla 5 factores de segundo orden:

- Ansiedad
- Extraversión
- Independencia
- Socialización controlada o superego
- Depresión

Y permite a su vez la combinación de algunos de estos para elaborar escalas adicionales como:

- Tetrada Psicótica
- Desorden del carácter
- Sierra dentada
- Triada neurótica

5.6.1. Hipocondriasis. Una disminución generalizada de la atención de los objetos externos va seguida casi siempre de un aumento de la atención centrada en el Yo como objeto. Si esta huida del mundo de los objetos reales es lo bastante completa, surge una conciencia patológica de las sensaciones corporales, que es la base de hipocondria[14].

La hipocondriasis se diagnostica cuando una persona muestra un temor irreal a las enfermedades, a pesar de estar segura de que su funcionamiento social u ocupacional no se verá afectado. Los hipocondríacos tienen una preocupación obsesiva por la condición de los órganos de su cuerpo y vigilan de manera continua su salud. Ya que temen desarrollar una enfermedad, siguen la pista muy de cerca de todos los síntomas potenciales al mantenerse al día incluso de los cambios más actuales en el funcionamiento del organismo. Tienden a malinterpretar la naturaleza de la importancia de la actividad fisiológica y a exagerar los síntomas cuando se presentan.

5.6.2. Depresión. La depresión se refiere tanto a un síntoma como a un grupo de enfermedades que tienen ciertos rasgos en común. En cuanto síntoma, la depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. El individuo deprimido siente que su seguridad está amenazada, que es incapaz de enfrentarse a sus problemas y que otros no pueden ayudarle. Todas las facetas de la vida, emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y sociales, podrán verse afectadas.

---

[14] KAPLAN, Harold. Compendio de Psiquiatría. Barcelona. Salvat Editores. 1984 p. 205

La persona deprimida no sólo se sienten mal, sino que es, típicamente, su peor enemigo, y podrá inclusive servirse de esta expresión concreta al describirse a si mismo. Las tendencias autodestructoras o masoquistas y depresivas coexisten con frecuencia en el mismo individuo.

La persona no suele considerarse a sí mismo como deprimida, a menos que se dé cuenta de sentimientos y pensamientos subjetivos de tristeza.

Los síndromes depresivos implican un trastorno afectivo característico, retraso y constricción de procesos de pensamiento, espontaneidad lenta y reducida de la conducta, relaciones sociales empobrecidas y cambios fisiológicos que resultan aumentados por preocupación hipocondriaca.

La persona deprimida experimenta un descenso de su estado de ánimo, Lo describe como tristeza, melancolía o desesperación, o se sirve de cierto número de otras palabras. La persona deprimida podrá destacar un aspecto particular del sentimiento depresivo, hablando de angustia, tensión, miedo, culpabilidad, vacuidad o anhelo. La persona deprimida pierde el interés por la vida.

No sólo está trastornado el contenido mental de la persona deprimida, sino que sus procesos cognoscitivos están también deformados. Sus pensamientos están disminuidos en cantidad y, aunque pueda ser sensible, muestra, con todo, poca iniciativa o espontaneidad.

Comprende lo que se dice y contesta apropiadamente, pese a que su pensamiento sea más lento y su lenguaje pueda ser acaso imperfecto e inseguro.

Quizá las teorías psicológicas sobre la depresión que tienen mayor influencia en la actualidad se derivan de la perspectiva cognitiva[15], la base de estas es que la misma experiencia puede afectar a dos personas en forma muy diferente. Parte de esta diferencia se debe a la manera en que cada persona considera el suceso, a los conocimientos que cada una tiene sobre este.

El modelo de la distorsión cognitiva de Beck es el planteamiento cognoscitivo sobre la Depresión más original y con mayor influencia. Beck argumenta básicamente que la Depresión es un trastorno del pensamiento más que del estado de ánimo. Cree que la depresión se puede describir mejor como una tríada cognitiva de pensamientos negativos de sobre sí mismo, la situación y el futuro.

Una persona negativa malinterpreta los hechos en forma negativa, se concentra en los aspectos negativos de cualquier situación y además tiene expectativas pesimistas y desesperadas sobre el futuro.

Beck cree que una persona deprimida culpa a sus defectos personales de cualquier desgracia. La conciencia de estos supuestos defectos se vuelve tan intensa que oscurece cualquier concepto positivo de si mismo.

[15] SARASON, Op. Cit. p. 305

La lentitud caracteriza tanto la vida entera de la persona deprimida como sus procesos mentales. Sus movimientos y sus respuestas requieren más tiempo e, inclusive si parece agitado y superactivo, la conducta orientada o intencional está disminuida.

Los conductistas consideran que cuando las personas deprimidas se encuentran en situaciones estresantes, tienden a afrontarlas mediante el retraso (buscar más información antes de tomar alguna acción) y el intento de obtener apoyo emocional por parte de otras personas[16].

La búsqueda excesiva del apoyo puede ser lo que hace que los demás se sientan incómodos que las personas deprimidas se quejen mucho para ganarse la simpatía y el afecto.

Con el tiempo se forma un círculo vicioso en el cual la demostración de sintomas y frustración de la persona deprimida aumenta hasta el punto en que los demás empiezan a decir "Si lo intentarás podrías sentirte mejor", etc.

La preocupación de la persona deprimida por sí misma se expresa a menudo concretamente en una preocupación por su cuerpo y su salud física.

Las dolencias más corrientes comprenden dificultad en dormirse, en despertar tempranamente en la mañana, fatiga, pérdida de apetito, estreñimiento, pérdida de la libido,

[16] SARASON. Op. Cit. p. 303

dolor de cabeza, dolor de la nuca, dolor de la espalda, otros dolores y sufrimientos, sequedad y ardor de la boca, con un gusto desagradable.

La persona depresiva anhela el cariño de otros, pero deja de corresponder en una forma que recompense a la otra persona o refuerce la relación.

En los estados depresivos tempranos o moderados, podrá darse un aumento de actividad social, buscando el paciente la compañía de otros para distraerse de su dolencia. En su afán de aceptación y simpatía, la persona moderadamente deprimida podrá ser un compañero sincero y seguro, pero subordinará sus propios intereses y deseos a los de la otra persona.

Uno de los principales factores de riesgo para la depresión es, sencillamente; ser mujer. Las mujeres son por lo menos dos veces más propensas a experimentar toda clase de estados depresivos que los hombres. Es más probable que las mujeres consulten a los médicos o los expertos en salud mental y que consideren sus problemas desde un punto de vista psicológico, en lugar de verlos sólo en términos de síntomas físicos. Los resultados de un estudio reciente apoyan la idea de que las mujeres tal vez experimentan más estrés debido a su papel como personas que ofrecen apoyo a los demás. El estudio descubrió que para el rango de edad de 25 a 45 años, gran parte de la diferencia en los índices de depresión entre hombres y mujeres se explicó por la tasa tan elevada de mujeres casadas, en comparación con los índices para mujeres u hombres. Durante este periodo de edad, las mujeres casadas es probable que tengan un nivel de estrés más alto por su papel en el cuidado de los hijos

pequeños, además de sus funciones de apoyo a la familia y las responsabilidades en el trabajo.[17]

Otro factor de riesgo de la depresión es la edad. El riesgo para un primer episodio de cualquier grado de depresión es más elevado en las mujeres que tienen entre 20 y 29 años[18].

Es necesario tener cuidado al hacer suposiciones sobre la casualidad en la relación entre la depresión y el estado civil. Es probable que un matrimonio termine su relación por las dificultades que ambos cónyuges enfrentan por el estado deprimido de uno de ellos o que el rompimiento en sí sea un factor de riesgo para la depresión debido a la pérdida de un lazo social estrecho. Es muy probable que las características personales (depresión) y el estrés del entorno y la pérdida (divorcio) tengan efectos recíprocos. Vivir solo no parece ser un factor de riesgo, sobre todo para las mujeres.[19]

5.6.3. Depresión Suicida. La cólera, la rabia y la hostilidad, se expresan con frecuencia a través de la agresión, esta es constructiva cuando resuelve problemas, y es adecuada como defensa contra un ataque real. Es patológica cuando no es realista, es autodestructiva, no resuelve problemas y es la consecuencia de un problema no resuelto o de modos de pensamiento irracionales.

---

[17] SARASON, Op. Cit p. 288
[18] Ibid.
[19] Ibid.

La exploración de los pensamientos y sentimientos de suicidio reviste no sólo importancia decisiva en la dirección práctica de la persona deprimida, sino que proporciona también una de las vías más valiosas para comprenderla.[20]

La motivación del acto aparentemente irracional de privarse de la vida puede ser compleja y variada.

Para algunas personas deprimidas, el suicidio puede proporcionar una oportunidad de recuperar cierto sentimiento de dominio de su destino, de recuperar un sentimiento de autonomía y estimación propia sólo decidiendo matarse.

La vida podrá parecer intolerable en determinadas circunstancias, y el suicidio podrá proporcionar un medio de escape de una situación dolorosa o humillante. En nuestra sociedad, la conducta suicida es relativamente poco corriente, inclusive en el caso de aquellos que sufren de enfermedades terminales dolorosas y que conocen su diagnóstico y su pronóstico. Cuando ocurre, suele ir acompañado de depresión patológica.

Beck considera que las personas deprimidas se comparan con otras, lo que a la larga reduce la autoestima. Cada encuentro con otra persona se convierte en una oportunidad de una autoevaluación negativa, la tendencia a tener esos pensamientos negativos tal vez se relacione con formas particulares de evaluar las situaciones que provienen de experiencias

---

[20]MAC KINNON, Roger. Y MICHELS, Robert. Psiquiatría Clínica Aplicada. México: Nueva Editorial Interamericana. 1973 p. 168

durante la niñez[21].

Los pensamientos de las personas deprimidas se pueden enfocar en los aspectos negativos del pasado o reflejar un panorama negativo de lo que puede suceder en el futuro. El individuo deprimido piensa en lo terrible que será el futuro y que será incapaz de controlarlo o mejorarlo.

5.6.4. Depresión Ansiosa. Por lo general, el término ansiedad se define como un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además, el individuo ansioso muestra combinaciones de los síntomas siguientes: ritmo cardiaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareo, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos[22]. Pero es útil recordar que la ansiedad tiene varias causas y que todas las personas la sienten en algún momento de la vida. Es normal que la gente experimente ansiedad cuando enfrenta situaciones estresantes y amenazantes, pero es anormal sentir una ansiedad fuerte y crónica en ausencia de una causa visible.

Las caracteristicas de la ansiedad incluyen sentimientos de incertidumbre, desamparo y excitación fisiológica. Una persona que experimenta ansiedad se queja de sentirse nerviosa, tensa, aprensiva e irritable. Con frecuencia, tiene dificultad para conciliar el sueño por la noche.

---

[21] SARASON. Op. Cit. p. 305
[22] Ibidem. p. 156

Registros fisiológicos cuidadosos realizados con instrumentos sensibles, muestran de manera invariable cambios concomitantes no sólo con la reacción a una situación que produce emoción sino también con la reacción a cualquier cambio significativo en la situación ambiental[23].

La tendencia a la hiperreacción parecer implicar una alteración fisiológica, y hace al paciente extremadamente sensible a una amplia serie de estímulos y situaciones.

Beck sostiene que los pensamientos de las personas ansiosas se concentran en la incertidumbre y la preocupación por el futuro, se preocupa por lo que pueda suceder y si será capaz de enfrentarlo.

5.6.5. Depresión Baja Energía. La depresión puede variar de intensidad, desde sentimientos de ligera tristeza a intensa melancolía y profunda desesperación. De la misma manera que el miedo es, a diferencia de la ansiedad, una reacción a un peligro real, la tristeza, a diferencia de la depresión, es una reacción a una pérdida real.

Mucha gente débil mantiene una adaptación marginal con relaciones de gran protección en el matrimonio o en la amistad. Cuando se interrumpen estas relaciones puede aparecer una depresión grave.

---

[23] KAPLAN, Harold. Op Cit. p 475

Cualquiera que sea la causa inmediata, la depresión se caracteriza por una pérdida de autoestima.

Un desarrollo primitivo patológico de la autoimagen en una atmósfera familiar desfavorable afecta de manera inevitable la autoestima. La baja o pérdida de la autoestima puede verse reflejada en la disposición para llevar a cabo una vida con propósitos, metas, ideales que alcanzar, la persona llega a convencerse de que no es capaz y que no cuenta con la energía necesaria para lograr lo que desea, es decir, le entusiasma muy poco la vida y se siente agotado y exhausto.

A pesar que las personas deprimidas en muchos casos parecen tener un panorama negativo de sus interacciones con los demás, existen evidencias considerables de que también causan una impresión negativa en otras personas debido a los déficits en habilidades sociales. Se produce una espiral negativa, en la cual los déficits reales en el desempeño constituyen los efectos del punto de vista negativo acerca de sí mismo.

5.6.6. Agitación. Algunas personas tienen la fortuna de poseer una alegría y energía inextinguibles. Pronto se convierten en el centro de cada grupo al que se unen. Pueden ser algo superficiales, pero sin embargo son cautos. Son los que se mueven y actúan en el mundo, parece que nunca dudan de sí mismos, y sólo redoblan sus esfuerzos si encuentran dificultades para conseguir sus deseos.

En la hipomanía, estas cualidades se intensifican. Existe una triada clásica de síntomas: 1) estado de ánimo eufórico pero inestable, 2) palabras abundantes y rápidas, y 3) aumento de la actividad motora. El hipomaniaco habla con facilidad, persuasivamente, de manera festiva, interminablemente. Es animado, después amistoso, y después de improviso se convierte en intimo e inoportunamente personal. Irradia buena salud. Está activo constantemente y no parece cansarse nunca. Sólo cuando uno permanece con él se da cuenta de su distracción, impaciencia e intolerancia cuando sus deseos no son gratificados de manera inmediata, de que actúa de manera impulsiva y patológica, con autoindulgencia inconveniente, y con un dulce desprecio por las dificultades evidentes.[24]

Existen personas aparentemente normales que se sienten y dan la impresión de estar perfectamente bien; son entusiastas, enérgicas y optimistas, pero el grado en que utilizan sus energías es generalmente insuficiente porque intentan hacer muchas cosas a la vez. Generalmente estas personas se encuentran pletóricas de ideas, que pueden ser básicamente buenas pero no son adecuadamente elaboradas y las ponen en acciones que raramente llegan a conclusiones satisfactorias. Emocionalmente este paciente es demasiado feliz, pero se muestra impaciente y a veces expresa ideas de tristezas y frustración, su estado de ánimo cambia rápidamente, en pocos minutos o en pocas horas, de una fase a otra, a menudo sin que ningún estímulo del medio ambiente corresponda a este cambio.

El cuadro maniaco ha sido dividido en tres grados: Hipomanía, manía aguda y manía leve.

[24] KAPLAN, Harold. Op Cit. p. 272

La agitación es un estado de actividad motora inquieta crónica que es una manifestación de la tensión emocional.

Las características del hipomaniaco son transformadas por así decirlo en entusiasmo, hiperactividad y optimismo, que contrastan con las del depresivo.

5.6.7. Culpabilidad – Resentimiento. Este es el aspecto de la depresión asociado al sentimiento de haber cometido lo imperdonable y la consecuente sensación de inutilidad o impotencia. El sujeto que puntúa alto declara que le perturban los sentimientos de culpabilidad, que a veces no puede dormir pensando en las cosas que debiera haber hecho o en lo que le va a pasar por los errores que ha cometido o tiene pesadillas en las que está solo y abandonado.

Las puntuaciones más altas se encuentran en casos de alcohólicos o problemas de conducta. La culpabilidad presenta una elevada relación con otros factores patológicos en sujetos diagnosticados como agresivo – pasivos (y de ahí la sugerencia de resentimiento en el título de la escala) y en alcohólicos.

5.6.8. Apatía – Retirada. Se caracteriza por dos rasgos principales: la sensación de que la vida es bastante absurda y sin sentido como para preocuparse, y la tendencia a evitar el trato con los demás. La persona en este estado se encuentra a gusto cuando está solo, sin los demás, y se siente demasiado decaido e inútil como para querer hablar con la gente.

La ansiedad, característica corriente en determinados síndromes depresivos, es la respuesta psicológica al peligro, y se ve a menudo cuando el individuo tiene la impresión de que se está perfilando una amenaza contra su bienestar. En ocasiones, la ansiedad y el estado íntimamente relacionado de la agitación, podrán convertirse en una característica crónica. En las depresiones graves o crónicas, la ansiedad podrá desaparecer y estar reemplazada por la apatía y el retraimiento. Este es un cuadro corriente en pacientes que han renunciado y se sienten desesperanzados. El paciente apático no realiza esfuerzo alguno para ayudarse a sí mismo y solicita poca simpatía o asistencia de los demás. Sin embargo, su retraimiento le protege del dolor de sus propios sentimientos y pensamientos internos, y el paciente podrá acostumbrarse a sus síntomas, de modo que vuelva a sentirse cómodo.

5.6.9. Paranoia. El contenido de los elementos paranoicos generalmente se acopla a la clásica definición de síndrome paranoico; hay declaraciones de recelo, sensación de injusticia y persecución, celos con respecto a otros, cierto cinismo sobre la naturaleza humana y miedo a ser envenenado. La persona paranoide está tensa, ansiosa y básicamente insegura acerca de sí misma. Desconfía de los demás y sospecha sus intenciones, buscando en su conducta significados y motivos escondidos. Tiene pocas amistades íntimas y, aunque pueda tener contacto con muchos otros, se ve a sí mismo como un solitario. Podrá causar impresión e inclusive parecer encantador en un primer encuentro; sin embargo, a medida que la gente lo va conociendo, lo van queriendo menos.[25]

[25] MAC KINNON. Op Cit. p. 240

El paciente paranoide no tiene conciencia de sus propios impulsos agresivos, pero teme, en cambio, ser atacado y tratado de modo injusto por los demás, a los que considera como responsables e indignos de confianza, justificando en esta forma su propia conducta secreta y excluyente.

Su incapacidad para relacionarse en forma realista con los demás le hace sentirse torpe e incomodo en situaciones sociales. Toda desatención le resiente como un rechazo personal. Colecta injusticias, y sus recuerdos vívidos de estas experiencias no los olvida nunca; es disputador y pendenciero, manifestando impaciencia y explosiones emocionales de enojo en situaciones en que otros son capaces de contenerse. La persona paranoide expresa resentimiento acerca de la impresión que tiene de no ser querido y apreciado del mundo. Sin embargo, el paranoide va más allá, y atribuye motivos malévolos a los que no le aprecian. Con frecuencia, fija estos sentimientos en un individuo o en grupos determinados, de quienes siente que no le quieren.

La justicia y la corrección constituyen dos preocupaciones principales para la persona paranoide. Su preocupación compulsiva por la lealtad y la devoción constituye un tenue disfraz de dicho resentimiento oculto. La desconfianza del paciente paranoide se encuentra a la base de su preocupación por la interpretación literal y el cumplimiento rígido de normas y reglamentos. Al propio tiempo, es incapaz de apreciar el espíritu de las normas, y suele interpretarlas sin tener en cuenta los sentimientos de los demás.

Los pacientes paranoides crean una impresión de capacidad e independencia, que hace que ni necesiten ni acepten ayuda de otros. Tienen la convicción de sus opiniones e insisten en que tienen razón. Su falta de tacto y sus actitudes de superioridad, arrogancia y grandeza chocan a las demás personas. Los paranoides se resienten con los demás si estos no los hacen objetos de una apreciación inmediata. Estos pacientes pretenden con frecuencia haber obtenido reconocimiento de alguna autoridad antes de haberlo merecido mediante una realización apropiada.

Le resulta difícil disculparse por una transgresión e igualmente difícil aceptar las excusas de otros.

Las personas paranoides están más ocupadas por los privilegios y satisfacciones que reciben los demás que por su propia existencia de privación y emocionalmente estéril.

La persona paranoide es sumamente celosa a causa de su incapacidad de querer y de sus pronunciadas necesidades de reconocimiento. Siente un deseo intenso de ser querido y un temor igualmente intenso de traición, poseen una tendencia depresiva subyacente. Las enfermedades paranoides pueden verse como defensas contra la depresión. La persona paranoide cree que no se le quiere, que no se le ha querido y que nunca se le querrá. Sintiéndose perseguida, se considera a sí misma como perdedora, y su vida transcurre en sufrimiento, en manos (según su punto de vista) de otros. La persona paranoide es un pesimista eterno, que siempre espera lo peor. Interpreta sus adversidades, desilusiones y frustraciones no como algo fortuito, sino como resultado de la malevolencia personal

de alguien otro. Incapaz de aceptar la satisfacción real de necesidad de cariño, él la substituye por ideas de venganza. Su principal placer proviene de observar las calamidades y los fracasos de otros, más bien que de su propio éxito.

Los síntomas clásicos psiquiátricos tales como ideas de referencia, sensibilidad en las relaciones interpersonales, actitudes sospechosas, rigidez, adherencia inflexible a ideas y actitudes, sentimientos o ideas de persecución, ideas de grandeza y percepciones inadecuadas.

Generalmente pueden encontrarse los rasgos paranoides en personas que dan la impresión de encontrarse bien orientadas en tiempo y espacio; y las ideas de referencia integradas con la estructura de su manera de pensar, pero pueden mostrar malas interpretaciones de las situaciones en tal forma que la percepción pareciera estar en desacuerdo con sus habilidades e inteligencia.

5.6.10. Desviación Psicopática. La conducta es psicopática cuando la satisfacción de motivos básicos adquiere importancia dominante. Las funciones de control y regulación de la conducta son deficientes, y el individuo busca satisfacción inmediata con poca consideración de otros aspectos del funcionamiento psíquico o de las demandas de la realidad externa. Los objetivos principales de la conducta psicopática están en evitar la tensión que resulta entre lo que la persona piensa, siente y desea llevar a cabo y la irritación de la ansiedad que aparece cuando la frustración es inminente, ante lo cual busca protegerse de los pensamientos y sentimientos de inadecuación.

Se encuentran mecanismos psicopáticos en todo individuo. Hay momentos o situaciones en que las necesidades adquieren un carácter urgente; o en que los controles interiores no se han desarrollado y las funciones ejecutivas del ego se utilizan directamente para obtener satisfacción. Cuando los mecanismos se convierten en el modo principal de adaptación, hablamos de tipos de personalidad psicopática.

Hay, en la persona con rasgos psicopáticos poca consideración para las demandas de la conciencia; la afectividad es superficial, y se da poca capacidad para tolerar la ansiedad. El individuo psicopático elude la responsabilidad y evita situaciones que exponen su déficit ideo – afectivo.

El individuo psicopático es relativamente indiferente a sus objetos, aparte de sus relaciones con él. Sólo ve a las demás personas como fuentes potenciales de peligro o satisfacción, preocupándose poco, en cambio, por su seguridad, comodidad o placer. Los impulsos interiores se experimentan como urgentes y abrumadores, y el aplazamiento o la substitución no parecen posibles, no desarrolla control sobre la expresión de sus necesidades básicas, conserva impulsos relativamente primitivos.

La conducta antisocial psicopática comprende una diversidad de trastornos, tales como el mentir, hacer trampa, robar y hacer uso de drogas.

5.6.11. Esquizofrenia. Una psicosis es un trastorno que comprende alteraciones en la percepción, el pensamiento o la conciencia. Los trastornos esquizofrénicos son un subgrupo

de las psicosis y el grupo que tiene los impactos más severos tanto en la vida de las personas como en el sistema de salud mental.

El diagnóstico del trastorno esquizofrénico requiere que la persona muestre cambios hacia un nivel de funcionamiento mucho menos satisfactorio en una o más de las principales áreas de la vida y también que experimente la presencia de la psicosis durante un periodo de un mes por lo menos, que se caracteriza por delirios extraños, alucinaciones notables y otros signos claros de conducta desorganizada y bizarra.

Los síntomas primarios incluyen la audición de los propios pensamientos, las alucinaciones auditivas, las alucinaciones somáticas, la experiencia de tener los propios pensamientos controlados, las ideas delirantes y la experiencia de ser controlado o influido desde el exterior[26]. Los síntomas secundarios incluyen otras formas de alucinaciones, perplejidad, trastornos de la afectividad depresivos y eufóricos y embotamiento emocional.

Casi sin excepción, los pacientes esquizofrénicos se caracterizan por aislamiento social, por la distancia emocional que uno siente en su presencia y por la falta de capacidad para establecer una relación con los demás.

Muchos sujetos pueden ofrecer una puntuación superior sin ser esquizofrénicos, buen número de neuróticos excitados superan esta puntuación, como también sujetos con

[26] KAPLAN, Harold. Op Cit. p. 243

personalidad esquizoide que dan la impresión de ser extraños, raros, individualistas, poco convencionales con sus amistades pero que son aún capaces de mantener una adaptación social adecuada y una favorable actitud hacia el trabajo que realizan.

En relación a las personas que no son diagnosticadas como esquizofrénicas pero que ofrecen una alta puntuación en esta escala, es conveniente señalar algunas observaciones importantes: se puede pensar que todos los adultos con una puntuación elevada en esta escala tienen mentalidad esquizoide.

La esquizofrenia se diagnostica cuando sus síntomas se vuelven lo suficientemente intensos y dan como resultado la enfermedad francamente definida. Muchas personas esquizoides no se encuentran clínicamente enfermas porque sus síntomas no son tan severos para ocasionarles contrastes extremos con el medio ambiente. Estas personas, aunque generalmente son conocidas por sus amistades como raras, peculiares, aisladas y extrañas, son capaces de mantenerse por sí solas, trabajar y llevar vidas relativamente normales. El sujeto normal con puntuación alta en esta escala es una persona difícil en sus relaciones interpersonales, negativo, apático, extraño, con poco talento social. En sujetos normales se describen apatia, aislamiento y excentricidad.

