



BUAP

Facultad de Medicina

Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia
Centro Médico Nacional Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho

“TIPOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN
RESIDENTES DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA Y MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS
PUEBLA””

Tesis para obtener el Diploma de
Especialidades en Traumatología y Ortopedia

Presenta:

Dr. Ricardo Benítez Vargas

Director

Dr. Suemmy Gaytán Fernandez

Asesor

Dr. Rodolfo Barragán Hervella

Nº de registro: R-2020-2105-063

H. Puebla de Z. NOVIEMBRE



Hoja de Identificación de los Investigadores.

TIPOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN RESIDENTES DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA Y MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS PUEBLA

INVESTIGADOR RESPONSABLE

NOMBRE: Suemmy Gaytán Fernandez	
DIRECCIÓN: Diagonal Defensores de la República esquina 6 poniente sin número. Col. Amor. CP 72149, Puebla, Pue.	
ESPECIALIDAD: Traumatología y ortopedia	
LUGAR DE TRABAJO: UMAE HTOP	Matrícula: 99315007
TEL.: 2221653952	e-mail: suemmy.gaytan@imss.com.mx

INVESTIGADORES ASOCIADOS

NOMBRE: Ricardo Benítez Vargas	
DIRECCIÓN: Diagonal Defensores de la República esquina 6 poniente sin número. Col. Amor. CP 72149, Puebla, Pue.	
ESPECIALIDAD: Residente de traumatología y ortopedia	
LUGAR DE TRABAJO: UMAE HTOP	Matrícula: 98229796
TEL.: 7222610856	e-mail: dr.ricardo.benitez@gmail.com

NOMBRE: Rodolfo Barragán Hervella	
DIRECCIÓN: Diagonal Defensores de la República esquina 6 poniente sin número. Col. Amor. CP 72149, Puebla, Pue.	
ESPECIALIDAD: Traumatología y ortopedia	
LUGAR DE TRABAJO: UMAE HTOP	Matrícula: 10338241
TEL.: 2222177566	e-mail: rodolfo68@icloud.com



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2105.
HOSP TRAUMA Y ORTOPEDIA PUEBLA

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 025

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 21 CEI 008 2017121

FECHA Martes, 18 de agosto de 2020

Mtra. Suemmy Gaytan Fernández

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**TIPOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN RESIDENTES DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA Y MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS PUEBLA**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2020-2105-063

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. Carlos Francisco Morales Flores
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2105

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE PUEBLA

PUEBLA, PUE., A 14 de enero 2021

AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES: Suemmy Gaytán Fernandez, Rodolgo Gregorio Barragán Hervella.

DE LA TESIS TITULADA: “**TIPOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN RESIDENTES DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA Y MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS PUEBLA**”

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE: Ricardo Benitez Vargas
DE LA ESPECIALIDAD: Traumatología y Ortopedia

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTIFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCIS CON NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL:

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

RODOLFO GREGORIO BARRAGÁN HERVELLA

SUEMMY GAYTAN FERNANDEZ

NOMBRE, FIRMA Y FECHA

NOMBRE, FIRMA Y FECHA

JORGE QUIROZ WILLIAMS

NOMBRE, FIRMA Y FECHA

INDICE

1.- Resumen	7
2.- Antecedentes Generales	9
3.- Antecedentes Especificos	13
4.- Justificación	18
5.- Planteamiento del problema	19
6.- Hipótesis	20
7.- Objetivos	21
8.- Material y Métodos	22
9.- Varibale	24
10.- Logística	26
11.- Cronograma de actividades	27
12.- Aspectos eticos	28
13.- Resultados	29
14.- Discusión	43
15.- Conclusiones	45
16.-Bibilografia	46
17.-Anexos	48

2. RESUMEN

“TIPOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN RESIDENTES DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA Y MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS PUEBLA”

¹Ricardo Benítez Vargas, ²Suemmy Gaytán Fernandez , ³Rodolfo Barragán Hervella

1. Residente de Traumatología y Ortopedia UMAE.
2. Jefa de división de educación en salud.
3. Director de educación e investigación en salud.