5.6.12. Psicastenia. Se caracteriza por el tipo obsesivo de conducta sobre la que el sujeto declara tener poco autocontrol. Estas conductas incluyen el contar cosas, tener ideas o palabras sin importancia que pasan por la cabeza y están rondando una y otra vez durante

días o preocuparse una y otra vez por cosas sin importancia. También se recoge alguna sugerencia de comportamiento fóbicos.

El individuo con características fóbicas se caracteriza por su empleo de la evitación como medio primario de resolver problemas. Su vida mental se centra en miedos de carácter irreal y angustiosos: espacios abiertos, alturas, el metro, la basura, etc. La fobia implica siempre algo con lo que al paciente pueden encontrarse y se encuentra, de hecho, con frecuencia. Los síntomas fóbicos progresan y se extienden con frecuencia de una situación a otra: el paciente evita una situación que representa un elemento de ansiedad; pero, en el carácter fóbico el miedo suele ser inconsciente, y la evitación se explica como una cuestión de gusto o preferencia.

Características de la personalidad clasificada como psicastenia, incluyen reacciones fóbicas y obsesivo – compulsivas. Las personas dentro de esta categoría están caracterizadas por excesivas dudas, dificultad en lograr decisiones, gran variedad de temores, excesiva preocupación obsesiva, actos compulsivos y ritualistas, perfeccionistas en sus exigencias tanto de sí mismos como de otras personas. La tendencia a la conducta obsesivo – compulsiva se manifiesta por medio de angustia, inseguridad, desconfianza en sí mismo y con un panorama del mundo generalmente amenazador, hostil y angustioso. Le caracterizan sentimientos de culpa constantes. Cada paciente está caracterizado por diferentes temores de tipo específico, preocupaciones diversas y actos compulsivos variados, lo cual presenta innumerables tipos diferentes de obsesivo – compulsivos, pero esto no impide que se les clasifique dentro de un solo grupo caracterizado por un patrón común de homogeneidad.

Las obsesiones y compulsiones tienen algunas caracteristicas en común: 1) Una idea o un impulso se introduce a la fuerza de manera insistente, persistentemente, y se impone en el conocimiento consciente de la persona. 2) Esta manifestación central va acompañada de un sentimiento de temor ansioso y con frecuencia conduce a la persona a tomar medidas opuestas contra la idea o impulso inicial. 3) La obsesión o compulsión es ajena al Yo: es decir, se experimenta como extraña y no como una parte habitual de la experiencia propia de la persona como ser psicológico; es indeseada, inaceptable e incontrolable. 4) Independientemente de los vívida y forzada que sea la obsesión o compulsión, la persona la reconoce como absurda e irracional; conserva su insight. 5) Finalmente, la persona que sufre estas manifestaciones siente una fuerte necesidad de repelerlas[27].

5.6.13. Desajuste Psicológico. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad psiquiátrica son el resultado de la interrelación de fuerzas complejas: biológicas, socioculturales y psicológicas. Estas manifestaciones clínicas son esencialmente expresiones de una crisis en el proceso adaptativo. La adaptación, desde un punto de vista psiquiátrico, se refiere a una serie de cambios que ocurren en el interior de una persona, como resultado de los cuales satisface sus deseos y necesidades en relación a sus manifestaciones personales y a las realidades de su ambiente. Las alteraciones de estos procesos se manifiestan principalmente como anomalías del pensamiento, de los sentimientos y de la conducta.

Existen síntomas primarios y síntomas secundarios. También existen síntomas principales y síntomas accesorios.

[27] KAPLAN. Harold. Op Cit. p. 382

Aspectos a tener en cuenta al momento de evaluar el estado mental de una persona:

Pensamiento: El pensamiento comprende los procesos de juicio, comprensión, memoria y razonamiento. El pensamiento racional normal consiste en un flujo de ideas, símbolos y asociaciones dirigidas hacia un fin, iniciadas por un problema o tarea y que conducen a una conclusión orientada hacia la realidad.

Conciencia: El término conciencia es sinónimo de la capacidad de apercibir y conocer. La capacidad de comprender esta información y utilizarla de manera eficaz está implícita en el concepto de conciencia plena.

Orientación: La orientación puede definirse como la capacidad de reconocer el ambiente de la persona y sus relaciones temporales y espaciales respecto a sí mismo o apreciar las relaciones de la persona con el ambiente social.

Memoria: La memoria se basa en tres procesos esenciales; fijación, o capacidad para registrar una experiencia en el sistema nervioso central; retención, persistencia o permanencia de una experiencia registrada, y evocación, o capacidad para llevar a la conciencia una experiencia previamente registrada.

La evocación es el aspecto más importante de la memoria . Sólo en la exploración de la evocación se puede demostrar si la memoria está íntegra o alterada.

Percepción: La percepción es el conocimiento de objetos, cualidades o relaciones que sigue a la estimulación de los órganos periféricos de los sentidos, a diferencia del conocimiento que resulta de la memoria. La percepción es el precursor necesario de la memoria. La percepción, la capacidad de percibir las diferencias entre dos o más objetos.

Apariencia: Una pulcritud excesiva puede sugerir la presencia de una neurosis obsesivo-compulsiva. El deterioro de un nivel normal previo de limpieza puede ser un signo precoz de depresión o esquizofrenia.

El sujeto con desajuste psicológico piensa de sí mismo que no vale para nada, la desviación se da en el área de la autoevaluación de la realidad, se considera a sí mismo como una persona sin éxito, un desastre, sugiere el patrón desesperanza adquirida (A. Beck) que se refleja en una vida carente de sentido y valor.

La gran mayoría de las conductas que estudia la psicología anormal se relacionan con las fallas y deficiencias del ser humano. Estos errores en la vida se deben sobre todo a fallas en la adaptación. La adaptación comprende el equilibrio entre lo que la gente hace y desea hacer, por un lado, y lo que el ambiente (la comunidad) requiere, por el otro.

La adaptación es un proceso dinámico. Cada uno de nosotros respondemos a nuestro ambiente y a los cambios que ocurren en éste. Qué tan bien nos adaptemos depende de dos factores: nuestras características personales (habilidades, actitudes, condición física) y la naturaleza de las situaciones que enfrentamos (por ejemplo, conflicto familiar o desastre

natural). El índice de cambio extremadamente rápido en el mundo moderno presiona en forma especial nuestra habilidad para adaptarnos. Además, la adaptación exitosa a un conjunto de condiciones no garantiza la adaptación exitosa a otras.[28]

Toda conducta desadaptativa es una conducta desviada. Sin embargo, la conducta desviada o poco común no necesariamente es desadaptativa. Describir la conducta como desadaptativa implica que existe un problema; también sugiere que ya sea la vulnerabilidad del individuo, su incapacidad para el afrontamiento o el estrés excepcional en el ambiente son lo que han provocado los problemas para vivir.

Los estudiosos de la conducta desadaptada se interesan en especial en la conducta que no sólo es diferente o desviada, sino que además representan un motivo de preocupación para el individuo, su familia y amigos o la sociedad.[29]

5.6.14. Ansiedad. Todos tenemos preocupaciones y temores pero si estos interfieren en el normal desempeño de la persona y en su capacidad para afrontar los retos de la vida, entonces esta es desadaptativa. La persona ansiosa siempre está esperando que ocurra lo peor, con frecuencia es incapaz de disfrutar la vida personal y de obtener gratificación del trabajo.

[28] SARASON Op Cit. p. 5
[29] Ibidem. p. 5

La persona ansiosa cree que no tiene control sobre los sucesos estresantes en su vida por lo que se hace más propensa a sufrir este trastorno.

Una puntuación alta en esta escala hay que tomarla siempre en consideración, ya que es el índice principal de patología.

Después de muchas frustraciones y conflictos una persona se puede volver ansiosa, ya que está convencida de que es inminente un "colapso nervioso". Entonces la persona trata de evitar todo tipo de estrés, aún cuando lo mejor sería tratar de afrontar las situaciones normales de estrés, ya que el éxito para manejarlas puede ofrecer la única evidencia convincente de bienestar mental.

5.6.15. Extraversión. En el intercambio constante y necesario que un individuo realiza a través de las relaciones con otras personas, se pone de manifiesto no sólo sus habilidades sociales sino la capacidad para lograr y mantener dichos contactos de manera asertiva y productiva.

Según el enfoque conductual – cognitivo, las malas interpretaciones y experiencias negativas son las que contribuyen a la evitación de los demás y a la limitación del comportamiento espontáneo y a que la persona prefiera la soledad al contacto con los demás.

5.6.16. Independencia. Una creencia equivocada, producto esta de las vicisitudes de la vida, desarrolla en la persona el convencimiento de que no es capaz por si misma de sortear las diferentes situaciones complejas que la vida le depara y lograr sin el apoyo de otros una solución eficaz a las mismas demandas, lo cual le hace perder el propio control de sus actos y ser emprendedora y tener iniciativa.

5.6.17. Superego o socialización controlada. La conducta con relación al contacto con otros y con el medio, exige de la persona el cumplimiento de una serie de obligaciones, deberes, compromisos, que determinan su grado de responsabilidad y preocupación por el acatamiento de las mismas en función estas del orden social establecido. Las opiniones, creencias e interpretaciones tienen un alto significado en la conducta orientada hacia el cumplimiento de una meta socialmente establecida, la cual si están dentro de la normativa social estas son prudentes y acomodaticias.

5.7. EL PAPEL DE LA MUJER Y EL TRABAJO

El prototipo de mujer latinoamericana se fue conformando desde hace quinientos años hasta la actualidad. Esta evolución fue diferente al modelo europeo: el desarrollo se genera combinando y articulando patrones propios del continente junto con la visión colonizadora de los españoles.

No es posible analizar esta historia sin tener en cuenta las características de las etnias que la habitaban. Cada una imprimió una característica personal a la matriz social. Los principales

grupos fueron los indígenas y negros conjuntamente con los blancos y sus correspondientes mestizajes.

Es importante observar un principio metodológico clave que se da como rasgo fundamental; la relación etnia sexo – clase – colonialismo.

Mientras el patriarcado se afirmó en la sociedad blanca y mestiza a lo largo de tres siglos, en los grupos indígenas y negros lo hizo más lentamente. Llegó a imponer la idea de que las funciones de la mujer, como la de ama de casa, eran una propensión "natural" del sexo femenino.[30] El poder colonial aprovechó la experiencia en los trabajos textiles, alfareria y, agricultura que realizaban las mujeres indígenas. Así, no solamente fueron obligadas a producir un excedente para pagar un tributo sino que también debía abastecer a la familia y a la comunidad mientras que los hombres trabajaban en las encomiendas, en las minas y en las haciendas.

Para comprender la figura de la mujer en la historia de América Latina, es importante analizar las caracteristicas de la mujer indígena, las costumbres, la moral, la manera de subordinarse al hombre y la participación en el trabajo de la comunidad. La descendencia por línea matrilineal, imprimió aspectos distintivos al desarrollo que se prolonga inclusive, hasta nuestros dias. No obstante los cambios que sufrió, siguió conservando los rasgos propios de su sociedad, como la vida comunitaria y oponiéndose al tipo de familia

[30] http://www.contenidos.com/historia/mujer/mujeres.htm 08/10/02

patriarcal impuesta por la colonia.

En las comunidades aborígenes, el papel de la mujer era de productora de alimentos en la relación producción – consumo.[31] Así la economía de subsistencia siguió en manos de los indígenas, pero la actividad fuerza de trabajo se separa de la producción social de la comunidad. El resultado fue el trabajo doméstico para las mujeres y, para los hombres una nueva forma de productividad dirigida a la exportación.

En las culturas precolombinas la mujer tenía un valor indispensable para la sociedad. Durante la colonia, la comunidad patriarcal la relegó a un papel secundario. Lentamente se fue conformando el ideal machista, acerca de cómo debía ser la mujer: "delicada, necesitada de protección, madre ejemplar, esposa sumisa y sobreprotectora de los ancianos. Con esta concepción aparece una subcultura femenina de adaptación y dependencia, fortaleciendo el sistema patriarcal".[32]

Fue diferente la función que realizaban las mujeres blancas en contrastes con los indígenas, negras, mestizas y mulatas. Las primeras, quedaron en el hogar con el objetivo de criar hijos, reproduciendo de ese modo el sistema colonial.

Los valores de la mujer blanca, desde una óptica masculina, estaban puestos en su belleza, su condición de madre y fiel esposa.

[31] http://www.contenidos.com/historia/mujer/mujeres.htm 08/10/02
[32] Ibid.

La mujer negra, impuso otras características a la evolución e imprimió otros valores a la sociedad. Dio la fuerza de trabajo y se ocupó esencialmente de las tareas domésticas en las casas señoriales. En principio estaba destinada a los trabajos de minería, hacienda y plantación. Recién a fines de la Colonia se la incorpora a los trabajos domésticos. Figura en las ordenanzas del Cabildo en el siglo XVIII que "el jornal de la negra ha de ser el tercio menos que el del negro"[33].

Los españoles y los criollos, explotaron la fuerza de trabajo de la mujer negra y la indígena. Antes de la colonia, su papel fundamental fue el de reproducción, después pasaron a ser explotadas laboralmente por una sociedad distinta a la propia. Fueron doblemente utilizadas, sexual y económicamente.

Cuando un hombre en la edad media arriesgaba caer en la miseria, tenía varias posibilidades, por ejemplo el hacerse monje, soldado o marino. Cuando una mujer arriesgaba caer en la misma situación, tenía ella solo una alternativa, prostituirse. Pero no exactamente. Existía otra alternativa, el disfrazarse de hombre y de esta manera conseguirse algunos privilegios como por ejemplo un trabajo de soldado, marino o de artesano. Esto fue lo que decidieron hacer varias mujeres en la Europa de 1500 – 1800, nos cuenta Rudolf Dekker y Lotte van de Pol (1995).[34] El pertenecer al sexo femenino era un impedimento para conseguirse muchos trabajos y para obtener un mejor sueldo. No eran naturalmente mujeres de la burguesía las que necesitaban vestirse de hombre, sino las mujeres

[33] http://www.contenidos.com/historia/mujer/mujeres.htm 08/10/02
[34] http://ww.eurosur.org/rebelion/cultura/poder-patriar180101.htm 09/15/02

despriviligiadas a causa de su clase social o de su etnicidad. Eran mujeres que necesitaban techo y comida para el día. El elegir ser "hombre", era un acto para sobrevivir.

Muchas de estas mujeres eligieron retomar sus roles de mujeres después de haber hecho carrera y haberse conseguido una posición social mejor, lo cual es posible interpretar que el hacerse pasar por hombre no tenía mucho que ver con una disposición sexual sino con una estrategia conciente para sobrevivir en una sociedad patriarcal.

En las sociedades modernas de hoy día, no necesitamos disfrazarnos de hombres para obtener un trabajo bien remunerado, pero quizás si actuar y pensar como hombres (mejor dicho como los hombres son socializados a actuar y pensar y como muchos de nosotros no esperamos que los hombres actúen y piensen) para poder conseguirnos una mejor posición económica. Las formas que toman el poder legitimado varían a través del tiempo y con esto también las formas de resistencia – concientes o inconscientes – que utilizan diferentes mujeres.

El tiempo ha suscitado siempre una gran interrogante en el hombre, y no han sido pocas las interpretaciones que han formulado filósofos, matemáticos, astrólogos, escritores y poetas. Pero en los albores del tercer milenio, otra cuestión ha entrado en juego: cuál es su valoración y organización para las mujeres.

La diferente valoración que se le asigna al tiempo "público" masculino y al "privado" femenino, también se orienta hacia el ámbito laboral, lo que origina que la organización del

tiempo no sea neutral. Maeve Haran, conocida periodista británica, cuenta que el tiempo que una mujer ocupa en su profesión o en su éxito profesional, se lo "quita" a su familia, lo cual, tarde o temprano, le acarreará infelicidad y pérdidas familiares.

Dice la autora que en un mundo donde hace poco los hombres eran los únicos ausentes de la familia, los costos de la modernidad y las prédicas liberacionistas han resultado ser una combinación compleja y difícil de afrontar para las mujeres. Inclusive para aquellas que han alcanzado el éxito, aceptando las reglas del sistema, es imposible "tenerlo todo", y a la vez seguir "ocupándose de todo".

La disyuntiva que se plantea entonces es: el trabajo o el hogar. El éxito profesional o la familia. Resolución nada fácil, porque lo cierto es las mujeres no aspiran a triunfar sólo en el trabajo o sólo en el hogar. Andrea Fisher, del Intelligence System Transfer[35] – un grupo de psicólogos que asesora empresas en cuestiones de personal en Alemania – sostiene que entre las causas que producen mayor angustia en las mujeres es que no siempre cuentan con el apoyo de su compañero o de su familia.

Vivimos en una época en que el 52% de las mujeres de este país trabajan fuera de casa, donde una de cada seis familias está siendo mantenida por las mujeres, y donde un gran número de familias jóvenes depende de dos sueldos para sobrevivir. En orden a trabajar con los sentimientos de las mujeres cuando intentan enfrentarse con roles nuevos y a menudo

[35] http://www.rcp.net.pe/cemhal/ver.htm 09/1

desconocidos, miramos las actitudes de la sociedad hacia el trabajo de las mujeres y de las consecuencias de estas actitudes sobre los modelos ocupacionales de las mujeres.

Las mujeres han sido un frecuente objeto de fuertes y persistentes prejuicios, los estereotipos sobre las mujeres son en general de un contenido más fuerte que los referentes a los hombres. Por ejemplo, en muchas culturas se asume que los hombres poseen rasgos tan deseables como decisión, fortaleza, confianza, ambición y racionalidad. Por el contrario, los supuestos correspondientes a las mujeres incluyen rasgos menos deseables como pasividad, sumisión, indecisión emocionabilidad y dependencia.

A finales de los 90, la discriminación abierta basada en el género es ilegal en muchos países. Como consecuencia, las empresas las escuelas y las organizaciones sociales ya no rechazan posibles candidatos sólo porque sean mujeres.

Uno de los factores que impide el progreso de las mujeres son sus propias expectativas. Los hallazgos de diversas investigaciones (por ejemplo, Jackson, Gardner y Sullivan, 1992) Indican que hay diversos factores en juego.[36] En primer lugar, las mujeres esperan tener más tiempo fuera del trabajo (por ejemplo, para dedicarlo a sus hijos); lo cual tiende a reducir sus expectativas de llegar al salario cumbre de su carrera. En segundo lugar, la mujer otorga generalmente menor importancia a los resultados laborales, incluyendo el salario, que la que otorgan los hombres. En tercer lugar, las mujeres son conscientes de

[36] BARON, Robert. Psicología Social, Barcelona: Prentice Hall, 1998. p. 263

que generalmente ganan menos que los hombres.

Finalmente, y quizá el más importante, la mujer tiende a compararse a sí misma con otras mujeres, y puesto que en muchos casos las mujeres ganan menos que los hombres, les lleva a la conclusión de que después de todo no lo están haciendo tan mal.

En general nos vamos acercando a un punto intermedio donde la mujer puede combinar con arte su éxito profesional y familiar, como eje de una nueva sociedad que requiere no sólo su calidez y brillo femenino sino también la calidad de su capacidad productiva.

5.8. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA EMPRESA MANUFACTURERA DEL SECTOR DE PLÁSTICOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

En 1979 con capital colombiano y con el propósito de llenar el vacío en Colombia en el suministro de material médico desechable que abasteciera las necesidades no sólo del sector de la salud sino la de sus usuarios, nace en Barranquilla una empresa de carácter familiar cuya misión desde sus inicios se orienta en la búsqueda de satisfacción de sus clientes a través de la calidad de sus productos.

Calidad que hace extensiva a toda su área operativa que incluye desde los materiales que se utilizan en la elaboración de la amplia gama de productos: jeringas desechables, agujas hipodérmicas, buretas, cateter, equipos de venoclisis, hasta la calidad técnica y humana del personal que integra la organización.

Si se tiene en cuenta que la calidad de un producto desechable es de carácter vital para la salud de su usuario, las instalaciones, la maquinaria y todo el proceso productivo debe llevarse a cabo siguiendo parámetros y estándares muy altos, que normalmente se sigue por lineamientos internacionales.

Inicialmente sus procesos de producción tenían un componente manual muy alto, con la llegada de la apertura económica, la empresa se vio abocada a llevar a cabo una serie de reformas tecnológicas y en la necesidad de preparar al personal para asumir el reto de la competitividad en términos de mejoramiento continuo de la calidad, planes de desarrollo, procesos de entrenamiento muy calificados, todo esto le dio una dinámica muy especial al clima organizacional de la empresa y un llamado a generar programas de atención integral con el trabajador (a) con el propósito de mantener los niveles de exigencia con estos en un ambiente de seguridad y bienestar.

Una de las áreas más significativas de la empresa es la que corresponde a la parte de Planta de producción, ocupa el mayor número de trabajadores de la empresa, es la que le da a esta su razón de ser, todas las demás áreas son complemento al proceso de fabricación.

El proceso de transformación de la materia prima que se utiliza en la empresa, la atención de máquinas, la secuencia de un proceso productivo hasta llegar al producto final, se da con la colaboración activa del personal que forma parte de este proceso productivo, el cual incluye actividades tales como: selección de materia prima, proceso de inyección, empaque, ensamble, revisión y despacho.

En los procesos de ensamble y empaque se utiliza en su mayoría personal femenino con habilidades oculo- manuales muy específicas, las cuales la empresa ya tiene estandarizado.

Es por ello que para la empresa la selección del personal que va a integrar la organización es uno de los procesos claves ya que durante más de 20 años una de las fortalezas que ésta tiene como empresa son sus buenas relaciones laborales que se traducen en un ambiente de trabajo armónico, que le permite el desarrollo de las potencialidades a través del proceso de capacitación y desarrollo que se adelanta al interior de ésta.

Hoy en día después que ha pasado un poco el impacto de la apertura económica y que el proceso de adaptación a la competencia mundial es ya una realidad, esta empresa aún permanece vigente en su campo y aún más goza de buena aceptación en sus productos, es significativo el hecho de que se incluye entre las empresas que en su ramo lideran el mercado nacional de productos médicos desechables y el volumen de exportación que actualmente atiende la hace formar parte del grupo de empresas más representativas de la región y del país.

Actualmente y luego de un arduo trabajo de reestructuración, se encuentra a punto de lograr la Certificación ISO 9000 lo que la califica como una organización que se proyecta al futuro de manera segura y confiada en que sus procesos cumplen con todas las especificaciones de calidad necesarios para colocar productos en cualquier parte del mundo

Otro pilar fundamental son las acciones que se adelantan en los Programas de Salud Ocupacional y Bienestar Social, ya que las exigencias de la empresa no sólo corresponden a factores netamente productivos en términos de la labor que se desempeña, sino también en lo concerniente a la satisfacción personal.

Las directivas de la empresa siempre han considerado dentro de sus fortalezas el recurso humano con que cuentan, lo que se traduce en la formalización de un programa de capacitación anual que tiene los recursos suficientes para su realización, actualmente se trabaja con el completo de Formación Integral que apunta a la autoformación y al manejo de un concepto totalizador de todo el proceso logístico de la organización.

Dentro de toda esa política de cambio – desarrollo de todos y cada uno de los procesos claves de la empresa, el área de Gestión Humana se perfila como uno de los pilares fundamentales con los que cuenta esta en su estrategia de lograr la competitividad no sólo a nivel comercial sino en la formación de personas capacitadas y comprometidas con su trabajo. En esta área por consiguiente se lideran procesos de cambio tanto a nivel de los jefes como del personal encargado de realizar todas las tareas del área productiva, comercial y administrativa, fomentando el espíritu de trabajo en equipo, responsabilidad por una labor bien realizada y asegurando las competencias de todo el personal, además los lineamientos de compromiso, motivación y toma de conciencia por parte del personal, están dentro de sus prioridades, al igual que el velar por la salud integral de la población trabajadora en la empresa.

En línea general se puede definir a esta organización como una empresa pujante que lucha y se esfuerza constantemente por alcanzar sus metas que le permitan un posicionamiento estratégico no sólo a nivel de Colombia sino de Latinoamérica y a un largo plazo a nivel Internacional.

6. DEFINICIÓN DE VARIABLE

6.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Los rasgos de la personalidad se definen como: el conjunto de características que describen y definen a un individuo, en cuanto a su forma de pensar, sentir y de conducirse con los demás y con su medio, lo que le imprime singularidad psicológica e individual la cual tiene diversos componentes, algunos de estos son más centrales y definen a las personas de una manera más significativa, otros son periféricos y están sujetos a cambio[37].

Por su parte los rasgos clínicos de personalidad se definen como las características patológicas importantes y modelos de conducta desviadas que estructuran un perfil completo y multidimensional del sujeto, que interfieren en las relaciones con los demás y con su medio.

[37] LIEBERT, Robert. Op Cit. p. 184.

6.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
	PRIMER ORDEN		
Rasgos clínicos de personalidad	- Hipocondriasis – D1	Preocupación por la salud	- Bajo (1 – 4) Medio (5 – 6) Alto (7 – 10)
	- Depresión suicida – D2	Satisfacción con la vida	
	- Agitación – D3	Gusto por la aventura y el peligro	
	- Depresión ansiosa – D4	Grado de perturbabilidad en momentos de emergencias	
	- Depresión baja energía – D5	Entusiasmo por las cosas que realiza	
	- Culpabilidad-resentimiento – D6	Presencia de sentimientos de culpa	
	- Apatía-retirada – D7	Actitud ante los contactos impersonales	
	- Paranoia - Pa	Presencia de sentimientos de celos y envidias	
	- Desviación psicopática – Pp	Actitud ante las conductas antisociales	
	- Esquizofrenia – Sc	Evaluación de la realidad	
	- Psicastenia – As	Hábitos compulsivos e ideas repetitivas	
	- Desajuste psicológico – Ps	Sentimientos de confianza e inutilidad	
	SEGUNDO ORDEN		
	- Ansiedad	Manejo de insatisfacciones preocupación y temor por sucesos desconocidos	- Bajo (1 – 4) Medio (5 – 6) Alto (7 – 10)
	- Extraversión	Forma de relacionarse con los otros.	
	- Independencia	Comportamiento sujeto al grupo o total desapego.	
	- Socialización controlada o superego	Aceptación de normas, prudencia	
	- Depresión	Estado de ánimo triste, visión negativa y pesimista de la vida	
	ADICIONALES		
	- Tetrada Psicótica	Conducta que se aleja de la realidad y presenta serios problemas adaptativos	- Bajo (1 – 4) Medio (5 – 6) Alto (7 – 10)
	- Desorden del carácter	Signos conductuales evidentes de alteración de la conducta. Desasosiego.	
	- Sierra dentada	Características Psicóticas	
	- Triada neurótica.	Comportamiento disfuncional.	

7. CONTROL DE VARIABLES

7.1. EN LOS SUJETOS.

QUE?	COMO?	POR QUE?
Género	Seleccionando personal género femenino.	Es propósito del estudio trabajar con personal femenino.
Cargo desempeñado.	Seleccionando personal que labora en el área de producción.	Es propósito del estudio trabajar con personas de esta sección.
Edad.	Seleccionando personas de 24 a 51 años de edad.	Estas son las edades predominantes en el personal femenino de la empresa.

7.2. EN EL AMBIENTE.

QUE?	COMO?	POR QUE?
Forma de aplicación del instrumento.	Aplicando el instrumento de modo colectivo suministrando la información a todos por igual en un lenguaje sencillo; en un sitio adecuado, libre este de interferencias.	Se garantiza homogeneidad en la información y se vigila el sitio de aplicación que asegure privacidad.

7.3. EN LA INVESTIGADORA

QUE?	COMO?	POR QUE?
Preparación previa.	Estudiando el instrumento y realizando aplicaciones previas.	De esta forma se garantiza un conocimiento completo de la prueba y dominio en la información de aplicación.

7.4. EN EL INSTRUMENTO

QUE?	COMO?	POR QUE?
Validez y confiabilidad	Seleccionando instrumentos adecuados.	Instrumentos válidos y confiables aumentan el valor científico del estudio[38]

7.5. VARIABLES NO CONTROLADAS

QUE?	COMO?
Religión Antecedentes clínicos	Se consideraba que disminuían y delimitaría significativamente la muestra del estudio.

[38] AIKEN, Lewis. Tests Psicológicos y Evaluación. México. Prentice Hall. 1993

8. METODOLOGÍA

8.1. PARADIGMA

Epistemológicamente el paradigma que orienta el estudio es el empirico-analitico, toda vez que el interés de la investigación es el probar hechos de manera tangible y mediante análisis cuantitativos de resultados. Las ciencias empírico – analíticas o naturales, son las metodologias científicas que producen en una forma técnica el conocimiento útil. El énfasis en la predicción y el control de los procesos objetivos, se relacionan directamente con los intereses técnicos. La base filosófica de esta forma de conocimiento es el positivismo. En esta corriente se afirma que sólo puede establecerse el conocimiento válido en referencia a la realidad externa, experimentada por los sentidos. Las ciencias empirico – analiticas se basan en ideales de explicación, predicción y control[39]. La forma como se llevó a cabo todo el proceso de la presente investigación, cumple con los lineamientos de las ciencias empírico – analíticas, ya que la metodología en la recolección y manejo de los datos, la interpretación de los mismos, prueba hechos de una realidad de manera confiable a través del control y medición objetiva de los mismos.

[39] http://www.monografias.com/trabajos4/epistemologia/epistemologia.shtml 09/10/02

8.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación del presente estudio es Descriptivo, ya que los estudios descriptivos son la base y punto inicial de otro tipo de estudio, están dirigidos a determinar "como es" y "como está" la situación de las variables que estudian en una población, la frecuencia con que ocurre un fenómeno y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando este en particular. En la presente investigación se describió el perfil de rasgos clínicos de personalidad de la muestra de estudio, en los factores de primer y segundo orden y factores adicionales según lo que maneja el instrumento.

8.3. DISEÑO

El diseño metodológico de la investigación es el descriptivo comparativo, el cual es definido por Abello y Madariaga (1986) como el que intenta describir las principales modalidades de formación, cambio o estructura de un fenómeno, pero sin intentar determinar relaciones causales.[40] En la presente investigación además de describir los rasgos clínicos de personalidad, se compararon los resultados según la edad y estado civil de las personas de la muestra de estudio.

8.4. POBLACIÓN

La empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla cuenta con

[40] ABELLO, Raimundo, y MADARIAGA, Camilo. Estrategias de Valuación de Programas Sociales. Barranquilla Uninorte, 1986. p. 97

un total de 233 mujeres, de las cuales 90% pertenecen al área de Producción, es decir, 209 trabajadoras constituyen el total de la población o universo a estudiar, pero por razones de tiempo y de costos no se estudia toda la población sino que de ella se escoge una muestra representativa.

8.5. MUESTRA

La muestra de estudio se seleccionó con base en los criterios estadísticos del programa computarizado STATS, el cual calcula la muestra teniendo en cuenta el tamaño de la población – 209 operarias del área de producción de una empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla – y el margen de error, el cual para la presente investigación fue del 10%; lo cual arrojó que un 33% de la población correspondía a la muestra de estudio, es decir, un total de 70 personas.

Se estima que una muestra es representativa cuando reúne las características principales de la población en relación con la variable o condición particular que se pretende estudiar, lo cual se aplica en el presente estudio.

8.6. MUESTREO

El tipo de muestreo del presente estudio fue el Aleatorio Simple, el cual se caracteriza por que cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra. Se utilizó el procedimiento de "sorteo" a través del código de trabajo de toda la población femenina del

área de producción. Las muestras aleatorias tienen todas en común que cada uno de los elementos que componen el universo, tiene una probabilidad conocida y determinada de ser seleccionado en la muestra. Para que esto suceda asi es necesario proceder mediante ciertas técnicas a la extracción de la muestra, que nos garanticen probabilidades determinadas para cada elemento[41].

8.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento a utilizar para identificar los rasgos normales y patológicos de la personalidad en la muestra de estudio es el **CAQ (Cuestionario de Análisis Clínico).** (Ver anexo No.1)

FICHA TÉCNICA:

Nombre original:	Clinical Analysis Questionnaire
Autor:	Samuel E. Krug
Procedencia:	IPAT (Institute for Personality and Ability Testing), Champaing, Illinois.
Adaptación española:	Departamento I + D de TEA Ediciones, S.A. Madrid (1987).
Administración:	Individual y colectiva
Duración:	Variable, entre 30 y 45 minutos, aproximadamente.
Aplicación:	Adolescentes y adultos (nivel básico: estudios primarios)
Significación:	Evaluación de doce variables clínicas de la personalidad
Tipificaciòn:	Baremos en decatipos para cada sexo en dos muestras normales (adolescentes y adultos) y una clinica.

[41] SABINO, Carlos A. El Proceso de Investigación. El Cid Editor. Bogota. 1976. p. 134

o FIABILIDAD

Los test psicológicos deben poseer una razonable fiabilidad si se pretende que sean útiles, tanto cuando se emplean con fines de investigación como cuando se aplican con un propósito práctico. Existen varios tipos de fiabilidad y diferentes métodos para su obtención (test – retest, consistencia interna o coeficiente alfa, etc.)

El CAQ ha determinado un índice de fiabilidad de 0.80 mediante el criterio Test – Retest lo cual lo hace altamente confiable.

o VALIDEZ

La definición básica de un índice de validez es el grado en que el instrumento mide lo que dice medir. En el caso de un test de conocimientos o aptitudinal esa apreciación es fácil y se puede hacer directamente definiendo con claridad un criterio objetivo; pero no ocurre así cuando se trata de la medida de una característica de la personalidad.

De acuerdo con las investigaciones previas el instrumento fue concebido para medir 12 dimensiones o rasgos independientes que resultaron de la rotación a estructura simple de un conjunto de cuestiones con contenidos normales y patológicos.

En los estudios factoriales originales se dividió cada escala en dos medidas del factor subyacente y se analizaron factorialmente los resultados de una muestra total de 810 sujetos (normales y casos clínicos), tomando como saturación crítica mínima la de 0.30. Existe

sistema de análisis factorial por paquetes arrojó una estructura muy satisfactoria y concordante en las cuatro submuestras tomadas del grupo total de análisis. Su resumen, en términos de Coeficiente de validez, se encuentra en la base de la misma se han incluido los coeficientes de validez de las tres dimensiones secundarias que los autores obtienen de las escalas primarias del CAQ: Depresión, Psicosis y Neurosis.

o DESCRIPCIÓN DE LAS ESCALAS

PRIMER ORDEN

Puntuaciones bajas (1-4)	Escala	Puntuaciones altas (7-10)
Hipocondriasis		
Contenta, su mente trabaja bien, no tiene temores de salud.	D1	Preocupada por la salud, desarreglos y funciones corporales.
Depresión suicida		
Satisfecho de la vida y sus aspectos, goza de la vida.	D2	Insatisfecha de la vida
Agitación		
Evita peligros y situaciones de aventura, poca necesidad de excitación	D3	Busca excitación, acepta riesgos, intenta nuevas cosas, incansable.
Depresión ansiosa		
Tiene calma en emergencias, confía en lo que le rodea, sosegada	D4	Sueños perturbadores, desmañada manejando cosas, tensa, fácilmente perturbable.
Depresión baja energía		
Enérgica, muestra entusiasmo por el trabajo, duerme profundamente.	D5	Sentimientos de intranquilidad y preocupaciones, falta de energía para afrontar lo que le llega.
Culpabilidad – resentimiento		
No perturbable por sentimientos de culpabilidad puede dormir si deja sin hacer cosas importantes	D6	Con sentimientos de culpabilidad, se acusa por todo lo que no sale bien, se autocritica.
Apatía – retirada		
Relajada, considerada y animosa con las personas	D7	Evita contactos interpersonales, no se halla confortable con otros.
Paranoia		
Confiada, no le afectan los celos o la envidia.	Pa	Cree que se le persigue, controla, espía, maltrata o se le envenena.

Desviación psicopática

Sensata, evita implicarse en actos ilegales o transgredir las normas.	Pp	Complaciente ante la conducta antisocial propia o ajena, no le ofenden las críticas.

Esquizofrenia

Evalúa con realidad a otros o a sí mismo, sin conducta regresiva.	Sc	Se aleja de la realidad, tiene impulsos repentinos o incontrolados.

Psicastenia

No le molestan ideas o pensamientos inoportunos o hábitos compulsivos.	As	Tiene ideas repetitivas o insistentes y hábitos compulsivos.

Desajuste psicológico

Se considera tan capaz, confiable y agradable como la mayoría.	Ps	Tiene pensamientos de inferioridad o inutilidad, es tímida y pierde la cabeza fácilmente.

SEGUNDO ORDEN

Ansiedad

Relajado, tranquilo, sosegado		Tenso, frustrado, impulsivo, sobreexcitado.

Extraversión

Socialmente desenvuelta, buena capacidad para lograr y mantener contactos personales		Inhibida en los contactos con el grupo

Independencia

Emprendedora, iniciativa		Dependiente, pasiva y conducida por el grupo.

Socialización Controlada

Responsable, organizada, sus metas se encuentran dentro de la normativa social.		Acepta pocas obligaciones, se despreocupa de las normas.

Depresión

Ajuste emocional adecuado.		Persona ansiosa, introvertida, y falta de autocontrol social.

ADICIONALES

Tetrada Psicótica

Conducta adaptativa		Conducta alejada de la realidad.

Sierra Dentada

No presenta características psicóticas		Presenta características psicóticas

Desorden del carácter

No presenta signos conductuales de alteración		Presenta signos conductuales de alteración

Tríada Neurótica

Comportamiento funcional		Comportamiento disfuncional

8.8. PROCEDIMIENTO

Una de las mayores inquietudes que el personal del área de Salud Ocupacional venia planteando a Gestión Humana, se relacionaba con la consulta repetitiva de varios empleados a quienes se les remitía a su respectiva EPS donde debían realizarse diversos exámenes los cuales no arrojaban evidencia de ninguna enfermedad física.

Al tener que desarrollar un tema de investigación y específicamente en el área de la salud en el contexto organizacional laboral, surge un primer interrogante que fue el que desde un comienzo se creía se trataba de factores externos que estaban incidiendo en la población trabajadora específicamente las operarias del área de producción, se pensó entonces que podían ser aspectos de depresión "enmascarada" pero más adelante y considerando que se podía ampliar el marco de referencia y orientar la investigación hacia la elaboración de un perfil de personalidad que abarca aspectos clínicos entre los cuales se encontraba la depresión.

En la búsqueda del instrumento se revisaron varios de ellos teniendo en cuenta que este se ajustará a las necesidades de investigación, el 16 PF permitía obtener el perfil de rasgos normales y se hacía necesario un instrumento que desde el enfoque de la presente investigación, permitirá la elaboración de un perfil patológico, pensar en aplicar las dos pruebas era muy desgastante tanto para el personal como en el proceso de aplicación, corrección y tabulación. Es así como después de varias consultas se escogé el CAQ que en una sola aplicación permite la elaboración de estos dos perfiles, es un test sencillo de

aplicar, de lenguaje de fácil comprensión, de validez y confiabilidad comprobada cuyo autor Samuel E. Drug toma elementos del 16 PF y del MMPI.

La fase siguiente consistió en la presentación al comité de investigaciones de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar acepta la propuesta presentada a través del proyecto de investigación, se procede a solicitar el permiso a las directivas de la empresa de la posibilidad de llevar a cabo la investigación con el personal y de los beneficios que se podrían conseguir como fundamento para los programas de Salud Ocupacional y Bienestar Social.

Luego de obtenida la aprobación y el apoyo de las directivas de la empresa en realizar estudios dentro de la población trabajadora que estimulen el conocimiento y posterior crecimiento y desarrollo personal, se procede a realizar con el personal de operarias del área de producción una serie de talleres motivacionales donde se expone la importancia de realizar este tipo de pruebas cuya finalidad es el mejoramiento personal y laboral, de esta forma la actitud del personal hacia la aplicación de la prueba.

Una vez determinada la muestra procedió a la selección de ésta teniendo en cuenta los criterios de escogencia según el muestreo aleatorio simple a través de la selección por medio del código de trabajo de las operarias del área de producción, ya que las condiciones básicas eran género femenino, área de trabajo: producción y cargo: operarias.

Luego de la selección se procedió a citar el personal después de la jornada de trabajo en el salón que la empresa tiene destinado para eventos de formación.

Se organizaron los respectivos cuestionarios y hojas de respuestas, lápices, sillas, adecuación del salón.

Al momento de la aplicación se dieron las instrucciones de manera clara y precisa y se respondieron las inquietudes que el personal tenía al respecto, el tiempo de duración fue de aproximadamente 1 hora.

El proceso de tabulación y elaboración de los perfiles individuales requirió la ayuda de un profesional externo a la empresa, que contaba con la respectiva base de datos, elaborando inicialmente el perfil individual y luego agrupando los datos y a través del método estadístico de promediar los datos incluidos de la muestra de estudio, procedió a la elaboración del perfil del personal femenino del área de producción de la empresa manufacturera.

Se elaboraron de igual forma las escalas secundarias que incluye el CAQ y la combinación de escalas para elaborar la Tríada Neurótica, Tetrada Psicótica, Sierra Dentada y Desorden del Carácter, lo cual amplía el diagnóstico de salud mental de la población estudiada, y permite que las recomendaciones que se entreguen a la empresa correspondan a su verdadera necesidad.

La interpretación de los resultados se hace de igual forma teniendo en cuenta las respuestas básicas de la Teoría de los rasgos, bajo el enfoque conductual cognitivo que soporta conceptualmente dicha investigación

La elaboración de las conclusiones se hacen combinando el conocimiento que arrojan los perfiles con los obtenidos mediante el análisis del contexto y el marco teórico de referencia.

Finalmente se plantearon unas recomendaciones teniendo como punto de referencia los resultados encontradas en el estudio, las dificultades encontradas durante el proceso, las experiencias vivenciadas por la investigadora, desde una perspectiva crítica y reflexiva.

9. RESULTADOS

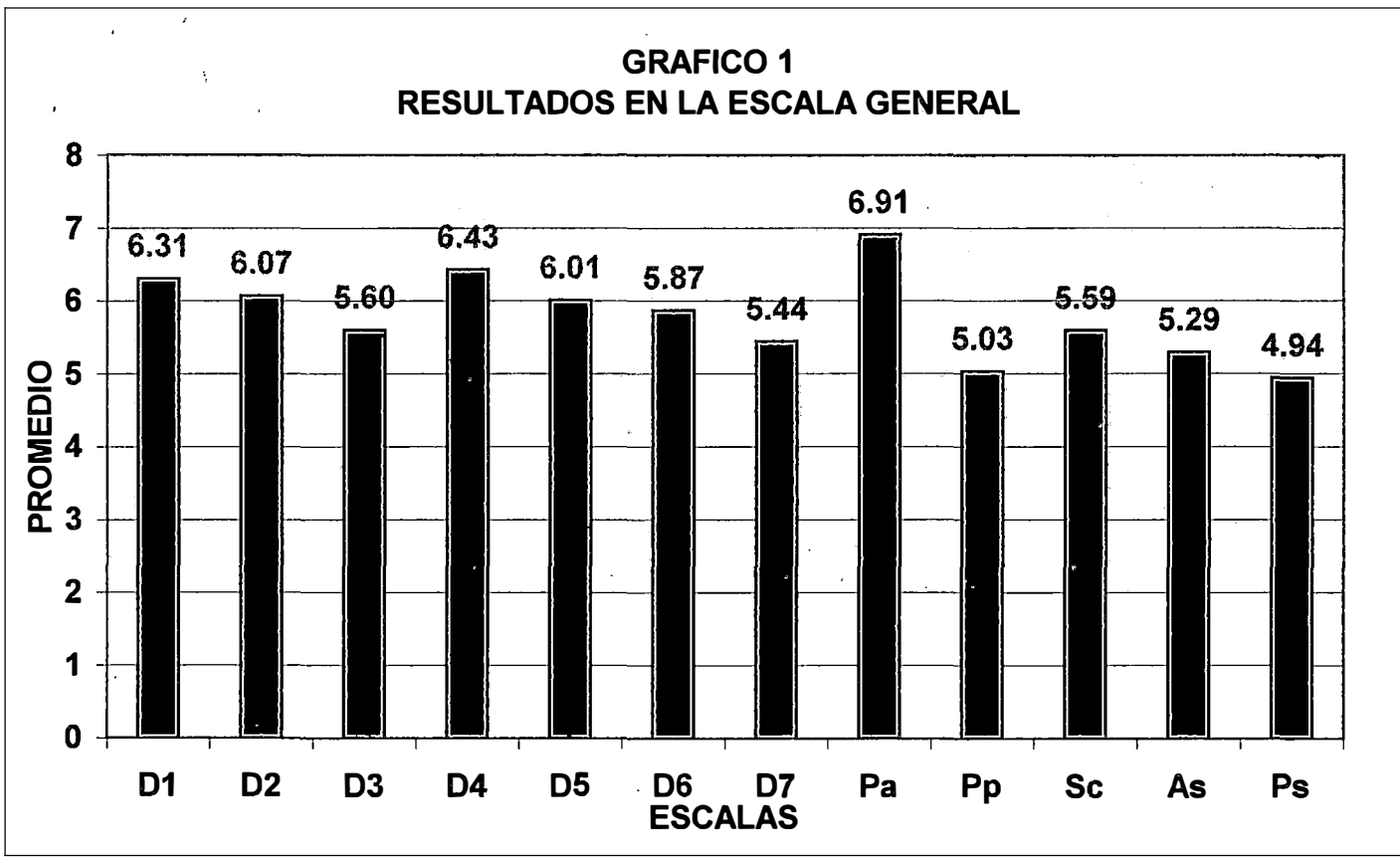
A continuación se presentan los resultados encontrados en el estudio que evaluó el perfil clínico de personalidad del personal femenino del área de producción una empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla.

Para el procesamiento de los resultados fue necesario la construcción de una base de datos computarizada, realizada con base en hojas de cálculo en lenguaje de sistemas excel, que permitió posteriormente clasificar los puntajes en bajos, medios y altos, en términos de porcentajes.

Dichos resultados se presentan en tablas y fueron interpretados a la luz del contexto de la población y del marco teórico de referencia.

TABLA No.1 RESULTADOS EN LA ESCALA GENERAL

ESCALAS		TOTALES	PROMEDIOS	TENDENCIA
HIPOCRONDRIASIS	D1	442	6.31	MEDIO - ALTO
DEPRESIÓN SUICIDA	D2	425	6.07	MEDIO - ALTO
AGITACIÓN	D3	392	5.60	MEDIO
DEPRESIÓN ANSIOSA	D4	450	6.43	MEDIO - ALTO
DEPRESIÓN BAJA ENERGÍA	D5	421	6.01	MEDIO
CULPABILIDAD - RESENTIMIENTO	D6	411	5.87	MEDIO
APATÍA - RETIRADA	D7	381	5.44	MEDIO
PARANOIA	Pa	484	6.91	MEDIO - ALTO
DESVIACIÓN PSICOPÁTICA	Pp	352	5.03	MEDIO
ESQUIZOFRENIA	Sc	391	5.59	MEDIO
PSICASTENIA	As	370	5.29	MEDIO
DESAJUSTE PSICOLÓGICO	Ps	346	4.94	MEDIO - BAJO



1 - 4 PUNTAJE BAJO
5 - 6 PUNTAJE MEDIO
7 - 10 PUNTAJE ALTO

En la tabla No. 1 se pueden observar los resultados generales de cada uno de los factores de primer orden del test CAQ, lo cual permite hacer la descripción del perfil de rasgos clínicos de personalidad de la población estudiada en su contexto laboral, se puede apreciar que en todas ellas los puntajes son medios, promediando cada uno de los datos, ya que el test CAQ califica como medio aquellos valores que se ubican en los indices de 5 – 6, dentro de dichos valores promediados en cada una de las escalas se tuvo en cuenta la tendencia de los mismos ya que permite una mejor descripción de estos, lo cual arroja los siguientes resultados:

Las escalas Hipocondriasis, Depresión Suicida, Depresión Ansiosa y Paranoia son las que presentan la tendencia medio – alto dentro de este perfil, siendo la más alta la que corresponde a Paranoia, lo cual según la interpretación del marco conceptual significa que las mujeres trabajadoras del área de producción de la empresa manufacturera presenta las siguientes características: cree que se le persigue, controla, espía, maltrata, sensación de injusticia y miedo a ser atacada, celos con respecto a otros. La segunda escala que presenta una mayor tendencia hacia un puntaje alto es la de Depresión Ansiosa, lo que nos dice que la mayoría de las personas se encuentran tensas, fácilmente perturbables, no se sienten seguras de sí mismas, intranquilas, pocas veces dicen lo que piensan sobre lo que hacen los demás, sea bueno o malo, están desorientadas y se sienten incapaces de enfrentarse a las exigencias inmediatas, tienen además sueños perturbadores.

En la escala Hipocondriasis se observa de igual forma una tendencia hacia el puntaje alto, lo cual indica que la mayoría de las personas tienen preocupaciones por la salud, por el

funcionamiento de su cuerpo, muchas de sus quejas de salud no son especificas, al oír hablar de una enfermedad temen tener algo parecido.

Dentro de las escalas con tendencia a los puntajes altos, la escala de Depresión Suicida es la que presenta menor índice, pero aún así su contenido en la población es significativo, lo que estos datos están indicando es que la mayoría de las personas de la muestra de estudio se encuentran insatisfechas, a disgusto con la vida, esta les parece ya vacía, sin sentido ni propósito, tienen pensamientos de autodestrucción, y de que la muerte podría ser la solución final de todos sus problemas.

Las escalas que se encuentran en el término medio son: Agitación, Depresión Baja Energía, Culpabilidad – Resentimiento, Apatía – Retirada, Desviación Psicopática, Esquizofrenia y Psicastenia, lo que significa que el personal femenino del área de producción presenta las siguientes características: la necesidad de excitación está en los límites normales, ni se busca ni se evita, además la energía que requieren para afrontar lo que les llega no es ni insuficiente ni desbordante, lo que les permite mostrar un entusiasmo dentro de los límites normales, el personal estudiado no manifiesta sentirse agobiado por sentimientos de culpabilidad ni se acusan por todo lo que no les sale bien, como tampoco en sus relaciones con los demás evitan el contacto por sentirse decaídas e inútiles. El puntaje medio en las escalas de desviación psicopática, esquizofrenia y psicastenia, nos indica que la población estudiada evitan implicarse en algo ilegal, es decir, no son complacientes ante la conducta antisocial, además realizan una evaluación realista no sólo de sí mismas sino de las demás,

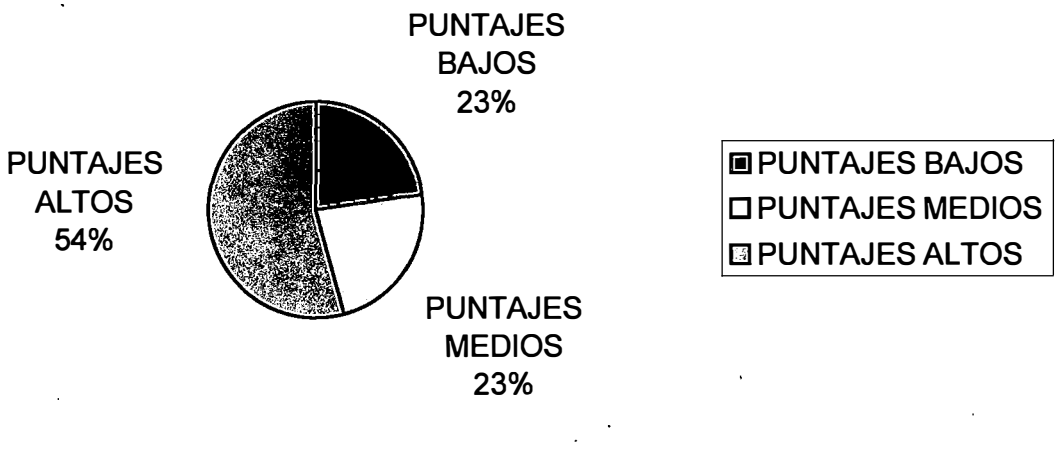
no tienen impulsos repentinos o incontrolados, a su vez no le molestan ideas o pensamientos inoportunos o hábitos compulsivos.