INTRODUCCIÓN

La personalidad es el conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona, nos define como individuos y determina la conducta y pensamientos característicos.

Realizar un curso de especialización médica es un reto para cualquier médico general, el estrés^{1,2,3,4,5} es una condición presente en la formación médica y más común en especialidades quirúrgicas^{6,7,18}.

El estudio de la personalidad^{1,8,9,10,11,12} y el conocimiento de los niveles de ansiedad^{13,14,15,16,17} en residentes es un área que ha cobrado importancia debido a que el ambiente en el cual se desenvuelven. Entre los factores desencadenantes se encuentran el ambiente de trabajo, situaciones de estrés, extensas jornadas de trabajo, privación de sueño, además de la gran responsabilidad que sostienen a diario, lo que desencadena síndromes de ansiedad y con esto graves problemas, desde dificultad para la memoria, disminución de la atención hasta síndrome de Burn out^{7,18,19,20}, cuadros de depresión y suicidio^{3,5}.

Algunos rasgos particulares de personalidad, como el neuroticismo incrementan la exposición a experiencias de la vida con alta vulnerabilidad emocional, como lo es la ansiedad^{10,11}. En una comparación entre residentes de especialidades quirúrgicas y de especialidades médicas¹⁸ se encontró que es mayor el nivel de ansiedad en especialidades quirúrgicas. Por lo tanto, hipotetizamos que si existe relación entre el tipo de personalidad y el nivel de ansiedad en residentes de la especialidad tanto de ortopedia en comparación con una especialidad no quirúrgica como lo es medicina familiar.

OBJETIVO

Identificar la relación entre el tipo personalidad con el nivel de ansiedad en residentes de las especialidades de medicina familiar y traumatología y ortopedia.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, aplicado a los residentes de los tres años de la especialidad de Medicina Familiar de la UMF No. 6 y los cuatro años de la especialidad de Traumatología y Ortopedia de la UMAE HTOP en donde se analizan los rasgos de personalidad individuales, la existencia de un rasgo de personalidad predominante y si este tiene una relación con la incidencia de ansiedad. La muestra consta de 56 residentes de la especialidad de Traumatología y Ortopedia y de 51 residentes de la especialidad de Medicina Familiar los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión especificados en los apartados correspondientes. Se utilizó un cuestionario 16PF-5 para evaluar la personalidad y la escala de ansiedad de Hamilton para evaluar la ansiedad.

RESULTADOS ESPERADOS

En base a esto se pretende establecer una correlación entre los diferentes tipos de personalidad y los grados de ansiedad.

3. ANTECEDENTES

3.1 ANTECEDENTES GENERALES

Las primeras teorías de la personalidad tienen registro desde alrededor de los siglos V y IV a.C., en la antigua Grecia, Hipócrates estableció la teoría de los cuatro temperamentos en base a los cuatro líquidos que contiene el cuerpo del ser humano, cada temperamento representa un líquido de diferente color, el cual los clasificó en:

- **Colérico (Hace la historia) Rojo:** Se trata de una persona rápida, práctica, dominante, de voluntad fuerte, autosuficiente, independiente y decisiva. No se le dificulta tomar decisiones solo. La mayoría de los grandes líderes en la historia han sido coléricos. Se les dificulta entender los sentimientos de otras personas y los suyos. Se exalta fácil y fuerte; se siente impulsado a reaccionar de inmediato; la impresión le queda grabada en el alma y fácilmente conduce a nuevas excitaciones.
- **Sanguíneo (disfruta la historia):** Es una personalidad cariñosa, activa, amistosa. Son respetuosas y los estímulos externos le llegan al fondo de su corazón. Todos son sus amigos, según ellos, hablan antes de pensar, libre animado extrovertido, lleno de confianza por fuera, pero en realidad está muy inseguro de sí mismo. La disciplina y perseverancia le cuestan mucho. Se excita fácil y fuerte, sintiendo un fuerte impulso a reaccionar, pero la impresión se desvanece y se olvida rápido en el alma.
- **Melancólico (escribe la historia) Verde:** Es una persona analítica, autosacrificada y muy perfeccionista, sensible emocionalmente, introspectiva y le dominan sus emociones. Aunque tiene pocos amigos es un amigo fiel. Los logros obtenidos a base del sacrificio personal otorgan las más grandes satisfacciones en la vida. Se altera poco ante las impresiones del alma: la reacción no se produce siempre o llega después de pasado cierto tiempo. Las impresiones se graban muy profundamente en el alma, sobre todo si se repite siempre la misma.
- **Flemático (¡Ni se entera!) Azul:** Se trata de una persona tranquila, lenta y equilibrada, evita mucho contacto con otras personas, tiene muchos amigos, siempre está del lado de la paz, por eso no se enfada, atrae a la gente con su sentido del humor sarcástico, prefiere ser espectador en vez de participante en la vida. No se deja afectar tan fácilmente por las impresiones, ni se siente mayormente inclinado a reaccionar y las impresiones por su parte se desvanecen. (5)