La escala de desajuste psicológico es la que presenta un puntaje más bajo dentro de todas las escalas, lo cual significa que el personal femenino estudiado se considera capaz, confiable y agradable como la mayoría, no pierden la cabeza fácilmente.

TABLA No. 2 RESULTADOS EN LA ESCALA HIPOCONDRIASIS

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
22.85%	22.85%	54.28%

GRAFICO 2. RESULTADOS EN LA ESCALA HIPOCONDRIASIS



En la tabla No.2 se observa que hay mayor tendencia a puntajes altos en la escala de "hipocondriasis" lo cual significa que la mayoria de las personas de la muestra del estudio están preocupadas por su salud, los desarreglos y las funciones corporales; las caracteristicas del grupo con alta puntuación en esta escala son: cansancio, tendencia a la inactividad, manifiestan sentirse enfermos, derrotistas acerca del tratamiento, pesimistas, egoistas, expresan en forma constante sus conflictos psicológicos y emocionales por medio de una canalización somática, manifestando persistentemente y a menudo en forma extrema sus preocupaciones relacionada con su salud fisica. Son generalmente egocéntricos, que se quejan mucho de sus síntomas, no aceptan fácilmente el hecho de que la sintomatología que presentan tenga un origen psicológico, ni tampoco se dan cuenta de que en realidad requieren ayuda para resolver el interés extremo que muestran sobre su salud .

El personal femenino del área de producción que presenta un puntaje bajo de la escala, presentan muy pocas veces quejas o molestias somáticas, no presentan temores por su salud, por lo que su mente trabaja bien, son personas alertas, optimistas y efectivas en sus vidas, en este grupo se encuentran las personas realistas acerca de su salud y con pocas manifestaciones de sintomatología somática.

Las personas que puntúan dentro del rango normal (medio) con tendencia hacia las escalas altas del test, presentan interés significativo acerca de su salud, quejas somáticas difusas y vagas, preocupación por su salud, pueden en realidad controlar sus impulsos por medio de defensas de somatización.

En términos generales estos datos están indicando que la mayoria de las personas de la muestra del estudio presentan rasgos Hipocondriacos, en el sentido de que les preocupa la alteración de las funciones corporales y tienen temores significativos acerca de su salud.

Teniendo en cuenta el conocimiento que se tienen del contexto se sabe que la muestra de estudio son operarias del área de producción que pertenecen a un nivel socio-económico bajo, que desde muy jóvenes les ha tocado trabajar para subsistir, que luego que culminan su etapa escolar se ven obligadas a asumir responsabilidades con su familia a nivel de orden económico. Muchas de ellas viven actualmente en condiciones de deprivación afectiva, relaciones insatisfactorias de pareja, las pueden llevar en un momento dado a volcar todo su interés en su cuerpo y posible enfermedad como forma de llamar la atención no sólo del personal de salud y sus jefes en la empresa, sino en sus hogares y así aminorar un poco la atmósfera familiar tan cargada de responsabilidades y tensiones.

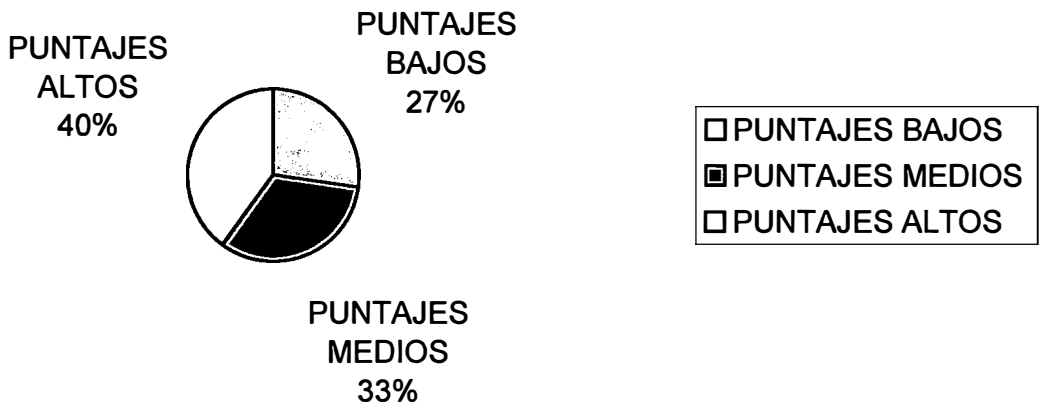
La empresa en cumplimiento de las disposiciones legales ha delegado en el programa de Salud Ocupacional la responsabilidad de velar por la salud de su población trabajadora. Una médica de Salud Ocupacional atiende diariamente en la jornada de la mañana las consultas médicas del personal. Desde hace aproximadamente 1 año con la implementación de estadísticas y control de asistencia, se generó la inquietud de personas con consulta de manera repetitiva, casos en los que luego de ser remitidos a médicos especialistas su condición no mejoraba y se seguian presentando continuas consultas y permisos para asistir al médico de la EPS. Las estadísticas de Salud Ocupacional arrojan que la queja más frecuente es el cansancio expresado como fatiga, dolor de cabeza, dolores de espalda,

inflamación pelviana. La consulta en un 70% es realizada por el personal de operarias. Es relevante tener presente que el personal femenino en su mayoría son mujeres cabeza de hogar, en las quejas que manifiestan a la médico se encuentra: problemas conyugales, son el único soporte económico del hogar, deben cuidar a sus padres y hermanos menores, tienen sueños de seguir estudiando los cuales se han visto truncados por la necesidad de trabajar, llegan a casa y tienen que atender las tareas domésticas. Presentan una realidad difícil de aceptar y la vía que utilizan es la atención exagerada en su cuerpo como si el enfermarse las libraría de "tan pesada carga".

TABLA No. 3 RESULTADOS EN LA ESCALA DEPRESION SUICIDA

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
27.14%	32.85%	40.00%

GRAFICO 3 RESULTADOS EN LA ESCALA DEPRESIÓN SUICIDA



En la tabla No.3 se observa que hay mayor tendencia a puntajes altos en la escala de "depresión suicida" lo cual significa que la mayoría de las personas de la muestra del estudio están insatisfechas de la vida y presentan pensamientos autodestructivos. Sin embargo, un porcentaje de estas personas se muestran en esta escala como satisfechos de la vida, por lo que gozan de ella. Un porcentaje también significativo puntuó dentro del promedio.

En términos generales estos datos están indicando que la mayoría de las personas de las muestra del estudio poseen sentimientos de autodestrucción, afirman estar hartos y a disgusto con la vida, que ésta les parece vacía y sin sentido ni propósito, les ronda el pensamiento de que la muerte podría ser el final de todos sus problemas.

Características del grupo con escala D2 elevada incluyen apatía, evasión, convencionalismo, indiferencia, silencio, aislamiento, sumisión, timidez. Son además muy controlados, indecisos, responsables, pero desconfiados en sus propias capacidades, pesimistas. Tienen la tendencia a evitar involucrarse en sus relaciones interpersonales y por ello mantienen relaciones a distancia y sin afecto. Aparentemente la persona puede parecer claramente desgraciada y abatida, con rasgos torcidos y movidos. Puede parecer cansada y desanimada o incluso apática. Generalmente hay una falta de vivacidad y color en su lenguaje y modales, reconocen fácilmente su propia autoevaluación, su bajo estado de ánimo y su gran preocupación por situaciones pequeñas o aparentemente sin importancia.

Según A. Beck la depresión es un trastorno del pensamiento más que del estado de ánimo, una persona negativa o pesimista mal interpreta los hechos en forma negativa, se concentra en los aspectos negativos de cualquier situación y además tiene expectativas pesimistas y desesperanzadas sobre el futuro.

La puntuación baja en la escala D2 probablemente lo que esta puntuación baja refleja es falta, ausencia de depresión y tendencia al entusiasmo, adecuada confianza en sí mismo, actividad, energía, estabilidad, buen sentido del humor, inquietud, impulsividad, comunicación y espontaneidad. Las mujeres con puntuación baja en esta escala son adaptables, prácticas, cooperadoras, razonables y sociales.

La puntuación natural media en esta escala hace relación a una persona cuidadosa, y optimista, entre las mujeres, ven la vida con una mezcla de optimismo.

El interés en el suicidio aumenta con la elevación de esta escala, D2 a veces utilizada como índice pronóstico. La elevación moderada sugiere conciencia de problemas personales y motivación para cambiar ese estado de situaciones. La elevación baja sugiere que dichos problemas solamente han sido reconocidos por otros y no tienen importancia, ni significado personal[42].

Teniendo en cuenta que el contenido de los elementos de esta escala se centran en los pensamientos de autodestrucción e ideación suicida, se puede inferir que las personas que

[42] HATHAWAY. S.R. Cuestionario de Personalidad MMPI. Madrid TEA Ediciones S.A. 1985 p. 51

puntúan alto en esta escala presentan teóricamente suficiente ideación suicida y de autodestrucción como para atentar contra su propia vida[43].

En la muestra de estudio se trata de mujeres trabajadoras cabeza de hogar en su mayoría, lo cual podría tener una interpretación de una profunda desesperanza a cerca de su porvenir y cumplimiento de los ideales con los que muchas de ellas sueñan poder llevar a cabo, tales como: tener una mayor cobertura de sus compromisos, una mejor relación de pareja, que su compañero consiga un trabajo estable, que la lucha diaria por cumplir con los gastos de su hogar no sea tan apremiante y les permita "respirar" un poco y tomar un tiempo para ellas mismas, son mujeres relativamente jóvenes que desean disfrutar de la vida y gozar del fruto de su trabajo. Muchas de ellas tienen parejas que abusan no sólo económicamente de ellas sino también psicológicamente, las insultan, otros incluso han llegado a golpearlas, se sienten carentes de afecto y de atención como mujeres, viven en muchos casos infidelidad por parte de sus parejas, todo esto atentando contra su autoestima como mujeres.

Un aspecto de su realidad externa que puede tener incidencia significativa es el hecho de que muchas de ellas al terminar sus estudios escolares debieron dejar "archivados"sus sueños de lograr una mayor realización profesional y con ello "entierran" sus esperanzas de poder lograr un mejor futuro.

Es así como las características que plantea la escala de: desesperanza, rabia que se manifiesta en conducta autodestrutiva, visión de la vida gris, poca iniciativa y

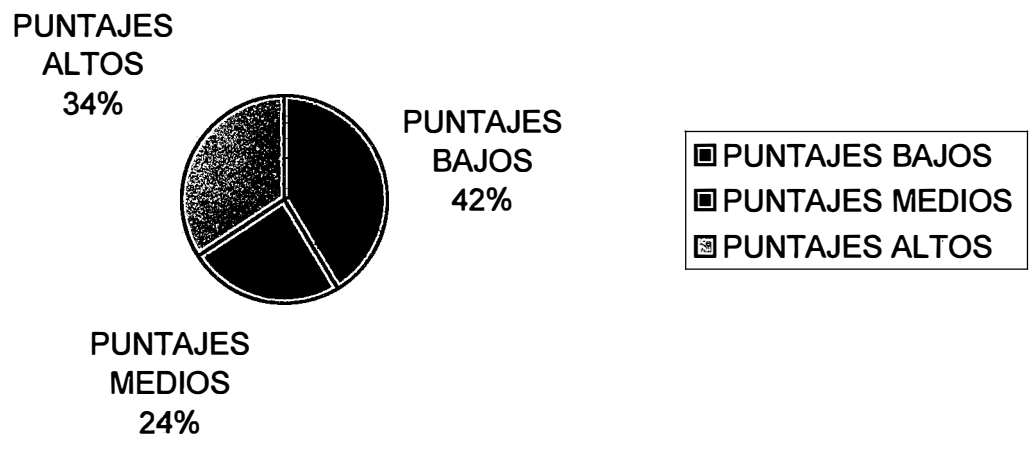
[43] KRUG, Samuel. Op. Cit. P. 8

espontaneidad, en muchas situaciones de la vida laboral se reflejan, una situación que permite palpar este hecho es la resistencia que se encuentra en el personal a asistir a las actividades de formación y superación personal, la poca iniciativa que presentan para escalar a posiciones de mayor liderazgo, se quejan de cosas insignificantes, no plantean soluciones prácticas a los problemas que se les presenta, siempre demandan más atención en cuanto a la satisfacción de sus necesidades personales en la empresa, entre ellas mismas se agreden verbalmente a través de los chismes y estar "muy pendientes" de la vida ajena para elaborar sus propios juicios. Muchas de ellas a través de las consultas que realizan en el programa médico de la empresa han expresado que les gustaría "cerrar los ojos y desaparecer", manifiestan además "que se sienten cansadas con su situación actual, con su vida", es decir que tienen pensamientos negativos de sí mismo, de su situación, y de su futuro.

TABLA No. 4 RESULTADOS EN LA ESCALA DE AGITACION

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
41.42%	24.28%	34.28%

GRAFICO 4 RESULTADOS EN LA ESCALA AGITACIÓN



En la tabla No. 4 se observa que hay mayor tendencia a puntajes bajos en la escala de "agitación" lo cual significa que la mayoría de las personas de la muestra del estudio evitan situaciones con riesgos y tienen poca necesidad de excitación. Las puntuaciones bajas de la escala hace relación a personas agradables, entusiastas, sociables, que tienen la particularidad de ser amables, de buen temperamento e interesados en muchos aspectos de la vida, optimistas se caracterizan además por la confianza en sí mismos. Sin embargo, un porcentaje muy significativo son incansables, buscan la excitación, aceptan los riesgos e intentan lo nuevo. Un porcentaje significativo puntuó en término medio.

Existe la posibilidad de que trate de una desadaptación hiperactiva con agitación marcada, irritabilidad y agresividad irracional ante la más mínima frustración. Las personas con esta elevación son inquietas, impulsivas, establecen relaciones interpersonales caracterizadas por la superficialidad, en forma rápida.

Existen personas "aparentemente normales" que sienten y dan la impresión de estar perfectamente bien, son entusiastas, enérgicas y optimistas, pero el grado en que utilizan sus energías es generalmente insuficiente porque intentan hacer muchas cosas a la vez.

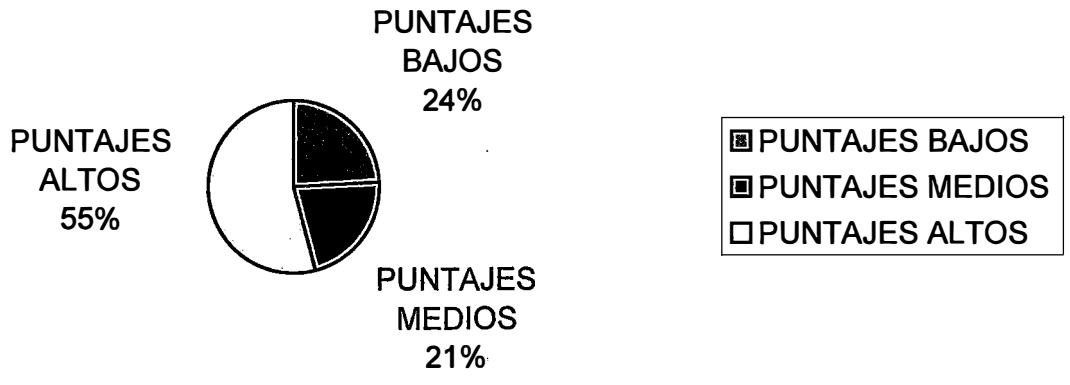
En las líneas de trabajo es frecuente el comentario que el estado de ánimo de varias de las compañeras es muy inestable, puede estar en un momento dado riéndose por cualquier cosa y luego frente a una situación que le genere frustración o incomodidad, cambian de manera abrupta de su humor, convirtiéndose este en agresivo e irritable: discuten entre ellas, han llegado a ofenderse de palabras, lo que genera dificultades a nivel laboral. Entre ellas se

sobrellevan esta situación ya que unas a otras se comprenden y toleran bastante bien, se dicen "hoy por ti, mañana por mí". El caso más evidente de tolerancia en el contexto de trabajo ocurre cuando trasladan a una nueva operaria a otra sección, la impaciencia de las compañeras es el obstáculo más grande con el que ellas se encuentran, un dia pueden apoyarla pero otro es totalmente diferente, esa situación es un gran impedimento para que la empresa realice los correspondientes entrenamientos en otras áreas de trabajo y le permitan a este personal prepararse de manera integral. La desconfianza del personal con sus jefes parecería que está muy introyectado en la gran mayoría de las trabajadoras, y ese tema de crítica con los jefes y otras compañeras hace que ellas lo elijan como tema de conversación, esta vez su vía de escape en su jornada de trabajo. Es ese estado el que el test califica como Agitación que puede hacer parecer a la persona muy activa pero su desasosiego subyace a su verdadero estado de ánimo y que las personas canalizan de diferente forma según el contexto en el que se encuentren.

TABLA No. 5 RESULTADOS EN LA ESCALA DEPRESION ANSIOSA

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
24.28%	21.42%	54.28%

GRAFICO 5 RESULTADOS EN LA ESCALA DEPRESIÓN ANSIOSA



En la tabla No. 5 se observa que hay mayor tendencia a puntajes altos en la escala de "depresión ansiosa" lo cual significa que la mayoría de las personas de la muestra del estudio son tensas, perturbables y tienen sueños molestos, no se sienten seguras de si mismas, están intranquilas, pocas veces dicen lo que piensan sobre lo que hacen los demás, sea bueno o malo. Se sienten incapaces de enfrentarse a las exigencias inmediatas de su entorno[44]. Sin embargo, un porcentaje significativo de estas personas se muestran en esta escala como sosegadas, calmadas en situaciones de emergencia y muy confiadas en su entorno. Un porcentaje significativo puntuó en término medio.

El puntaje alto en esta escala, nos dice que la mayoría de las personas se encuentran en desequilibrio en lo que a seguridad de sí mismo y tranquilidad se refiere.

Beck sostiene que el pensamiento de la persona ansiosa se concentra en la incertidumbre y la preocupación por el futuro, se preocupa por lo que pueda suceder y si será capaz de enfrentarlo.

Desde que se inició el proceso de apertura económica, la empresa manufacturera ha tenido diversos cambios, no sólo a nivel tecnológico sino en el incremento de sus exigencias en cuanto a la calidad del trabajo y participación del personal. El personal operativo y en especial las mujeres del área de producción, en épocas pasadas no participaban de manera activa y decisiva en las reuniones de trabajo ni en la toma de decisiones que afectaran a los resultados del trabajo. El cambio de dicha situación externa, que traslada una relación de

[44] KRUG, Samuel. Op. Cit. P. 8

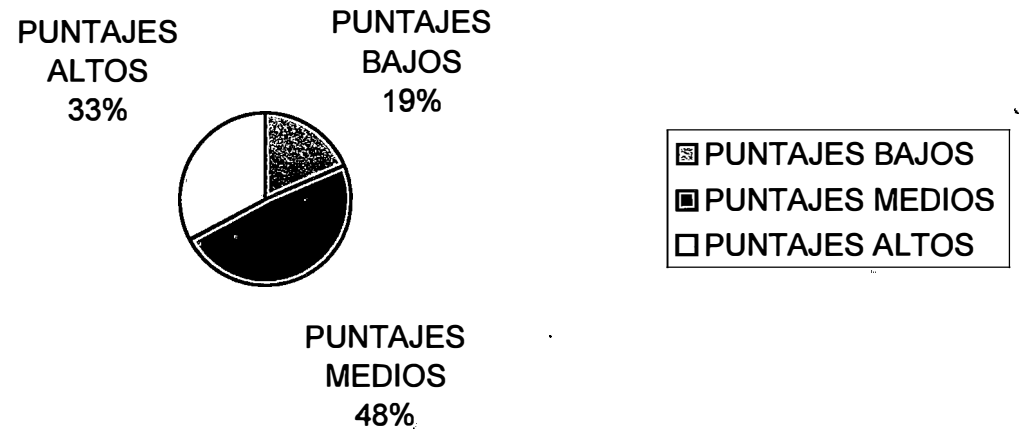
trabajo pasiva a una relación más participativa y activa, pone de manifiesto una realidad en nuestra población femenina trabajadora y es la poca preparación que traían para afrontar los cambios. Dichos cambios han podido generar una alta carga de ansiedad que se manifiesta en el temor que sienten a perder sus trabajos siendo éstos la única fuente en un momento dado de satisfacción y el único soporte para hacer frente a sus necesidades reales, ya que en su mayoría deben responder por el mantenimiento de sus hijos, de sus padres, cónyuge y hasta hermanos. La amenaza del cambio y de la posibilidad de la pérdida del trabajo es uno de los factores que más preocupa a la población femenina trabajadora.

Las continuas presiones no solo familiares sino también laborales: trabajo por producción, exigencias de calidad, el hecho de laborar en turnos nocturnos, el tiempo extra de trabajo, todo ello puede contribuir a incrementar la tensión y sentirse cada vez más responsables de ellas y de su núcleo familiar, "temen fracasar" y ese fracaso se percibe como un "peligro" real que amenaza su estabilidad integral.

TABLA No. 6 RESULTADOS EN LA ESCALA DEPRESION BAJA ENERGIA

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
18.57%	48.57%	32.85%

GRAFICO 6 RESULTADOS EN LA ESCALA DEPRESIÓN BAJA ENERGÍA



En la tabla No. 6 se observa que hay mayor tendencia a puntajes medios en la escala de "depresión baja energía" lo cual significa que la mayoría de las personas de muestra del estudio están en un término medio en lo que respecta a ser enérgicas o preocupadas. Sin embargo, un porcentaje bajo y poco significativo de estas personas se muestran en esta escala como entusiastas por el trabajo, presentan sueños profundos y son enérgicas. En un porcentaje significativo hubo personas preocupadas, con sentimientos de intranquilidad y sin energías para actuar. Cualquiera que sea la causa inmediata la depresión se caracteriza por una pérdida de autoestima. La baja o pérdida de la autoestima puede verse reflejada en la disposición para llevar a cabo una vida con propósitos, metas, ideales que alcanzar, la persona llega convencerse de que no es capaz y que no cuenta con la energía necesaria para lograr lo que desea, es decir le entusiasma muy poco la vida y se siente agotado y exhausto.

Según A. Beck la persona deprimida parece tener un panorama negativo de sus interacciones con los demás y pueden causar a su vez una impresión negativa en otras personas debido a los déficit en sus habilidades sociales.

Los estados de ánimo pueden variar desde la preocupación por una enfermedad hasta la apatía por cualquier tipo de actividad a realizar de manera "extra"y voluntaria en la empresa. El hecho de que el diagnóstico de la Depresión se haga difícil cuando la persona pueda sobrellevar una vida "adaptativa" o en el contexto laboral productiva, no excluye que estados de ánimo como irritables, tristeza por cosas aparentemente insignificantes, lleven a la persona a sentirse "muy mal" e insatisfecha con su situación. En el personal

femenino es muy común encontrar esa situación, se quejan por cosas insignificantes, cuando se programan actividades educativas de formación al interior de la empresa, la oficina de Gestión Humana debe realizar muchos esfuerzos para motivarlas a que participen y busquen otras áreas de interés en su vida. Toda esa situación en el área de producción que es donde el personal femenino de estudio realiza su trabajo, puede en un momento dado pasar desapercibida ya que la labor es atendiendo una máquina, vigilando la calidad del producto, la conversación e intercambios con las demás compañeras y compañeros es mínima, los reportes se manejan en el computador o por planillas y no tienen mucho contacto con otras personas, cuando salen a almorzar es contra el tiempo y a la salida de su turno cada una está pendiente de irse lo antes posible para su casa.

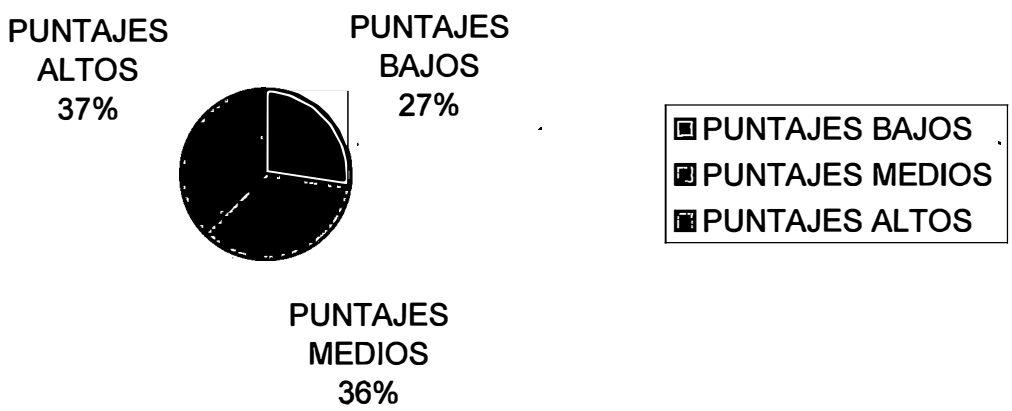
Los procesos productivos requieren de atención y concentración no sólo por los aspectos de calidad del producto sino por el impacto que dicha labor ejerce en todo el contexto laboral.

Los sentimientos de insuficiencia de minusvalía para llevar a cabo proyectos a nivel laboral de mayor envergadura, se reflejan en la poca iniciativa e interés que presentan frente a oportunidades de mejora laboral.

TABLA No. 7 RESULTADOS EN LA ESCALA CULPABILIDAD - RESENTIMIENTO

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
27.14%	35.71%	37.14%

GRAFICO 7 RESULTADOS EN LA ESCALA CULPABILIDAD - RESENTIMIENTO



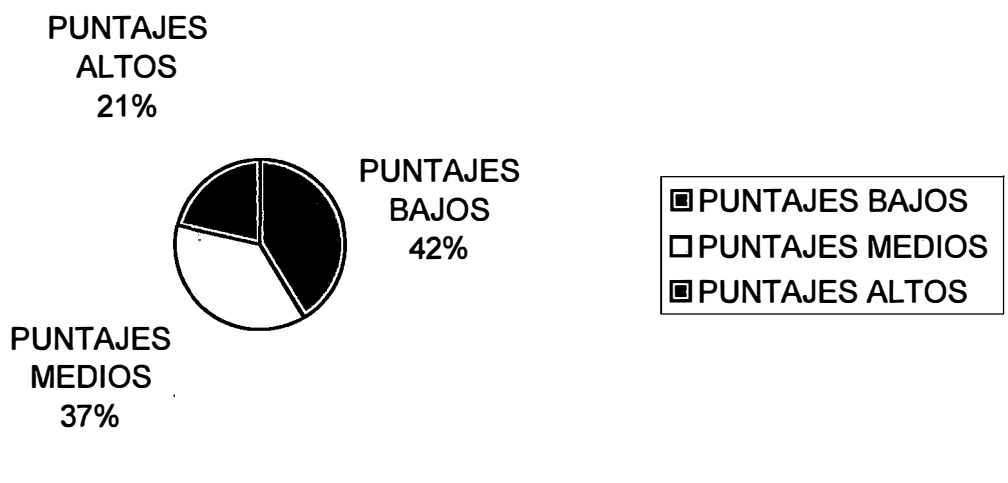
En la tabla No. 7 se observa que hay mayor tendencia a puntajes altos en la escala de "culpabilidad – resentimiento" lo cual significa que la mayoría de las personas de la muestra del estudio estas son autocríticas, se acusan de los errores y presentan sentimientos de culpabilidad. Sin embargo, un porcentaje de estas personas se muestran en esta escala sin perturbaciones por culpabilidad o turbados por el hecho de poder realizar cosas importantes. Un porcentaje significativo puntuó en término medio.

La responsabilidad que la mayoría de las mujeres en el área de producción tienen con sus hijos y con el hogar las hace en un momento dado ser muy susceptibles a cualquier falla que ellas puedan cometer, ya que consideran que son las únicas responsables de la carga económica con su familia. Muchas de ellas presentan además una apreciación de incapacidad personal o insuficiencia en el sentido de no haber podido alcanzar mejores ingresos que las capaciten para ser mejores portadoras de bienestar de su familia. En muchas de ellas se percibe la sensación de querer alcanzar mejores oportunidades que le representen un mejor ingreso, pero resulta paradójico que precisamente no hacen esfuerzos por lograr lo que desean obtener, su participación en actividades de formación es poca, a veces casi obligatoria. Cuando se presentan en la empresa oportunidades de ascenso a cargos que requieran dirección de personal o mayores responsabilidades no participan ni manifiestan interés.

TABLA No.8 RESULTADOS EN LA ESCALA APATIA - RETIRADA

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
41.42%	37.14%	21.42%

GRAFICO 8 RESULTADOS EN LA ESCALA APATÍA - RETIRADA



En la tabla No. 8 se observa que hay mayor tendencia a puntajes bajos en la escala de "apatía – retirada" lo cual significa que la mayoría de las personas de la muestra del estudio son relajadas, consideradas y animosas con las personas. Sin embargo, un porcentaje de estas personas se muestran en esta escala como inconformes con los demás, por lo que evitan los contactos interpersonales. Un porcentaje significativo puntuó en término medio.

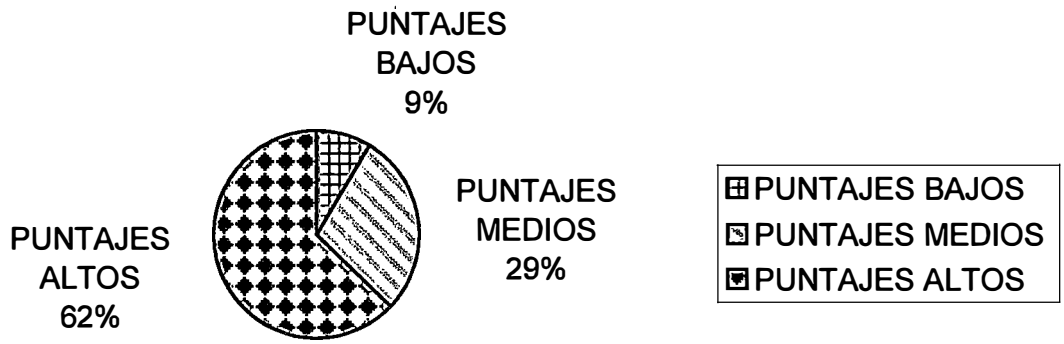
En términos generales estos datos están indicando que la mayoría de las personas de la muestra del estudio le encuentran un sentido positivo a la vida y son mucho más dados al contacto con las gentes, por lo que muestran preferencia por las relaciones interpersonales.

En cuanto al factor que evalúa la forma como participan e interactúan con su compañeras y demás, ha sido significativo el estilo de dirección de la empresa en el sentido que fomenta el dialogo y la participación, promueve el trabajo en equipo y ese ambiente contribuye a que el personal se ve en un momento dado motivado a interactuar con sus compañeros (as) de trabajo. A nivel social y familiar el personal en su gran mayoría se encuentra rodeado en sus hogares por familiares, hijos, vecinos y son pocas las oportunidades de permanecer solas o aisladas aún en su propio contexto, siempre han vivido de esa manera y ha llegado a formar parte de su estilo personal.

TABLA No.9 RESULTADOS EN LA ESCALA PARANOIA

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
8.57%	28.57%	62.85%

GRAFICO 9 RESULTADOS EN LA ESCALA PARANOIA



Esta escala es la que representa el porcentaje más alto en la puntuación del personal con tendencia alta, lo cual significa que la mayoría de las personas de la muestra del estudio creen que son perseguidas, se les espía, controla o maltrata, desconfía de los demás y sospecha sus intenciones, buscando en su conducta significados y motivos escondidos.

Teme ser atacado y tratado de modo injusto por los demás, a los que considera indignos de confianza, la incapacidad para relacionarse en forma realista con los demás, les hace sentirse torpe e incómoda en situaciones sociales, manifiestan sentimientos de resentimiento crónico. Su preocupación compulsiva por la lealtad lo lleva a una interpretación rígida de dichas normas, incapaz de apreciar el espíritu de las mismas. Están más ocupadas por los privilegios y satisfacciones que reciben los demás que por su propia existencia, son además pesimistas. El rasgo prominente dentro de este grupo es la proyección de culpa y hostilidad; son personas rígidas, extremadamente sensibles, muy obstinadas, difíciles para entenderse con ellos; mal interpretan y perciben inadecuadamente los estímulos sociales.

La aparición de ideas delirantes paranoides de persecución se produce de manera característica en una situación de stress ambiental o intrapersonal. Puede representar el derrumbamiento brusco de un sistema adaptativo y defensivo que anteriormente había sido suficiente para todos los fines prácticos corrientes.

Generalmente pueden encontrarse los rasgos paranoides en personas que dan la impresión de encontrarse bien orientadas en tiempo y espacio, y las ideas de referencia integradas con

la estructura de su manera de pensar, pero pueden mostrar malas interpretaciones de las situaciones en tal forma que la percepción pareciera estar en desacuerdo con sus habilidades e inteligencia[45] .

Un porcentaje muy bajo y poco significativo de estas personas se muestran según esta escala, confiadas, no le afectan los celos o los pensamientos de envidia. Un porcentaje más significativo puntuó en término medio.

A nivel de trabajo en el contexto de la empresa manufacturera, el personal de operarias presenta numerosas situaciones que llegan a la ofician de Gestión Humana como denuncias del personal hacia otras compañeras o jefes inmediatos en el sentido de que se sienten perseguidas en su condición laboral y no le encuentran explicación a dicha situación, lo manifiestan como percepciones que pueden afectarlas a nivel laboral. Frente a una amonestación relacionada con aspectos de su trabajo, lo primero que piensan es que solo a ellas las observan y les hacen los llamados de atención.

Al confrontar la versión que una trabajadora expone sobre un posible caso de maltrato o persecución, son grandes las diferencias que pueden encontrarse en un mismo hecho, se percibe que la percepción de la gran mayoría de ellas apuntan hacia el acoso o ideas de referencia contra ellas, la versión de sus jefes es totalmente diferente y presentan evidencias objetivas de que la situación contiene más elementos de orden subjetivo que real.

---

[45] HATHAWAY. S.R Op. Cit. P. 65

Una de las politicas de la empresa se orienta hacia el trato equitativo entre todo el personal, donde no se establecen diferencias entre el personal del área de producción y el personal femenino del área administrativo, pero aún así se presentan situaciones que en el personal del área de producción se interpretan como privilegios para ese otro grupo, están muy pendientes de establecer diferencias no sólo en cuanto al trato en particular sino a todas aquellas situaciones que giran alrededor del trabajo, desconociendo muchas veces cual es la verdadera razón de una situación o medida en particular. Los celos y comparaciones entre ellas es muy común en el personal de dicha área productiva, por lo que los jefes se cuidan de dar motivos para dichas malas interpretaciones.

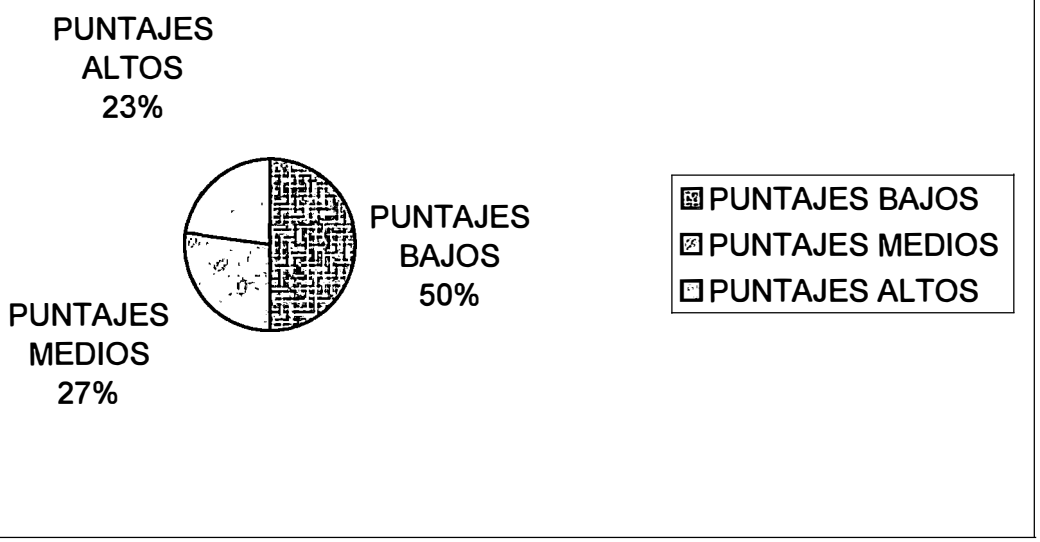
A nivel laboral se hace muy difícil en un momento dado no generan dichos resentimientos e ideas persecutorias, ya que la relación laboral apunta hacia el cumplimiento de determinadas exigencias que el personal reconoce deben estar presentes como prioridad.

Los resentimientos y rencores están presentes en este grupo de estudio en un alto porcentaje, las relaciones con sus compañeras y las vivencias diarias dan prueba de ello en el sentido de las quejas que se presentan de malos entendidos y comentarios "errados" entre ellas. Todo ello dificulta las relaciones laborales y el esfuerzo de la empresa por mantener un ambiente organizacional adecuado, cómodo y agradable se hacen cada vez más una ardua tarea.

TABLA No.10 RESULTADOS EN LA ESCALA DESVIACION PSICOPATICA

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
50.00%	27.14%	22.85%

GRAFICO 10 RESULTADOS EN LA ESCALA DESVIACIÓN PSICOPÁTICA



En la tabla No.10 se observa que hay mayor tendencia a puntajes bajos en la escala de "desviación psicopática" lo cual significa que la mayoría de las personas de la muestra del estudio son sensatas, evitan implicarse en algo ilegal y son respetuosas de las normas sociales. Sin embargo, un porcentaje significativo de estas personas se muestran en esta escala como personas que no les molestan las críticas y aceptan comportamientos antisociales de si y de los demás. Un porcentaje significativo puntuó en término medio. Las mujeres que ofrecen puntuación más elevada en esta escala tienen problemas similares a los de los hombres, es decir, digresiones con los principios establecidos por la sociedad, ya que también mienten, roban y usan drogas; pero también son personas con dificultades matrimoniales constantes, embarazos ilegítimos, egoístas, interesadas, abusadoras[46] .

La desviación Psicopática en el contexto laboral y a nivel del grupo de operarias del área de producción de la empresa manufacturera, se manifiesta en aquellas conductas que atentan contra el respeto por los bienes ajenos, son muchas las situaciones de robo que se presentan en los baños y vestieres, lo que ha llevado a establecer controles cada vez más sofisticados, ocurren hechos tales como el usar uniforme de otras compañeras cuando esta norma a nivel interno en la empresa no está permitido, además se dan una serie de normas en la empresa que se relacionan con el proceso productivo, que no son cumplidas a pesar de la instrucción que se da, lo que lleva a la empresa a establecer sanciones para disminuir dicho comportamiento.

[46] HATHAWAY S.R. Op. Cit. P. 57

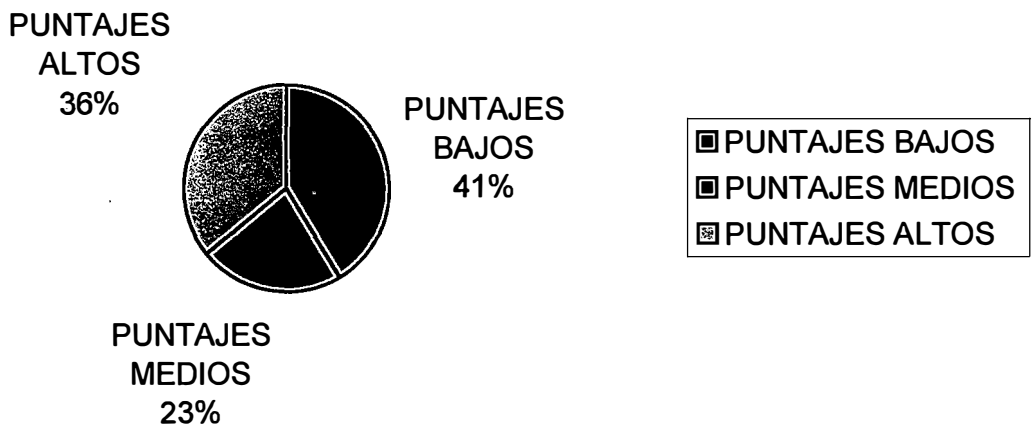
Los sujetos que puntúan alto son, generalmente, menos inhibidos que el promedio de las personas, tanto con respecto al peligro o dolor físico como a las críticas de la sociedad. Hay también un cierto grado de búsqueda de sensaciones o excitación, característica que comparte con D3 (Agitación) y con la que tiene una elevada correlación. Sin embargo, las características D3 parecen esencialmente limitadas a las de ese tipo de conducta impulsiva e hipomaniaca, mientras que Pp parece tener más implicaciones patológicas.

Estas personas tienen fuerza y energía para estas dos o tres días sin dormir, a ellas no les importa ser el centro de atención o la cabeza de turco, y les encanta las discusiones y situaciones de emergencia. Hay, naturalmente, otros elementos con un contenido antisocial más considerable y que podrían presentar un cariz más problemático; no obstante, como el CAQ emplea el método de autoevaluación, esos elementos resultan en la práctica poco útiles, porque las alternativas puntuables tienen una atracción muy baja.

TABLA No.11 RESULTADOS EN LA ESCALA ESQUIZOFRENIA

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
41.42%	22.85%	35.71%

GRAFICO 11 RESULTADOS EN LA ESCALA ESQUIZOFRENIA



En la tabla No. 11 se observa que hay mayor tendencia a puntajes bajos en la escala de "esquizofrenia" lo cual significa que la mayoria de las personas de la muestra del estudio evalúan con realidad a las personas y no presentan conductas regresivas. Sin embargo, un porcentaje muy significativo de estas personas se muestran en esta escala con impulsos repentinos o incontrolados, por lo que se alejan de la realidad. Un porcentaje significativo puntuó en término medio.

Según Guthrie (1952), la estructura psicológica del sujeto adulto con puntuación demasiado alta en esta escala es prepsicótica, con periodos breves de manifestaciones psicóticas, desorientación en tiempo y espacio, desconocimiento total de la enfermedad que les afecta, hostilidad incontrolada, falta de introspección en sus problemas de personalidad y manifestaciones hipocondríacas.

La puntuación baja se observa en personas equilibradas, quienes buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad. Sin embargo tienen la tendencia a la sumisión y al reconocimiento casi incondicional de figuras autoritarias. Son personas convencionales, responsables, conservadoras, amistosas y honestas.

Según sus propias autoevaluaciones, el sujeto que puntúan alto encuentran dificultades para expresar sus ideas, tiene impulsos extraños, cree que la gente no le comprende y le evita por motivos que desconoce y no le da la importancia que merece, y tiene pérdidas de memoria, sentimientos de irrealidad y alucinaciones. En resumen, el contenido de los elementos de Sc es el más raro de todas las escalas del CAQ.

Por tanto, el resultado es que los comportamientos incluidos en esta escala no son privativos del diagnóstico esquizofrénico, sino que están también presentes en otras perturbaciones.

La interpretación de la escala que evalúa los rasgos esquizofrénicos en una población que precisamente se encuentra en un medio productivo contrasta con las características que de dicha desviación estamos acostumbrados a reconocer, pero encontramos que un 35.71% presenta puntaje alto lo que en la convivencia laboral se podría traducir en comportamientos que se desvían de lo permitido. En un contexto laboral son muchas las reglas y normas que se deben cumplir, de lo contrario se corre el riesgo de perder el trabajo por causas justas que contempla la ley. Pero aún así encontramos que en la población femenina del área de producción se presentan comportamientos no tan evidentes pero sí conductas de aislamiento, de apatía, de hostilidad, pocas habilidades sociales. Este tipo de comportamientos no se manifiesta cuando la trabajadora ingresa a la empresa, es con el transcurrir del tiempo que se empiezan a evidenciar comportamientos que se salen de la conducta normal. La persona se acostumbra a estar casi todo el tiempo como ausente, apática y el grupo la reconoce como una compañera "de pocos amigos y extraña". Es el grupo de trabajadoras que no asisten a las charlas, ni a las reuniones, se quejan de muchas dolencias y siempre están "indispuestas".

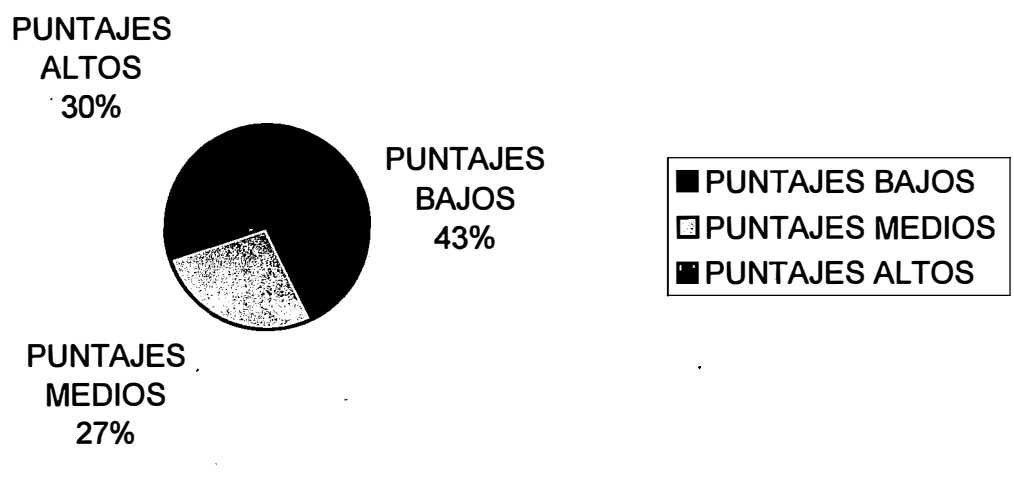
La esquizofrenia se diagnóstica cuando sus síntomas se vuelven lo suficientemente intensos y dan como resultado la enfermedad francamente definida.

La persona normal que puntúa alto en esta escala es una persona difícil en sus relaciones interpersonales, negativa, apática, extraña con poco talento social.

TABLA No.12 RESULTADOS EN LA ESCALA PSICASTENIA

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
42.85%	27.14%	30.00%

GRAFICO 12 RESULTADOS EN LA ESCALA PSICASTENIA



En la tabla No. 12 se observa que hay mayor tendencia a puntajes bajos en la escala de "psicastenia" lo cual significa que la mayoria de las personas de la muestra del estudio no les molestan las ideas inoportunas y no presentan hábitos compulsivos, a este nivel se encuentran personas con capacidad adecuada para organizar su trabajo, no presentan dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas. Sin embargo, un porcentaje significativo de estas personas se muestran en esta escala como personas que le molestan las ideas repetitivas, insistentes y los hábitos compulsivos. Las personas que puntúan alto en esta escala tienen como característica: El perfeccionismo, el orden, la responsabilidad, autocrítica, preocupación por los problemas más insignificantes es lo que esencialmente caracteriza a las personas dentro de este nivel. Se encuentran personas con ansiedad, indecisión y tensión. Preocupados, moralistas, aprensivos, rígidos, meticulosos, insatisfechos con sus vidas y especialmente con sus relaciones sociales. Pocas de las personas con puntuación alta se encuentran severamente enfermas para requerir hospitalización. Generalmente estas personas pasan por épocas muy difíciles sufriendo sus síntomas y rara vez se ven en la situación de no poder continuar con sus ocupaciones cotidianas. Un porcentaje significativo puntuó en término medio.

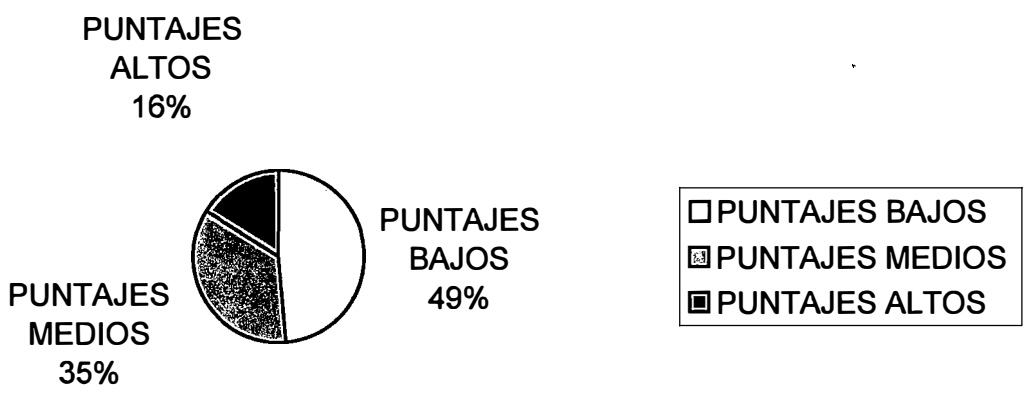
Entendida la Psicastenia como la presencia de hábitos compulsivos y aquellos miedos inexplicables, encontramos que un 30% del grupo de operarias de la empresa manufacturera se encuentra con conductas al interior de la organización tales como: ansiedad, preocupación excesiva por hacer su trabajo bien, indecisión frente a la toma de decisiones, prefieren siempre que sea el jefe u otra persona de nivel quien tome la iniciativa de solucionar un problema, se abstienen de dar su opinión o de enfrentar situaciones que

requieran de posición crítica constructiva, siempre tienen presente el temor a perder su estabilidad laboral o imagen personal ante el grupo. Se encuentran evidencias de orden exagerado, lo cual en la organización tiene un alto valor por el tipo de producto que se fabrica, el perfeccionismo es considerado más como una cualidad que como un defecto en el ambiente de trabajo dicha empresa. La insatisfacción por el estilo y clase de vida que llevan las hace parecer en muchas situaciones como "aburridas y amargadas". La empresa a través del programa de Bienestar Social tiene planes de recreación, préstamos y facilidades de estudio, que parecen no ser suficientes para la mayoría de ellas, están casi siempre en la búsqueda de mayores logros económicos, situación que la empresa no está en condiciones en estos momentos de poder ofrecer ya que la situación de mercado no es muy favorable. Se les garantiza un trabajo estable, un salario que se paga a tiempo y otra serie de beneficios que ellas consideran no son "suficientes".