Otro teórico con gran influencia en la psicología es el neurólogo Sigmund Freud, para él, la mente está dividida en dos partes: consciente e inconsciente en la primera se encuentran las ideas que pueden ser expresadas verbalmente con libertad y cuando los pensamientos o sentimientos nos hacen estar incómodos o ansiosos se hacen inconscientes, así mismo decía que el comportamiento y la personalidad están vinculadas a la experiencia de impulsos que necesitamos llevar a la práctica y el conflicto que supone esta necesidad y la limitación de la realidad. Estableció los conceptos de “el ello, yo, super yo”; según él rigen nuestra forma de pensar y de actuar. (20)

- **“El ello”**: Corresponde al principio del placer por vías mortices, cualquier excitación sensorial (estímulos por naturaleza) que le llegue. Producto de la evolución y el presente biológico de la persona.(20)
- **“Yo”**: Realiza transposiciones entre la persona y la realidad. Resultante de la interacción de la persona con la realidad objetiva.(20)
- **“Super yo”**: Valores e ideales de la sociedad, tal como se transmite de padres a hijos. Producto de la socialización y vehículo de tradición cultural.(20)

Para Ruiz, 2016, la personalidad es la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinana su conducta y su pensamiento característicos. (1).

También la personalidad puede definirse como el conjunto de rasgos y cualidades que configuran la forma de ser de una persona y la diferencian de las demás. La personalidad es un constructo psicológico que se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una determinada circunstancia. Es el patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona, y que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones posee algún grado de predictibilidad. (Falco,2016) (2)

Nuestra personalidad en sí misma es una fuente principal de conducta. Si despreciamos las variables de la personalidad, no seremos capaces de obtener un cuadro completo de las causas de conducta. Una conducta en particular es común, depende del contexto de los factores mucho de los cuales se encuentran en la personalidad. (Nicholas, 1989)(3).

Como son las variables de la persona, se cuenta con cinco factores las cuales cada una nos redacta su función según la personalidad de cada individuo

- Factor O (apertura a nuevas experiencias): Busca nuevas experiencias personales y conciben de una manera creativa el futuro, rompen la rutina y adquieren nuevos conocimientos sobre amplios temas.
- Factor C (responsabilidad): Sujeto en sus objetivos, organizado, tiene capacidades de concentración piensa antes de tomar alguna decisión.
- Factor E (extroversión): Se muestra abierto con los demás y canaliza su energía en contextos sociales. Examina cuando esta rodeado de personas, le gusta expresarse con los demás independiente, prefiere la rutina y la familia.
- Factor A (amabilidad): Se muestra respetuoso, tolerante y tranquilo. La persona amable es quien confía en la honestidad de los otros individuos, vocación para ayudar, humilde, sencillo, empático hacia las emociones y sentimientos ajenos.
- Factor N (neuroticismo o inestabilidad emocional): Afronta sin problemas los acontecimientos complicados de la vida. Son personas moderadas y sosegadas. (4).