TABLA No.13 RESULTADOS EN LA ESCALA DESAJUSTE PSICOLOGICO

PUNTAJES BAJOS	PUNTAJES MEDIOS	PUNTAJES ALTOS
55.71%	40.00%	18.57%

GRAFICO 13 RESULTADOS EN LA ESCALA DESAJUSTE PSICOLÓGICO



En la tabla No. 13 se observa que hay mayor tendencia a puntajes bajos en la escala de "desajuste psicológico" lo cual significa que la mayoría de las personas de la muestra del estudio se consideran tan aptas, confiables y agradables como el resto de las personas. Sin embargo, un porcentaje significativo de estas personas se muestran en esta escala como tímidas, pierden su aplomo y presentan sentimientos de inferioridad. Un porcentaje altamente significativo puntuó en término medio.

En las primeras publicaciones del CAQ se aludía a esta escala como psicosis general. La posterior acumulación de nuevas investigaciones y datos sugiere que esa psicosis es más bien una dimensión secundaria a la que contribuye esta escala Ps, junto con Pa, Sc y As, y por ello parece más apropiado el título de Desajuste Psicológico.

El sujeto con puntuación alta piensa de sí mismo que no vale para nada. La desviación se da en el área de la autovaloración de la realidad, cuando el sujeto se considera una persona sin éxito, un desastre. Esto sugiere el patrón de desesperanza adquirida a que alude A.T. Beck al tratar la depresión y, por tanto, no es sorprendente la importancia de esta escala en la dimensión secundaria de Depresión.

Las personas con puntuación elevada en esta escala carecen de presencia social, comportamiento o prestancia social ya que se muestran inadecuados e incómodos cuando se encuentran en una situación social. Sin duda, debido a esta conducta, estas personas se muestran frías y distanciadas; sin embargo, se sienten bien cuando están aisladas y en esta

forma se les puede observar libres de pretensiones, conscientes y adecuadas en sus responsabilidades.

Las características en el grupo normal de puntuación baja en esta escala son versatilidad y sociabilidad en el sentido de mezclarse bien con la gente. La mujer es entusiasta, conversadora, segura de si misma y atrevida. En relación con los demás son competitivos, tienen gran iniciativa, son activos, oportunistas y manipuladores.

Uno de los aspectos más significativos del personal femenino de esta empresa es el hecho de que a pesar de que son la mayoría, los cargos de liderazgo están en el personal masculino, no es política de la empresa discriminar según el género, se presenta que son muy pocas las personas interesadas que aspiren a ocupar dichas vacantes y lo que implica esa responsabilidad. El concepto que tienen de sí misma se relaciona con la poca confianza para desempeñar cargos de dirección o mayor gestión. Se limitan al trabajo operativo y al ser guiadas por otros. Esto las lleva al mismo circulo: no tienen oportunidades de ascenso por que no lo buscan, se sienten inferiores en cuanto a su capacidad de lograrlo y ascender y mejorar por ende el nivel de sus ingresos y realización de sus aspiraciones y caen a su vez en estados de frustración y desesperanza que las lleva a sentirse como en un túnel sin salida, en una vida con pocas esperanzas de cambio. Las satisfacciones que tienen a nivel personal son pocas: relaciones de parejas muy conflictivas, como mujeres se sienten que no son valoradas, son consideradas por su pareja como la única responsable del mantenimiento del hogar y atención de los hijos. Es la doble vida de la mujer trabajadora; compromisos en

el trabajo y en el hogar, pero con la gran desventaja de no sentirse estimuladas ni apoyadas por su realización como mujeres.

En un porcentaje muy alto los conflictos de pareja es el problema que más las agobia y les preocupa, a pesar de los conflictos que manejan logran adaptarse de manera adecuada y responden frente a la responsabilidad que tienen con su trabajo, cumplen con su horario de trabajo, se someten a las normas de disciplina, se quejan, comparten, lloran, sufren, por momentos tienen sentimientos de desesperanza, pero también saben compensarlos con breves momentos de esparcimiento que la empresa se esfuerza en mantener.

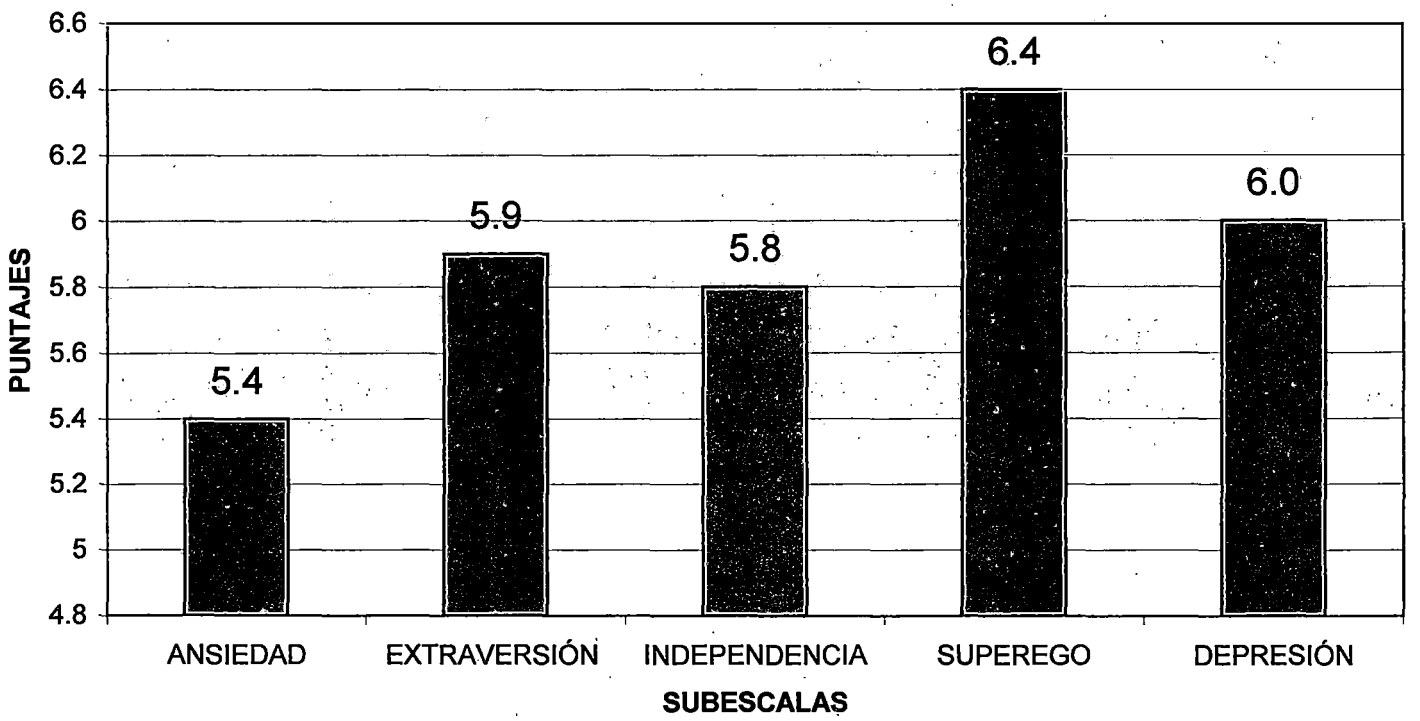
Pese a tener grandes dificultades económicas y pocas satisfacciones a nivel personal, a tener un trabajo que puede llegar a convertirse en algo monótono y repetitivo, son luchadoras, mujeres valerosas que a pesar de su realidad buscan pequeños momentos que les sirvan de impulso para continuar en la búsqueda de un mejor mañana.

TABLA No. 14 RESULTADOS COMPARATIVOS POR FACTORES DE SEGUNDO ORDEN

SUBESCALAS	PUNTAJES	TENDENCIAS
ANSIEDAD	5.4	MEDIO
EXTRAVERSIÓN	5.9	MEDIO
INDEPENDENCIA	5.8	MEDIO
SUPEREGO	6.4	MEDIO ALTO
DEPRESIÓN	6.0	MEDIO

GRAFICO 14

RESULTADOS COMPARATIVOS POR FACTORES DE SEGUNDO ORDEN



Además de las escalas primarias obtenidas directamente a partir de la hoja de respuestas, es posible hallar puntuaciones secundarias o de segundo orden ponderando de manera adecuada los resultados de las escalas primarias.

Los factores de segundo orden no proporcionan ninguna información nueva sobre la persona que no estuviera ya contenida en las escalas primarias. Sirven no obstante para organizar la información primaria de una manera útil para la interpretación.

En la tabla 14 se pueden observar los resultados encontrados al evaluar los factores clínicos de personalidad de segundo orden, donde se pueden apreciar que la ansiedad promedio de estas personas es medio, lo que indica que están dentro del promedio para su género y edad, lo mismo sucede con los factores extraversión, independencia y depresión. Estos datos nos esta indicando una ansiedad controlada, tendencia al contacto con las demás personas, dominancia y autosuficiencia y ajuste general.

En lo que respecta al factor de segundo orden superego, se pudo encontrar que la tendencia de los sujetos de la muestra del estudio fue a puntuar medio alto, lo que indica que hay una socialización controlada en estas personas.

En términos de análisis del factor Ansiedad se relaciona con el manejo adecuado de esta para lograr llevar una vida en términos relativamente satisfactorios o manejo adecuado de las insatisfacciones buscando el equilibrio necesario para la organización psíquica.

El factor de segundo orden Extraversión hace relación a la manera como la persona se desenvuelve a nivel de sus intercambios con otras persona, en el grupo de operarias ese factor se encuentra dentro de los límites normales, lo cual se puede evidenciar en el contacto espontáneo que entre ellas se dan.

El factor de segundo orden Independencia hace relación al comportamiento en un extremo agresivo, emprendedor y hacia los niveles muy inferiores conductas de dependencia y pasividad, el grupo de estudio refleja un término intermedio entre dichas conductas, lo que podría ser un indicador de que a nivel laboral los conflictos se manejan asertivamente contribuyendo a un buen clima organizacional.

El factor de segundo orden Superego es el único que se ubica en el calificativo de medio – alto, su interpretación tiene que ver con la aceptación de normas, el cuidado, la prudencia, en ese sentido en la práctica se reflejan en muchas ocasiones incumplimiento de normas establecidas lo que ha llevado a la empresa a incrementar no sólo las charlas informativas – explicativas de sus procesos administrativos, sino a establecer métodos disciplinarios que apunten a la toma de conciencia, se percibe a través del personal encargado de la dirección de personal, que el grupo de operarias tiene que recibir varias veces la instrucción hasta lograr su completa aceptación, esto lentifica la asimilación de determinados procesos básicos al interior de la organización.

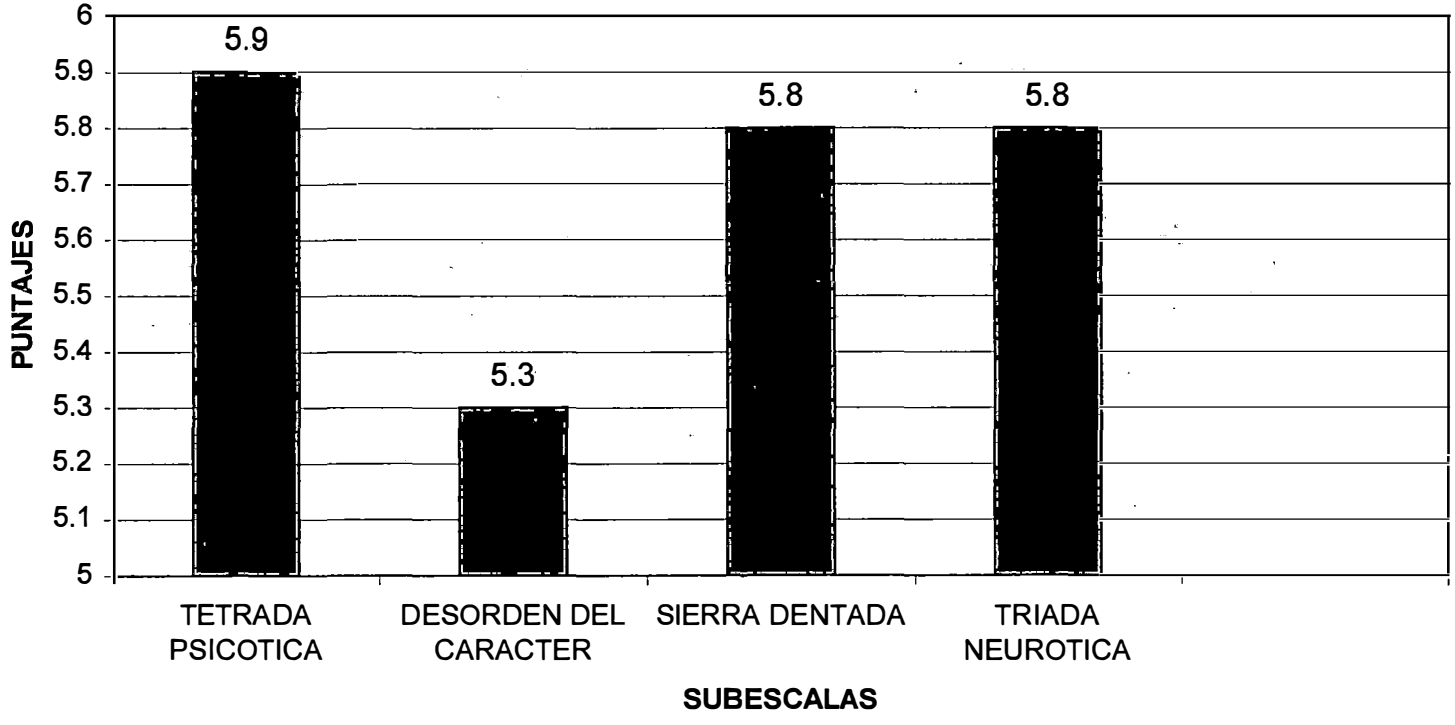
El factor de segundo orden de Depresión establece que los niveles que el personal maneja están dentro del rango normal y que si bien en un momento dado en la vida hay etapas en

las que la persona se siente abatida, esos momentos no son permanentes ni afectan el estado de salud mental general de la persona.

TABLA No. 15 RESULTADOS COMPARATIVOS POR FACTORES ADICIONALES

SUBESCALAS	PUNTAJES	TENDENCIAS
TETRADA PSICOTICA	5.9	MEDIO
DESORDEN DEL CARACTER	5.3	MEDIO
SIERRA DENTADA	5.8	MEDIO
TRIADA NEUROTICA	5.8	MEDIO

GRAFICO No. 15 RESULTADOS COMPARATIVOS POR FACTORES ADICIONALES



La combinación de determinadas escalas de primer orden, permiten la conformación de los factores adicionales: Tetrada Psicótica, Desorden del carácter, Sierra Dentada y Triada Neurótica, que contribuyen a una descripción más amplia del perfil de rasgos clínicos de personalidad en la muestra de estudio.

En la tabla 15 pueden observarse los resultados encontrados al comparar los factores derivados de las escalas, de la cual se puede entonces afirmar que no hay tetrada psicótica, ni desorden del carácter, como tampoco triada neurótica, pues en cada uno de estos factores los puntajes son medios.

La composición de los factores adicionales que conforman la Tetrada Psicótica es la resultante de combinar las escalas Pa, Paranoia, As, Psicastenia, Sc, Esquizofrenia y D3 Agitación, donde son característicos de este comportamiento la conducta que se aleja de la realidad y presenta serios problemas adaptativos, en el contexto laboral el encontrar este tipo de rasgo es altamente incapacitante, ya que la persona tiene problemas en su rendimiento laboral, en las relaciones con compañeros (as) y jefes, en acatar las normas disciplinarias y someterse a ellas. El perfil de estos factores adicionales se encuentra en términos normales lo que nos hace suponer que tanto su adaptabilidad como relación con el medio en cuanto a términos de aceptación de la realidad se encuentra en límites manejables que contribuyen a una convivencia aceptable.

El factor adicional que evalúa Desorden del carácter es la resultante de la combinación de las escalas: Pp, Desviación Psicopática y D3, Agitación, se manifiesta con signos evidentes

de alteración de la conducta como el desasosiego y la hiperactividad descontrolada, en el ambiente laboral esta conducta influye negativamente en la falta de concentración y en la estabilidad en la realización de tareas que requieren precisión y permanencia en el puesto de trabajo. En el personal femenino de la empresa manufacturera son pocos los casos que se presentan con dicha desviación o alteración, corroborados por los datos obtenidos.

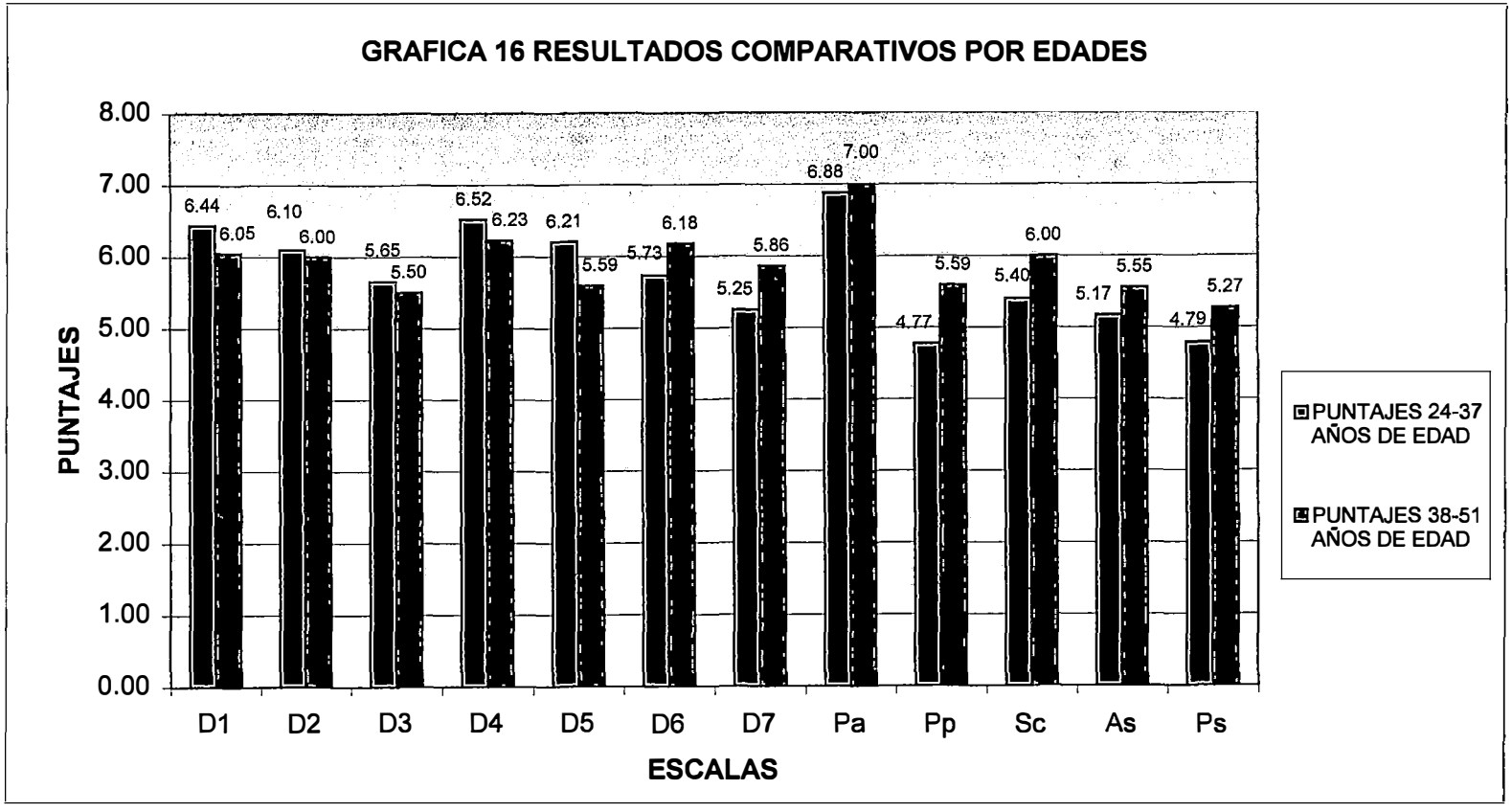
El factor adicional Sierra Dentada, está conformada por las escalas: D2, Depresión Suicida, Pp, Desviación Psicopática, Pa. Paranoia, Sc, Esquizofrenia, que es un factor que evalúa aspectos patológicos de la personalidad con características psicóticas, en la presente investigación la muestra de estudio se ubica dentro de los límites normales, es decir, puede existir insatisfacción sobre la forma como viven, experimentar pensamientos y sentimientos de persecución o de maltrato e injusticia, pueden a su vez transgredir las normas existentes tanto a nivel social como laboral, pero sin que esta violación afecte significativamente su condición social, familiar o laboral.

El factor adicional Tríada Neurótica: conformada por los contenidos de las escalas de Depresión Ansiosa, Agitación e Hipocondriasis. El perfil de este factor adicional se encuentra dentro del rango normal lo que nos lleva a suponer que aún en medio de las dificultades el personal femenino del área de producción de la empresa manufacturera posee recursos a nivel de su estructura psíquica que le permiten sortear toda clase de dificultades de manera adaptativa, compensan muchas falencias a nivel personal con satisfacciones no sólo a nivel laboral sino en el bienestar que les proporciona el sentirse parte activa e importante en el desarrollo de su núcleo familiar.

TABLA No.16 RESULTADOS COMPARATIVOS POR EDADES

ESCALAS		PUNTAJES 24-37 AÑOS DE EDAD	TENDENCIAS 24-37 AÑOS DE EDAD	PUNTAJES 38-51 AÑOS DE EDAD	TENDENCIAS 38-51 AÑOS DE EDAD
HIPOCRONDRIASIS	D1	6.44	MEDIO ALTO	6.05	MEDIO
DEPRESIÓN SUICIDA	D2	6.10	MEDIO	6.00	MEDIO
AGITACIÓN	D3	5.65	MEDIO	5.50	MEDIO
DEPRESIÓN ANSIOSA	D4	6.52	MEDIO ALTO	6.23	MEDIO
DEPRESIÓN BAJA ENERGÍA	D5	6.21	MEDIO	5.59	MEDIO
CULPABILIDAD - RESENTIMIENTO	D6	5.73	MEDIO	6.18	MEDIO
APATÍA - RETIRADA	D7	5.25	MEDIO	5.86	MEDIO
PARANOIA	Pa	6.88	MEDIO ALTO	7.00	MEDIO ALTO
DESVIACIÓN PSICOPÁTICA	Pp	4.77	MEDIO	5.59	MEDIO
ESQUIZOFRENIA	Sc	5.40	MEDIO	6.00	MEDIO
PSICASTENIA	As	5.17	MEDIO	5.55	MEDIO
DESAJUSTE PSICOLÓGICO	Ps	4.79	MEDIO	5.27	MEDIO

GRAFICA 16 RESULTADOS COMPARATIVOS POR EDADES



Al observar la tabla No. 16 se pueden ver los resultados al comparar cada uno de los factores de primer orden de acuerdo a la edad de las personas de la muestra de estudio.

Existen diferencias significativas en cuanto a la edad, pues hay predominio de puntajes altos en las personas de 24 – 37 años en los siguientes factores de segundo orden: hipocondriasis, depresión ansiosa y paranoia. Esto indica que en este grupo de edad hay preocupación por su salud, los desarreglos y las funciones corporales: son tensas, perturbables y tienen sueños molestos; creen que son perseguidas, se les espía, controla o maltrata. Por su parte las personas de 38 – 51 años se muestran en esta escala como contentas, no presentan temores por su salud, por lo que su mente trabaja bien: Son sosegadas, calmadas en situaciones de emergencia, satisfechas de la vida, sensatas, se consideran capaces, pero al igual que el grupo anterior presentan ideas de referencias, cree que se les persigue, controla, espía y maltrata.

En el grupo de edad comprendido entre 24 – 37 años que corresponde al ciclo vital donde la mujer se encuentra en plena etapa del desarrollo emocional, que tienen inquietudes con relación a lo que será su futuro, a la estabilidad laboral, a su relación de pareja, crecimiento de los hijos, encontramos que poseen los niveles más altos en las escalas de Hipocondriasis, Depresión Ansiosa y Paranoia lo que podría estar relacionado con dichos resultados.

La preocupación por el funcionamiento adecuado del cuerpo y sus órganos en personas jóvenes puede estar asociado no sólo a aspectos de baja autoestima, condiciones familiares que generan alta preocupación, necesidad de afecto y de llamar la atención, es decir, podría

relacionarse con la estabilidad emocional del grupo de estudio, que con la edad la preocupación se puede ir centrando de manera más realista sobre aspectos tales como el cuidado personal en aras de mantenerse productivas y competentes, han aprendido tal vez a manejar los problemas de manera más asertiva.

La preocupación ansiosa y siempre presente por el cuidado del cuerpo con el tiempo puede ir desplazando dicha ansiedad a otras áreas de la vida del sujeto, y la combinación de inestabilidad emocional por situaciones externas se combina a su vez con las mismas manifestaciones físicas de dicha preocupación excesiva, creando en la persona un circulo vicioso, podría pensarse en que la ansiedad de base es el aviso de alarma interna de que algo puede suceder no sólo a nivel laboral: temor a perder su trabajo, sino también a nivel familiar: pérdida de la pareja (infidelidades continuas), hijos pequeños que dejan al cuidado de otras personas con la creciente inseguridad por el bienestar de estos. Todos estos factores externos pueden alterar la capacidad de una persona para responder de manera no ansiosa a las demandas de su medio.

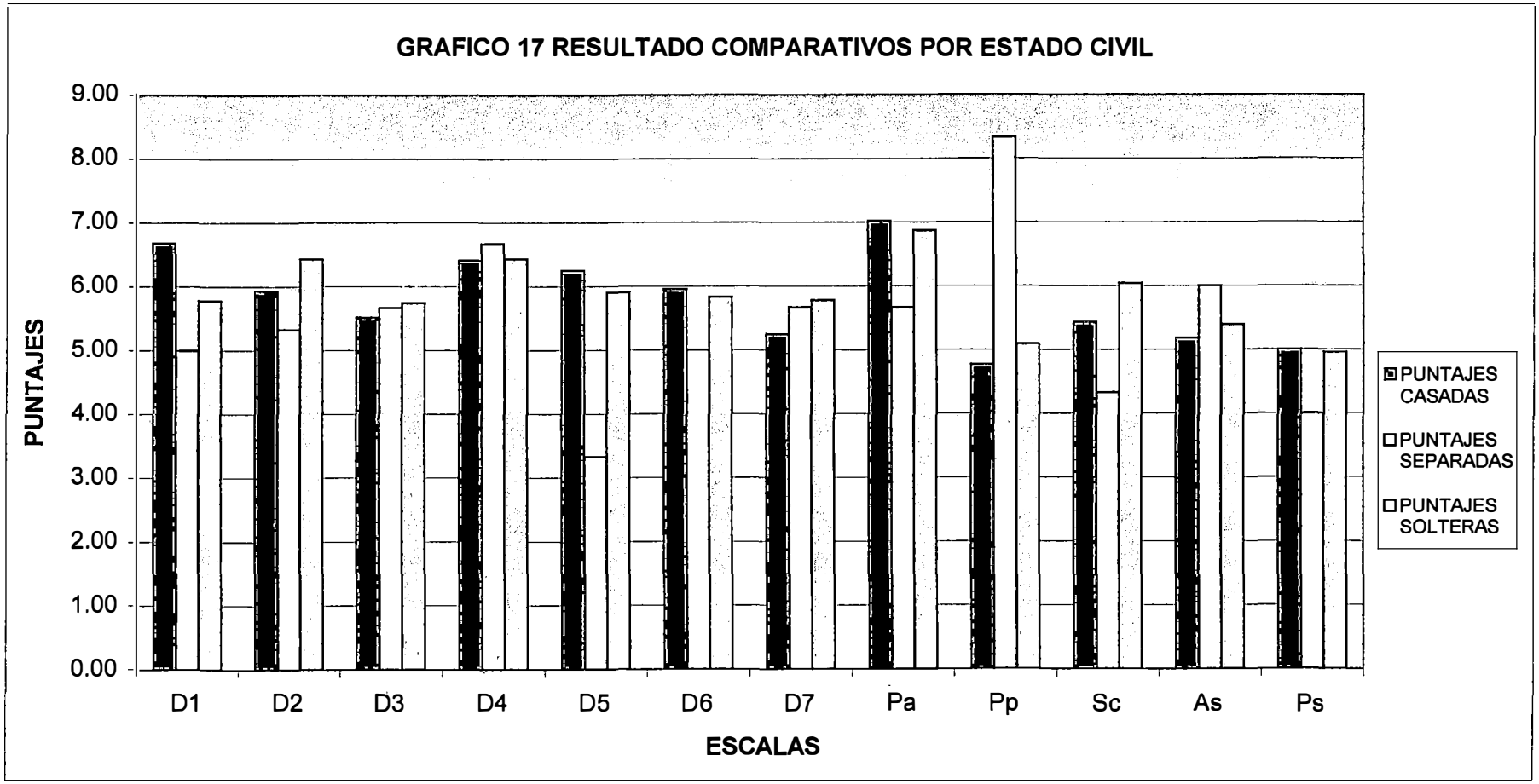
Es útil recordar que la ansiedad tiene varias causas, y que todas las personas la sienten en algún momento de la vida, cuando enfrenta situaciones estresantes y amenazantes, pero es anormal sentir una ansiedad fuerte y crónica en ausencia de una causa visible.

La Paranoia se encuentra en niveles relativamente altos en ambos grupos clasificatorios de edad: lo que podría interpretarse que tales rasgos persecutorios, de tensión, de desconfianza en los demás y sus propósitos, de la búsqueda permanente de reconocimiento, del

pesimismo, podría en un momento dado estar afectado a su vez por el clima de incertidumbre a nivel laboral (mercados inconstantes) y por la difícil situación de seguridad social que actualmente vive nuestra región y país en general, estas características no son específicas de una determinada edad en particular y que el ser humano está expuesto a dicha vivencia en un momento dado reforzado por las amenazas reales o imaginarias de su medio o de su interpretación de las mismas.

TABLA No.17 RESULTADOS COMPARATIVOS POR ESTADO CIVIL

ESCALAS		PUNTAJES CASADAS	TENDENCIAS CASADAS	PUNTAJES SEPARADAS	TENDENCIAS SEPARADAS	PUNTAJES SOLTERAS	TENDENCIAS SOLTERAS
HIPOCRONDRIASIS	D1	6.68	MEDIO ALTO	5.00	MEDIO	5.78	MEDIO
DEPRESIÓN SUICIDA	D2	5.93	MEDIO	5.33	MEDIO	6.43	MEDIO ALTO
AGITACIÓN	D3	5.52	MEDIO	5.67	MEDIO	5.74	MEDIO
DEPRESIÓN ANSIOSA	D4	6.41	MEDIO ALTO	6.67	MEDIO ALTO	6.43	MEDIO ALTO
DEPRESIÓN BAJA ENERGÌA	D5	6.25	MEDIO ALTO	3.33	BAJO	5.91	MEDIO
CULPABILIDAD - RESENTIMIENTO	D6	5.95	MEDIO	5.00	MEDIO	5.83	MEDIO
APATÍA - RETIRADA	D7	5.25	MEDIO	5.67	MEDIO	5.78	MEDIO
PARANOIA	Pa	7.02	MEDIO ALTO	5.67	MEDIO	6.87	MEDIO ALTO
DESVIACIÓN PSICOPÁTICA	Pp	4.77	MEDIO BAJO	8.33	ALTO	5.09	MEDIO
ESQUIZOFRENIA	Sc	5.43	MEDIO	4.33	MEDIO BAJO	6.04	MEDIO
PSICASTENIA	As	5.18	MEDIO	6.00	MEDIO	5.39	MEDIO
DESAJUSTE PSICOLÓGICO	Ps	5.00	MEDIO	4.00	BAJO	4.96	MEDIO



Al observar la tabla No.17 se pueden ver los resultados al comparar cada uno de los factores de primer orden del CAQ de acuerdo al estado civil de las personas de la muestra de estudio.

Existen diferencias significativas en cuanto al estado civil, pues hay predominio de puntajes altos en las personas solteras en los siguientes factores de primer orden: depresión suicida, depresión ansiosa y paranoia: esto significa que estas personas encuentran insatisfechas de la vida y presentan pensamientos autodestructivos: son tensas y fácilmente perturbables, desconfían en lo que les rodea y creen que son perseguidas, se les espía, controla o maltrata.

Hay predominio de puntajes altos en las personas separadas en el siguiente factor de primer orden: desviación psicopática, lo cual significa que estas personas son complacientes ante la conducta antisocial propia o ajena, son menos inhibidas que el promedio de las personas, tanto con respecto al peligro o dolor físico como a las críticas de la sociedad.

El factor de Depresión Ansiosa presenta un nivel medio – alto lo que significa la presencia de Ansiedad: inseguridad, intranquilidad, reservas en sus opiniones, desorientación e incapacidad de enfrentarse a las exigencias inmediatas; mientras que hay predominio de puntajes bajos en los siguientes factores de primer orden: depresión baja energía, esquizofrenia y desajuste psicológico. Esto significa que estas personas están entusiastas con su trabajo, enérgicas, evalúan de manera realista a su entorno y a sí mismas, no presentan conducta regresiva y se consideran capaces, confiables y agradables.

Uno de los principales factores de riesgo para la depresión, es sencillamente ser mujer, ya que éstas experimentan mayor estrés, debido a su papel como personas que dan soporte y ayuda a los demás.

La mujer casada o madre soltera, presenta una mayor probabilidad de tener mayor nivel de estrés, por su papel en el cuidado de los hijos, además de sus funciones de apoyo a la familia y las responsabilidades en el trabajo[47].

Hay predominio de puntajes altos en las personas casadas en los siguientes factores de primer orden: hipocondriasis, depresión ansiosa, depresión baja energía y paranoia y puntajes bajos en el factor de primer orden: desviación psicopática. Esto significa que estas personas están preocupadas por su salud, los desarreglos y las funciones corporales; tienen sentimientos de intranquilidad y sin energías para actuar creen que son perseguidas, se les espía, controla o maltrata; son sensatas, evitan implicarse en algo ilegal y son respetuosas de las normas sociales.

[47] SARASON Op. Cit. P. 288

10. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones del estudio que evalúo el perfil clínico de rasgos de personalidad del personal femenino del área de producción de una empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla.

Debido a que el objetivo general era describir dicho perfil se encontró que todas las escalas evaluadas de primer y segundo orden a través el CAQ se encuentran en los puntajes medios, con tendencia a puntajes altos en las escalas de: Hipocondriasis, Depresión Suicida, Depresión Ansiosa y Paranoia; en caso contrario la única escala que presenta tendencia a un puntaje bajo es la Desajuste Psicológico.

Lo que a la luz del marco conceptual de referencia significa que la población femenina de la empresa manufacturera del sector de plásticos presenta rasgos de personalidad hipocondriacos, que se manifiestan en la alta preocupación que dicho personal tiene por el funcionamiento del cuerpo y sus órganos, temor irreal a las enfermedades, vigilan de manera continua su salud, ya que temen desarrollar una enfermedad, siguen la pista de todos los sintomas potenciales al mantenerse al dia incluso de los cambios más insignificantes de su funcionamiento corporal, por lo que tienden a exagerar los síntomas.

En el contexto laboral dicha situación se refleja en las continuas consultas a la médico del Programa de Salud Ocupacional donde manifiestan sentirse enferma y preocupadas por su salud, luego de varios exámenes de verificación en la mayoría de los casos se comprueba que la trabajadora no presenta una enfermedad real. El impacto de esta situación repercute no sólo a nivel personal sino laboral, por los altos costos de inversión en tiempo de permisos, consultas y en otros casos de incapacidades y ausentismo.

Uno de los principales factores de riesgo para la depresión lo constituye el ser mujer, ya que son por lo menos dos veces más propensas a experimentar toda clase de estados depresivos que los hombres, es más probable que éstas consulten a los médicos sobre sus problemas afectivos y como éstos afectan su salud fisica. En la muestra de estudio de la presente investigación se encuentra la presencia de rasgos depresivos suicidas y ansiosos, lo que significa que se presentan aspectos de insatisfacción de la vida, pensamientos autodestructivos, la persona no sólo se siente mal sino que es típicamente su peor enemigo, inseguridad, incapacidad para enfrentarse a sus problemas de manera asertiva, todas las facetas de la vida: emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y sociales pueden verse afectadas.

La tensión, la facilidad a parecer o estar realmente perturbada, la incertidumbre, la sensación de desamparo, son rasgos característicos de la depresión ansiosa la cual puede perjudicar la eficacia en el trabajo y la búsqueda de manera casi constante de atención médica.

En la empresa manufacturera se presentan a diario situaciones donde el médico de Salud Ocupacional dedica más tiempo a dialogar, calmar y tranquilizar al personal (femenino en su mayoria) en la consulta, que a recetar o remitir e incluso a incapacitar por motivos de dolencia física. Son más evidentes los casos de atención por problemas particulares de ansiedad, intranquilidad que el personal realiza en las consultas médicas. La manifestación de los rasgos paranoicos en la muestra de estudio corresponde a la sensación de injusticia que el personal manifiesta en diversas situaciones laborales que no tienen una fundamentación real, pero que es percibida de esa manera por ellas, celos con respecto a otros u otras compañeras, se sienten perseguidas, hay manifestaciones de tensión, inseguridad, desconfianza hacia los demás y sospecha de intenciones ocultas en su conducta, temores de ser atacado, resentimientos, rencores. Esta situación ha llevado a las directivas de la empresa a establecer canales de comunicación muy directos en toda la organización con el propósito de no fomentar dichos "malos entendidos" y generar un ambiente de trabajo propicio para el logro de las metas propuestas.

La escala más baja de todos es la de Desajuste Psicológico lo que corresponde a un perfil general donde las características más importante es la tendencia a la consideración de sentimientos de capacidad, confianza y control ante diversas situaciones, lo que permite una adecuada adaptabilidad, es por ello que el personal labora, es productivo y a pesar de las dificultades tiene una vida que lucha y se enfrenta a las adversidades, buscando una solución a éstas.

En cuanto a los factores de segundo orden en cuanto a lo que maneja el CAQ, se encontró que la escala correspondiente a Superego o Socialización Controlada es la única que presenta tendencia a un puntaje alto, lo que significa que se presentan rasgos característicos de una conducta que tiende a la no aceptación de normas de manera sociales, aceptan pocas obligaciones o pueden presentar despreocupación por el cumplimiento de las mismas. En el contexto laboral se hace necesario el cumplimiento de normas, deberes, reglamentos, es necesario que éstas se cumplan de manera consciente, responsable lo que contribuya a unas relaciones laborales armónicas y productivas. La empresa ha tenido que diseñar programas no sólo restrictivos sino educativos para lograr que dicho cumplimiento se lleve a cabo de manera coherente ya que son muchas las situaciones que se presentan de desobediencia a las mismas.

Con relación a la descripción del perfil de los rasgos clínicos derivados de las subescalas, se encontró que todas ellas se encuentran en un nivel medio lo que significa que la población femenina del área de producción de la empresa manufacturera no presenta rasgos clínicos significativos que interfieran en su normal desempeño no sólo a nivel laboral sino personal, es decir, su perfil apunta a una conducta adaptativa que no presenta rasgos psicóticos ni signos conductuales de alteración, al igual que no se detecta la presencia de rasgos o signos neuróticos.

Respecto a la comparación del perfil de rasgos clínicos de personalidad por edad y estado civil se encontró que:

En cuanto a la edad se dividió el grupo en edades comprendidas de 24 – 37 años y de 38 – 51 años, resultó que el primer grupo presentó tendencia a puntajes altos en: Hipocondriasis, Depresión Ansiosa y ambos grupos de edad presentaron tendencia a puntajes alto en la escala de primer orden Paranoia.

Se manifiesta que la preocupación por la salud es más marcada en la población joven lo que contradice el concepto de que a mayor edad mayor preocupación por la salud, la Paranoia es igual de significativa en ambos grupos de edad, lo que puede corroborar la teoría en el sentido de que un rasgo permanece no sólo según las características individuales sino aspectos externos a la persona, y la preocupación por seguir perseguidas o estar siendo interpretadas de manera errónea es un temor que presenta toda la población en general, lo cual podría estar relacionada con el miedo a sufrir nefastas consecuencias en su vida ya que en su mayoría son las responsables del sustento de su hogar y su trabajo es la principal y tal vez única fuente de ingresos.

En cuanto a la comparación que realizó por estado civil, la muestra se dividió en: Solteras, casadas y separadas con el propósito de hacer la respectiva comparación de los tres perfiles: se encontró que en el grupo de las solteras predominan las tendencias a puntajes altos en : Depresión Suicida, Depresión Ansiosa y Paranoia.

En el grupo correspondiente a las casadas se encontró que la misma tendencia se encuentra en las escalas de primer orden así: Hipocondriasis, Depresión Ansiosa, Depresión Baja

Energía, Paranoia y la escala baja dentro del grupo de comparación la presenta este grupo en lo que corresponde a la Desviación Psicopática.

Las características más sobresalientes del grupo de separadas corresponden a la presencia de los niveles más bajos de: Depresión Baja Energía, Desajuste Psicológico y Esquizofrenia, presentaron tendencia a puntajes altos en las escalas de: Depresión Ansiosa y Desviación Psicopática.

La Depresión Ansiosa es la única escala que se encuentra presente con tendencia a puntajes altos en los tres grupos correspondientes al estado civil.

La Depresión Baja Energía se presenta en la escala de manera ascendente partiendo del nivel bajo en el grupo separadas, sigue el nivel medio en el grupo de solteras y termina en el nivel de medio alto con el grupo de las casadas. Podría esta situación estar relacionada con el hecho de que ese último grupo debe atender responsabilidades con una carga mayor en su hogar: esposo o compañero e hijos.

La Desviación Psicopática a su vez presenta una escala ascendente en cuanto a la ubicación de los puntajes en la población: en nivel medio bajo se encontró a las casadas, en el nivel medio: solteras y alto a las separadas. Donde el elemento que pudiera estar presente y relacionado con dicha característica es la despreocupación del personal por las críticas ajenas, al romper con un patrón social de sumisión a la autoridad del esposo o compañero.

La Esquizofrenia y el Desajuste Psicológico se presentan en los niveles más bajo en el grupo de separadas, lo que significa que son las que presentan una mejor evaluación de la realidad, no presentan impulsos repentinos o incontrolados, y son las que más capaces y confiables se perciben y sienten a sí mismas. Esto puede estar relacionado con su experiencia de haber roto con una relación insatisfactoria y probar que son capaces de sacar adelante la responsabilidad de su hogar.

11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con base en los resultados hallados en el estudio y a partir de las vivencias y experiencias a lo largo de la interpretación, sustentación del marco teórico de referencia, se plantearon las siguientes recomendaciones:

El conocer aspectos básicos de la personalidad del personal que conforma una organización permite al igual que en un ser humano, el integrar dicho conocimiento a la realidad no sólo personal, familiar sino laboral y social en diferentes esferas de acción y proyección.

Es así como la realidad laboral de nuestra propia experiencia producto de nuestra propia idiosincrasia, costumbres, valores, capacidad productiva y formación educativa se integran y permite un conglomerado de personas que tienen muchos elementos en común diferentes al pertenecer a una misma organización o en el caso del personal estudiado, identificación en una misma labor. Las empresas están integradas por seres humanos que luchan, que tienen dificultades de tipo emocional, psicológico, social, familiar y se ven abocados a integrarse a un contexto que les demanda no sólo productividad sino dar lo mejor de cada uno (a) de ellos y ellas. Es así como la elaboración de perfiles clínicos en el ambiente de trabajo parecería que está fuera de contexto, pero la aplicación del mismo en el grupo de operarias de la empresa manufacturera de la ciudad de Barranquilla es un punto de partida que puede motivar a los profesionales en el área de la Psicología a reproducir este tipo de

estudios que permitan a su quehacer profesional si bien no llevarlo a un proceso de intervención terapéutica, si se pueden diseñar programas dentro del área de Gestión Humana o Bienestar Social, Salud Ocupacional, los cuales estarían enfocados a dar respuesta a las verdaderas necesidades del personal.

Valdría la pena que este tipo de investigaciones tuvieran la oportunidad de complementarse con otras líneas de investigación tipo social, donde se amplíen los aspectos que a nivel de una micro – esfera laboral se perciben a través de la interacción de su personal, midiendo aspectos de relaciones familiares que pueden estar fomentando la aparición de determinados rasgos clínicos que afectan la salud mental de la población femenina trabajadora.

En el sector manufacturero es muy usual emplear a mujeres en la realización de sus labores productivas, el poder realizar estudios comparativos entre varias empresas del sector no sólo de plásticos sino que su proceso de fabricación de productos tiene las mismas características de la empresa manufacturera que realizó este estudio.

No existen estudios que amplíen la información sobre las diferencias de rasgos clínicos por edad aplicados a nuestro contexto ni de igual forma relacionados con el estado civil. Se sugiere por las razones antes expuestas que a través de la práctica organizacional que tiene establecida la Corporación Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, se puede llevar a cabo dichas investigaciones comparativas por género lo que contribuya a establecer diferencias todas ellas generadoras de un mayor y más asertivo conocimiento.

La labor del Psicólogo Organizacional puede ampliarse en la medida en que su saber aplicado a los procesos de investigación, le permita a las empresas y a la industria colombiana conocer de base las características de personalidad de su personal, y como a través de dicho conocimiento se pueden mejorar no sólo las relaciones laborales sino el impacto se refleja a nivel familiar y social.

En cuanto a la empresa manufacturera del sector de plásticos de la ciudad de Barranquilla, que se interesó en conocer las características de personalidad inicialmente de su población femenina del área de producción, se sugiere que a través del programa de Bienestar Social en coordinación con Salud Ocupacional, y bajo la dirección del Departamento de Gestión Humana, implementar programas acordes con su política de Calidad Total y de Mejoramiento Continuo, el cual involucra no sólo aspectos relativos al trabajo sino al crecimiento personal, el cual se traduce en un mejor clima organizacional y un ambiente de trabajo propicio para la ejecución de planes exitosos que le apuntan a la efectividad. Se sugieren actividades prácticas – formativas en los aspectos de:

- Autoestima y Autoimagen
- Valores
- Proyecto de Vida
- Manejo adecuado de conflictos
- Salud Mental

Dichas actividades que le apuntan al desarrollo y crecimiento personal estarían complementados con programas de proyección a la familia, en aspectos tales como:

- Educación a los hijos de manera asertiva
- Relaciones de pareja
- Afecto, Comprensión y Disciplina

A nivel interno se sugiere tener en cuenta en el Programa de capacitación anual de la empresa, la preparación del personal femenino del área de producción en varios puestos dentro de dicha área, que le permita al personal habilitarse en el desempeño de diferentes funciones, con lo cual se podría pretender que los niveles de preparación sean cada vez más suficientes y acordes a lo que la empresa necesita y se convierta en un generador de confianza a nivel laboral de ambas partes (jefes y trabajadoras) permitiéndoles un desempeño cada vez más autónomo y participativo.

A nivel de Salud Ocupacional se pueden llevar a cabo campañas permanentes que tengan como objetivo principal la promoción de la salud mental: recreación sana, hábitos de sueño, recreación, manejo de la ansiedad.

A la Dirección de Gestión Humana se le sugiere adelantar dentro del proceso de selección donde se aplican las pruebas psicotécnicas 16 PF y el CAQ, realizar estudios comparativos que permitan cada vez más hacer de dicho proceso un verdadero filtro del personal según

las necesidades de una organización que busca y requiere personas altamente competentes y sanas integralmente.

BIBLIOGRAFÍA

- ABELLO, Raimundo y MADARIAGA, Camilo. Estrategias de Evaluación de Programas Sociales. Barranquilla: Uninorte, 1986.

- AIKEN, Lewis. Test Psicológico y Evaluación. México: Prentice Hall. 1993.

- BARON, Robert. BYRNE, Donn. Psicología Social. Barcelona: Prentice Hall. 1998.

- BONILLA CASTRO, Elsy y RODRÍGUEZ SEHK, Penélope. Más allá del dilema de los métodos. CEDE. Facultad de Economía. Universidad de los Andes. Bogotá. 1995.

- BUSS, N. Psicología General. México: Limesa. 1978

- BISCHOF, Ledford S. Interpretación de las Teorías de la Personalidad. México. Trillas, 1983.

- CATTELL, R.B. EBER H.W. y TATSUOKA, M. M. Manual de los 16 Factores de Personalidad y su Aplicación Clínica, Educacional, Industrial y Asesoría Psicológica. Champaign, Illinois: IPAT (Institute for Personality and Ability Testing). 1970

- DESHARIES, G. Psicopatología General. Buenos Aires: Kapeluz. 1961.

- DI CAPRIO, Nicholas. Teorías de la Personalidad. México: Mac Graw Hill. 1995.

- FREEDMAN, Alfred, KAPLAN, Harold. Otros. Compendio de Psiquiatría. Barcelona: Salvat Editores. 1984.

- HATHAWAY, S.R. y MC KINLEY J.C. Cuestionario de Personalidad MMPI. Madrid: TEA Ediciones S.A. 1985.

- KRUG, S. E. y LAUGHLIN, J.L. Factores de segundo orden cantidad normal y patológica en la escala primaria de personalidad. J. de consultas psicológicas. 1977.

- KRUG, Samuel. Manual del Cuestionario de Análisis Clínico de la Personalidad. Madrid: TEA, 1998.

- LIEBERT, Robert. LIEBERT, Lynn. Personalidad. México: International Thomson Editores, 2000.

- MAC KINNON, Roger, y MICHELS, Robert. Psiquiatría Clínica Aplicada. México: Nueva Editorial Interamericana. 1973.

- MC KEACHIE, N. Psicología. Bogotá: Fei. 1997.

- MORRIS, Charles, G. Psicologia. México: Prentice Hall. Novena edición. 1997.

- PICHON, F. Psicología Médica. Buenos Aires. Eureka. 1975.

- SABINO, Carlos A. El Proceso de Investigación. Bogotá: El Cid Editor. 1976.

- SARASON, I. Psicología Anormal. México: Trillas. 1975

- VIDAL, G. y ALARCÓN, R. Psiquiatría. Buenos Aires: Médica Panamericana. 1986.

- http://ww.contenidos.com/historia/mujer/mujeres.

- http://www.eurosur.org/rebelion/cultura/poder-patriar180101.htm.

- http://www.monografias.com/trabajos4/epistemologia.shtml

- http://www.rep.net.pe/cemhal/ver.htm

ANEXOS

PSEA

CAQ

CUESTIONARIO

Cuadernillo

ANOTE TODAS SUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS

Autor: S.E. Krug.
Adaptación española: N. Seisdedos y J.M. Prieto.
Copyright © 1970 by IPAT, Institute for Personality & Ability Testing.
Copyright © 1985 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - *Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE* - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 39982 - 1986.

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de cuestiones que permitirán conocer sus actitudes e intereses. No hay respuestas correctas o incorrectas (cada persona tiene un modo de ser distinto). Por tanto, conteste con sinceridad.

Después de escribir sus datos personales en la parte superior de la **Hoja de respuestas,** anote todas sus contestaciones en la misma. Como verá, cada cuestión tiene en este **Cuadernillo** tres posibles respuestas (**A**, **B**, **C**), que también están en la Hoja. Lea atentamente cada cuestión y las tres posibles respuestas; así le será más fácil decidirse.

Ahora, conteste a los ejemplos de práctica que vienen aquí, y para dar sus respuestas marque en la Hoja el espacio que hay debajo de la letra correspondiente. Si tiene dudas pregunte ahora al examinador.

EJEMPLOS

1. Me gusta presenciar una competición deportiva:

   A. Sí **B. A veces** **C. No**

2. Prefiero las personas:

   A. Reservadas **B. Término medio** **C. Que hacen amigos con facilidad**

3. El dinero no hace la felicidad:

   A. Cierto **B. A medias** **C. Falso**

4. He comprendido las instrucciones:

   A. Sí **B. A medias** **C. No**

Al contestar, tenga en cuenta lo siguiente:

— No piense demasiado las frases, ni emplee mucho tiempo en decidirse. Las frases son muy cortas para darle más detalles. Debe contestar lo que es habitual en usted. Generalmente, se contestan 5/6 cuestiones por minuto, y se tarda unos tres cuartos de hora en completar toda la prueba.

— Evite señalar muchas veces la respuesta «intermedia» (**B**). Si puede, decídase por uno de los extremos (**A**, **C**).

— Procure no dejar ninguna cuestión sin contestar. Es posible que alguna no tenga mucho que ver con usted; intente elegir la respuesta que se acerque más a su manera de ser. Si alguna cuestión le parece muy personal, no se preocupe; recuerde que las Hojas se guardan como documentos confidenciales, y no pueden ser valoradas sin una plantilla especial. Además, al obtener los resultados no se consideran las marcas una a una, sino globalmente.

— Conteste sinceramente; es lo mejor. No lo haga pensando en «lo que es bueno» o «lo que interesa» para impresionar al examinador.

ESPERE, NO PASE A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE SE LO INDIQUEN

1. En la actualidad mi mente trabaja muy bien y con rapidez:

   A. Sí, casi siempre **B. Algunas veces** **C. Casi nunca**

2. Me siento a gusto y contento:

   A. Casi siempre **B. Algunas veces** **C. Casi nunca**

3. Jamás me siento tan molesto o aburrido que tenga necesidad de destruir todo lo que me rodea:

   A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso, me ocurre a menudo**

4. Las cosas me salen bien porque soy una persona echada para adelante:

   A. Cierto **B. A medias** **C. Falso**

5. Los ruidos me despiertan hasta del sueño más profundo:

   A. Sí, a menudo **B. A veces** **C. No, casi nunca**

6. Creo que soy una persona torpe y desmañada al manejar objetos:

   A. Siempre **B. A veces** **C. Casi nunca**

7. Suelo tener bastantes ganas de hacer cosas:

   A. Casi siempre **B. Algunas veces** **C. Casi nunca**

8. Me siento solo y desgraciado:

   A. Casi siempre **B. A veces** **C. Casi nunca**

9. Los sentimientos de culpabilidad:

   A. No me molestan **B. A medias** **C. Me perturban**

10. Me resulta fácil estar cariñoso, alegre y a gusto con los niños pequeños de los demás:

    A. Casi siempre **B. Algunas veces** **C. Casi nunca**

11. Critico las creencias habituales de la gente sin importarme lo que piensen de mí:

    A. Sí **B. Término medio** **C. No**

12. Casi nadie dice la verdad ni confía en lo que cuentan los demás:

    A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

13. Personalmente siento que la gente:

    A. Se porta bien conmigo **B. Término medio** **C. Ha sido bastante injusta conmigo**

14. Cuando me quedo desanimado me cuesta recuperarme:

    A. A menudo **B. A veces** **C. Casi nunca**

15. Tengo la sensación de que caigo realmente bien a la mayoría de la gente que me conoce:

    A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

16. A veces tengo que hablar muy despacio, como si estuviera esperando que las palabras me vengan a la lengua:

    A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

17. Es raro que compruebe una y otra vez si he hecho correctamente una cosa:

A. Cierto **B. A medias** **C. Falso, lo hago para asegurarme**

18. Algunas ideas o palabras sin importancia me pasan por la cabeza y me están rondando una y otra vez durante días:

A. Sí, a menudo **B. Alguna vez** **C. No, muy raramente**

19. Mis emociones son tan poco lógicas que soy incapaz de controlarlas:

A. A menudo me pasa eso **B. A veces** **C. Nunca me pasa**

20. A veces siento que mis nervios están a punto de estallar:

A. Cierto **B. Término medio** **C Falso**

21. No puedo llevar al día mis tareas porque no me siento bien:

A. Me pasa eso muchas veces **B. A veces** **C. Casi nunca**

22. Ultimamente veo todo muy negro:

A. Falso **B. A medias** **C. Cierto**

23. Cuando veo una persona atrevida que se arriesga por tonterías, aunque le salgan bien:

A. No me conmuevo **B. Término medio** **C. Me conmuevo**

24. Me gustaría hacer cosas arriesgadas, como las de un piloto de carreras o de aviación:

A. Sí, mucho **B. A veces** **C. No, nada**

25. Odio la idea de tener que ir a un hospital si caigo enfermo:

A. Cierto **B. No mucho** **C. Falso, me hago a la idea**

26. Me siento triste y de mal humor:

A. Casi nunca **B. A veces** **C. A menudo**

27. Al despertarme por las mañanas, me siento sin energías para comenzar el día:

A. Cierto **B. A medias** **C. Nunca**

28. Suelo estar tan tenso y agitado que me tiemblan las manos:

A. No, casi nunca **B. Término medio** **C. Sí, a menudo**

29. Me encuentro a gusto cuando estoy solo, sin los demás:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

30. Sé muy bien qué cosas valiosas quiero hacer en esta vida:

A. Cierto **B. A medias** **C. Falso, no lo sé**

31. Siempre hay gente poniendo reglas para fastidiarme y dejarme sin libertad:

A. Cierto **B. No estoy seguro** **C. Falso**

32. Cuando la gente me gasta bromas y dice que soy un tipo «curioso»:

A. No me importa **B. No estoy seguro** **C. Me molesta**

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

33. Comparado con los demás, tengo menos fuerza y energía para estar dos o tres días sin dormir:

A. Cierto **B. No estoy seguro** **C. Falso, me sobran energías**

34. Me llegan a cansar tanto las personas que me están molestando, que ni me preocupo de contestarles:

A. A menudo **B. Algunas veces** **C. Casi nunca**

35. A veces me han tratado mal algunos familiares o personas que creía amigos:

A. Cierto **B. No estoy seguro** **C. Falso**

36. Cuando estoy de viaje o vacaciones compruebo frecuentemente cuánto dinero me queda:

A. Falso **B. A medias** **C. Sí, lo cuento a menudo**

37. Cuando estoy en un lugar de silencio o de reposo, temo que me entren ganas de gritar:

A. A menudo **B. A veces** **C. Nunca**

38. Suelo ver el «lado alegre de la vida» y sacarle gusto a lo que hago:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

39. Cada pocos días tengo el vientre molesto o hinchado:

A. Cierto **B. Término medio** **C. No me pasa eso**

40. Me siento débil y enfermo:

A. Casi siempre **B. A veces** **C. Casi nunca**

41. Cosas que realmente me merezcan la pena en esta vida:

A. Hay muy pocas **B. Término medio** **C. Hay muchas**

42. Cuando veo una injusticia, suelo pensar:

A. ¡No hay derecho! **B. Término medio** **C. Bueno, ¡la vida es así!**

43. En el colegio evitaba tareas en las que debía llevar la voz cantante o hacerme cargo de cosas nuevas:

A. Sí **B. A veces** **C. No**

44. Si algo me trastorna, mis músculos se tensan y están a punto de estallar:

A. Sí **B. A veces** **C. No**

45. Hay muy pocos momentos en que mi vida me parece vacía y solitaria:

A. Sí **B. A medias** **C. No, me ocurre a menudo**

46. Casi nunca tengo esos momentos en que, sin ton ni son, el ánimo y el humor se vienen abajo:

A. Cierto, no me pasa eso **B. Término medio** **C. Falso, tengo esos momentos**

47. Pensando en las cosas que debiera haber hecho:

A. A veces no puedo dormir **B. Término medio** **C. Puedo dormir tan tranquilo**

48. Me siento demasiado decaído e inútil como para querer hablar con la gente:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

49. Tengo un estómago delicado, y fácilmente tengo trastornos digestivos:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

50. Ante reglas y normas que me obliguen a algo:

A. Las acepto sin molestarme **B. Término medio** **C. Me rebelo y afirmo mis derechos**

51. Puedo soportar el dolor y las incomodidades:

A. Menos que los demás **B. No estoy seguro** **C. Tanto o más que los demás**

52. Las críticas hieren fácilmente mis sentimientos y pueden conmigo:

A. Cierto **B. A veces** **C. Falso, nunca**

53. La mayoría de las personas son amables y están dispuestas a ayudarte:

A. Cierto **B. No estoy seguro** **C. Falso**

54. Creo que la gente me evita por motivos que desconozco:

A. Falso **B. Término medio** **C. Cierto**

55. Me preocupo una y otra vez por cosas sin importancia si no están bien hechas:

A. A menudo **B. A veces** **C. No, nunca**

56. Tengo dudas de haberle sido útil a alguien en esta vida:

A. A menudo **B. A veces** **C. Estoy seguro de haber sido útil**

57. Tengo muchas y muy buenas cualidades que los demás aprecian y reconocen

A. Sí **B. Término medio** **C. No, tengo muy pocas**

58. Casi nunca me siento mal o indispuesto:

A. Cierto, no me pasa **B. Término medio** **C. Falso, me ocurre a menudo**

59. Cuando oigo hablar de una enfermedad empiezo a pensar que tengo algo parecido:

A. Casi siempre **B. A veces** **C. Casi nunca**

60. Me encuentro a gusto conmigo mismo y con lo que me rodea:

A. Cierto **B. A medias** **C. Falso, estoy harto de todo**

61. Me preocupan y pienso mucho las cosas que puedan salir mal:

A. A menudo **B. A veces** **C. Casi nunca**

62. Me siento aburrido por la rutina, y me gusta intentar cosas nuevas:

A. Cierto, a menudo **B. Término medio** **C. Falso, no me pasa eso**

63. Lo que pienso sobre lo que hacen los demás, sea bueno o malo:

A. Pocas veces lo digo **B. Término medio** **C. Lo digo abiertamente**

64. Es raro que esté tan tenso que necesite un gran esfuerzo para hacer frente a algo:

A. Cierto, casi nunca me ocurre **B. No estoy seguro** **C. Falso, me pasa eso**

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

65. Casi siempre me levanto cansado y necesitaría dormir más:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

66. Suelo pensar que he fracasado en mis tareas:

A. No, casi nunca **B. Término medio** **C. Sí, y me siento culpable**

67. Pienso que la vida es tan absurda y sin sentido, que no merece la pena decirle a los demás cómo me siento:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

68. Me resulta fácil hablar con la gente de cosas sin importancia pero alegres:

A. Siempre **B. A veces** **C. Nunca**

69. La gente elige sus amistades:

A. Por los beneficios que le den **B. Término medio** **C. Por verdadera amistad**

70. La gente que no tiene demasiadas «agallas» para cuidarse por sí misma debería, sin más, ser atendida por otros:

A. Cierto **B. No estoy seguro** **C. Falso**

71. Soy más feliz cuando sigo mi camino, sin prestar atención a lo que dice la gente:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

72. No tengo momentos en los que me cueste recordar dónde estoy o el nombre de mis amigos:

A. Cierto, no tengo esos olvidos **B. Término medio** **C. Falso, me ocurre a menudo**

73. Los demás me dejan en paz en cosas que no quiero hacer:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso, me obligan a hacerlas**

74. Tengo la costumbre de contar las cosas (mis pasos, farolas, ladrillos, etc.), sin ninguna razón aparente:

A. A menudo **B. A veces** **C. Raras veces**

75. Soy del tipo de personas a quien los demás suelen respetar y pedir consejo:

A. Sí **B. Término medio** **C. No**

76. Pienso que no valgo para nada:

A. Sí, muchas veces **B. A veces** **C. No, casi nunca**

77. La mayor parte del tiempo me siento flojo y tan cansado que apenas puedo moverme:

A. Cierto **B. En parte** **C. No, casi nunca**

78. Raras veces me siento harto y a disgusto con mi vida:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso, a menudo me siento así**

79. Pienso que la muerte es el final de todos nuestros problemas:

A. Lo pienso a menudo **B. A veces** **C. No, casi nunca**

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

80: Estoy a disgusto hasta que encuentro algo arriesgado que hacer:

A. Sí **B. Término medio** **C. No**

81. Me gusta hacerme responsable del dinero familiar y de la marcha de los negocios:

A. Sí **B. Poco** **C. Nada**

82. Tengo confianza en mí para dar la cara y resolver la mayoría de los imprevistos que me salen al paso:

A. Cierto **B. A veces** **C. Falso**

83. Me pongo de mal humor cuando estoy decaído:

A. A menudo **B. Alguna vez** **C. Casi nunca**

84. Pienso que nadie me quiere realmente:

A. Lo pienso a menudo **B. Alguna vez** **C. Nunca**

85. Cuando pienso lo que me va a pasar por los errores que he cometido:

A. Puedo dormirme **B. Término medio** **C. No logro dormirme**

86. Mi vida está llena de momentos de alegría y animación:

A. Sí, muchos **B. Término medio** **C. No, casi ninguno**

87. Cuando he hecho alguna cosa bien, he encontrado:

A. Aliento y ánimo **B. Término medio** **C. Celos y envidia**

88. Cuando se alaba públicamente el trabajo de personas que conozco, pienso que yo valgo poco:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

89. Siento placer ante los imprevistos y discusiones que desconciertan a los demás:

A. A menudo **B. A veces** **C. Nunca**

90. La gente murmura de las cosas atrevidas que hago, pero no me importa ser el centro de su atención:

A. Cierto **B. Sólo alguna vez** **C. Falso, me preocupa**

91. La gente parece estar de acuerdo en tratarme como si mis opiniones no valieran la pena:

A. Sí, suelen tratarme así **B. A veces** **C. No, nunca me tratan así**

92. Cuando pienso que he podido hacer algún mal sin querer a un familiar:

A. No me preocupo **B. A medias** **C. Me preocupo**

93. Pienso que hay cosas en mi vida diaria que debo hacer con precisión, no importa cuánto tiempo o trabajo me lleven:

A. Sí, me ocurre con muchas cosas **B. Sólo con una o dos** **C. Con ninguna**

94. Me decido fácil y rápidamente, y es raro que tenga que cambiar de decisión:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

95. Tengo sólo unas pocas amistades que confían en mí y en las que yo puedo confiar:

A. Cierto, son pocas **B. Término medio** **C. Falso, tengo muchas**

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

96. Siento que la vida es una carga muy pesada:

A. Pocas veces **B. Término medio** **C. Muchas veces**

97. Ultimamente me importa un comino lo que me pueda pasar:

A. Cierto, no me importa **B. A veces** **C. Falso, me importa mucho**

98. La vida me parece ya vacía, sin sentido ni propósito:

A. Muy cierto **B. En parte** **C. Falso**

99. Me gusta estar con personas que gastan bromas, aunque éstas sean un poco peligrosas:

A. Sí, es cierto **B. Tal vez** **C. No, no me gusta**

100. Conservo la sangre fría ante un accidente grave:

A. Casi nunca **B. A veces** **C. Casi siempre**

101. Si me dicen que alguien ha hablado mal de mí, prefiero:

A. Verme con él cara a cara **B. Término medio** **C. No darme por enterado**

102. Duermo profundamente y me despierto lleno de energías:

A. Casi siempre **B. Sólo a veces** **C. Casi ningún día**

103. Suelo culparme de todo lo que me sale mal y siempre soy crítico conmigo mismo:

A. Sí, la mayoría de las veces **B. Algunas veces** **C. Nunca**

104. Me siento como si hubiera hecho algo malo, pero no sé qué ha sido:

A. Sí, a menudo **B. Alguna vez** **C. Nunca**

105. Si la gente dice que soy descuidado con la parte que me toca hacer:

A. No me importa **B. A medias** **C. Me preocupa**

106. Puedo confiar en la mayoría de los que dicen que son mis amigos:

A. Sí, completamente **B. A medias** **C. No, nada**

107. Se puede confiar en que la mayoría de los fontaneros no te cobrarán demasiado por sus servicios:

A. Cierto **B. Tal vez** **C. Falso, hay que desconfiar**

108. No me causan gran temor las enfermedades que desconozco:

A. Cierto **B. En parte, cierto** **C. Falso, me atemorizan**

109. Cuando estoy en medio de una multitud, me pone nervioso pensar que puedan lesionarme:

A. A menudo **B. A veces** **C. Casi nunca**

110. Creo ver gente observándome desde lugares ocultos, pero desaparecen cuando miro atentamente:

A. Sí, a menudo **B. Alguna vez** **C. Falso, nunca**

111. Nunca he sentido el impulso de ser violento o de llevar una vida desordenada:

A. Nunca lo he sentido **B. A veces** **C. Lo siento a menudo**

112. Cuando estoy en un lugar donde hay otros usos y costumbres:

A. Me siento perdido **B. Término medio** **C. No sé cómo actuar y me pongo nervioso**

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

113. Algunas veces creo que soy una persona sin éxito, un desastre:

A. Cierto **B. Tal vez** **C. Falso**

114. Cuando me excito pierdo la cabeza y hago tonterías:

A. Sí, a menudo **B. Sólo alguna vez** **C. No, raramente**

115. Al sentarme a la mesa, no me cuesta comer:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso, me cuesta tragar comida**

116. Casi nunca deseo «¡Que se acabe ya todo!»:

A. Cierto, no lo deseo **B. Término medio** **C. Falso, lo deseo**

117. Son ya muy pocas las cosas que me apetece hacer:

A. Sí **B. Término medio** **C. No, hay muchas**

118. La vida diaria no me da oportunidades para expresarme tal como soy:

A. Sí, me falta algo **B. Término medio** **C. Falso, yo tengo oportunidades**

119. Sueño mucho sobre cosas que me dan miedo:

A. Sí, a menudo **B. A veces** **C. No, casi nunca**

120. Las ratas, arañas o culebras:

A. Me dejan tan tranquilo **B. A medias** **C. Me dan escalofríos**

121. Me preocupo porque no hago mucho por resolver mis problemas:

A. A menudo **B. A veces** **C. Casi nunca me preocupo por eso**

122. Cuando pienso en los errores que he cometido en mi vida:

A. Me siento muy mal **B. Término medio** **C. No le doy muchas vueltas**

123. En sueños, tengo pesadillas en las que estoy solo y abandonado:

A. Sí, a menudo **B. A veces** **C. Casi nunca**

124. Disfruto y me esfuerzo en salir de casa para conocer gente nueva:

A. Sí **B. A medias** **C. No**

125. En la mayoría de las ciudades pequeñas o pueblos no hay peligro de ser atacado cuando se sale a dar un paseo:

A. Cierto **B. No estoy seguro** **C. Falso**

126. Cuando hablan contigo, muchas personas intentan averiguar tus asuntos personales o negocios privados:

A. Casi siempre **B. A veces** **C. Casi nunca**

127. Me gusta que la gente esté muy en desacuerdo conmigo y lo tomo como un desafío o estímulo:

A. A menudo **B. Pocas veces** **C. Nunca**

128. Creo que recibo la simpatía y comprensión que toda persona debe esperar:

A. Sí **B. A medias** **C. No**

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

129. Nunca he sentido la sensación de que me estuvieran obligando a hacer algo mediante hipnotismo o con magia:

A. Cierto, nunca **B. A veces** **C. Falso, la he tenido**

130. Los demás nunca dicen de mí que soy demasiado ordenado, aseado y limpio:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso, dicen que soy así**

131. Me pasan por la mente palabrotas o ideas sucias y no puedo librarme de ellas:

A. A menudo **B. A veces** **C. Casi nunca**

132. Tengo pocos éxitos en la vida por mi poca valía:

A. Falso **B. Término medio** **C. Cierto**

133. Me considero una persona feliz y contenta, a pesar de tener problemas como todos:

A. Cierto **B. No estoy seguro** **C. Falso**

134. No creo estar peor de salud que los demás:

A. Cierto, estoy como todos **B. No estoy seguro** **C. Falso, estoy peor que ellos**

135. Creo que he llegado al final de mi camino, y prefiero detenerme:

A. A menudo **B. A veces** **C. Casi nunca**

136. Cuando me levanto por la mañana me siento en forma para hacer frente a los problemas diarios:

A. Casi siempre **B. A veces** **C. Casi nunca**

137. Al encontrarme con peligros y problemas, las demás personas:

A. Se alteran menos que yo **B. No estoy seguro** **C. Se alteran más que yo**

138. Me siento seguro de mí y tranquilo:

A. Casi siempre **B. A veces** **C. Casi nunca**

139. Ante una emergencia, pienso con calma y serenidad:

A. Siempre **B. A veces** **C. Nunca**

140. Me siento cansado y no consigo descansar lo suficiente:

A. Casi siempre **B. A veces** **C. Raras veces**

141. Al recordar los aciertos y fallos de mi vida pasada:

A. Pienso más en los aciertos **B. Término medio** **C. Pienso más en los fallos**

142. Casi nunca tengo molestias de estómago o de vientre:

A. Cierto **B. Término medio** **C. Falso**

143. Me resulta fácil charlar y gastar bromas a una persona del otro sexo:

A. Cierto **B. A medias** **C. Falso, me cuesta hacerlo**

144. «No confíes en nadie» es una norma segura en esta vida:

A. Casi siempre **B. A veces** **C. Casi nunca**

LA PRUEBA HA TERMINADO.

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS CUESTIONES

N.º 139

CAQ

Hoja de respuestas

Apellidos y nombre: ..... Edad: ..... Sexo: ..... V ó M

Centro: ..... Curso/Puesto: .....

Estado civil: ..... Fecha: .....

EJEMPLOS: 1 A B C 2 A B C 3 A B C 4 A B C

1	A B C	20	A B C	39	A B C	58	A B C	77	A B C	96	A B C	115	A B C	134	A B C								
2		21		40		59		78		97		116		135									
3		22		41		60		79		98		117		136									
4		23		42		61		80		99		118		137									
5	A B C	24	A B C	43	A B C	62	A B C	81	A B C	100	A B C	119	A B C	138	A B C								
6		25		44		63		82		101		120		139									
7		26		45		64		83		102		121		140									
8		27		46		65		84		103		122		141									
9		28		47		66		85		104		123		142									
10	A B C	29	A B C	48	A B C	67	A B C	86	A B C	105	A B C	124	A B C	143	A B C								
11		30		49		68		87		106		125		144									
12		31		50		69		88		107		126											
13		32		51		70		89		108		127											
14		33		52		71		90		109		128											
15	A B C	34	A B C	53	A B C	72	A B C	91	A B C	110	A B C	129	A B C										
16		35		54		73		92		111		130											
17		36		55		74		93		112		131											
18		37		56		75		94		113		132											
19		38		57		76		95		114		133											

P.D.

D1

D2

D3

D4

D5

D6

D7

PA

PP

SC

AS

PS

Copyright © 1985 by TEA Ediciones, S. A. - Adaptación de N. Seisdedos y J. M. Prieto Zamora - Con permiso de IPAT (CAQ, S. E. Krug, Institute for Personality & Ability Testing), Copyright © 1970 - Prohibida la reproducción total o parcial - Edita: TEA Ediciones, S. A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 Madrid - Imp.: Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo.; 28002 Madrid - Depósito legal: M. - 27.611 - 1989.

C A Q

Hoja de perfil

Apellidos/nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Observaciones _____

Esc	PD	DE	Decatipos bajos	1	2	3	Promedio 4	5	6	7	8	9	10	Decatipos altos
D1	____	____	Contento, su mente trabaja bien, no tiene temores de salud	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Preocupado por la salud, los desarreglos y las funciones corporales
D2	____	____	Satisfecho de la vida y sus aspectos, goza de ella	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Insatisfecho de la vida, acoge pensamientos autodestructivos
D3	____	____	Evita situaciones con riesgos, poca necesidad de excitación	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Incansable, busca excitación, acepta riesgos, intenta lo nuevo
D4	____	____	Sosegado, con calma en emergencias, confía en el entorno	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Tenso, desmañado manejando algo, perturbable, sueños molestos
D5	____	____	Enérgico, muestra entusiasmo por el trabajo, sueño profundo	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Preocupado, sin energía para actuar, sentimientos de intranquilidad
D6	____	____	No perturbado por culpabilidad o dejar algo importante por hacer	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Autocrítico, se acusa de los errores, sentimientos de culpabilidad
D7	____	____	Relajado, considerado y animoso con las personas	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Evita contactos interpersonales, no se halla confortable con los demás
Pa	____	____	Confiado, no le afectan los celos o pensamientos de envidia	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Cree que se le persigue, espía, controla o maltrata
Pp	____	____	Sensato, evita implicarse en algo ilegal o romper las normas	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	No le ofenden las críticas, acepta lo antisocial en sí mismo o en otros
Sc	____	____	Evalúa con realidad a las personas, sin conductas regresivas	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Con impulsos repentinos o incontrolados, se aleja de la realidad
As	____	____	No le molestan ideas inoportunas o hábitos compulsivos	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Le molestan ideas repetitivas, insistentes o hábitos compulsivos
Ps	____	____	Se considera tan apto, confiable y agradable como la mayoría	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Tímido, pierde su aplomo, con pensamientos de inferioridad

PERSONAL FEMENINO DEL ÁREA DE PRODUCCIÓN DE UNA EMPRESA MANUFACTURERA DEL SECTOR DE PLÁSTICOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

1_ PERSONALIDAD
2_ PSICOLOGIA
3_ CARACTER
4_ RELACIONES HUMANAS
5_ PSICOLOGIA SOCIAL
6_ INDIVIDUALIDAD
7_ PRUEBAS PSICOLOGICAS
8_ IDENTIDAD
9_ PSICOLOGIA_TESIS y DISERTACIONES ACADEMICAS