En el trayecto de nuestra existencia como seres humanos racionales vamos formando nuestra personalidad, en donde influye el carácter, los temperamentos, el entorno familiar, social y cultural, que a lo largo de nuestra vivencia vamos adquiriendo experiencias que nos hace tener otras tomas de decisiones e ideales para nosotros, para nuestro entorno y tener otra perspectivas de el mismo.(2)

Es bien sabido que el desarrollo de la personalidad es un proceso dinámico y multifactorial, en el que intervienen diversos agentes. En la formación médica los estudiantes de medicina a su ingreso comienzan a recibir diversos mensajes mediante las actitudes y conductas que ven en sus instructores y en los médicos con mas jerarquía que configuran lo que se ha denominado currículo oculto. Los profesores transmiten de manera indirecta formas de desenvolverse con los pacientes y demás integrantes del personal de salud y compañeros, es importante señalar que pueden transmitir tanto valores positivos como negativos. (2)

Maslach y Jackson presentaron el concepto de Burn out por primera vez en 1974 en el libro "Burn out, the cost of high achievement" el cual se caracteriza por ser un síndrome de cansancio, ineficacia y cinismo resumido por otros investigadores a sentirse exhausto. Este termino es vigente actualmente y se define como la desaparición de motivación o incentivo, especialmente cuando la devoción a una causa o a una relación no produce el resultado esperado. (2)

Actualmente se conoce que rasgos específicos de la personalidad, como el neuroticismo que forma parte de los 5 grandes factores de personalidad convierten a la persona en un ser con alta vulnerabilidad a los agentes estresores de la vida condicionando que sea susceptible a presentar padecimientos mentales con mayor frecuencia. El neuroticismo se caracteriza por generar una tendencia a percibir y reaccionar ante los estímulos de la vida como amenazantes, problemáticos y peligrosos. Personas con un alto grado de neuroticismo son susceptibles a presentar evaluaciones cognitivas negativas, convirtiendo una situación estresante aún más estresante, o a presentar mecanismos de afrontamiento con baja efectividad, por lo tanto convierten a las personas en seres vulnerables al estrés debido a que se sitúan en lugares o en situaciones interpersonales en los que es más probable la exposición a eventos estresantes. (5)

La ansiedad definida por (Miguel,1990) citado por (Carrillo, 2008), como una respuesta emocional que abarca aspectos cognitivos y fisiológicos y que se relacionan con una reacción aumentada ante el estímulo del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que implican comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos, esta situación puede aumentar signos vitales como lo es la frecuencia cardiaca al igual que otros rasgos como los pensamientos, ideas e imágenes, entre otros, que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes. (21)

Los trastornos de ansiedad se definen como grupo, las enfermedades mentales más comunes, su prevalencia varía del 2 al 8% en la población general y 10-12% en las consultas de atención primaria. Se ha observado un incremento de los casos de trastornos de ansiedad, así como de las comorbilidades. Los trastornos de ansiedad tienen predilección por el sexo femenino pues son 2 veces más prevalentes que en el masculino. (22)

El contexto de la ansiedad no se puede entender sin el estudio de la personalidad, pues se ha demostrado una estrecha relación, esta visión ha hecho que el estudio de comportamientos poco adaptativos, de hecho, es conocida la influencia de las experiencias traumáticas infantiles en los trastornos de la personalidad en la vida adulta (Johnson et al., 2001; Oldham, Skodol y Bender, 2007), rescatando algunos trabajos de este tipo como los de Noël y Francis (2011), Sandín, Chorot, Santed y Valiente (2002), Törneke, Luciano y Valdivia (2008) y Wulfert, Greenway, Farkas, Hayes y Dougher (1994) han manifestado la importancia de valorar las variables de rigidez psicológica, sensibilidad a la ansiedad (en adelante SA) y regulación verbal, en el desarrollo temprano de patrones disfuncionales de personalidad.(18)

3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Las primeras apariciones en la literatura de estudios de personalidad aplicados al campo de la medicina aparecen en 1936 por Henry Pratt, médico de Boston, que publica en el *New England Journal of Medicine* un artículo titulado “La personalidad del médico” en donde señala la necesidad de que el médico tenga la suficiente autoridad para conquistar la confianza del paciente, el cual es tentado muchas veces a consultar charlatanes. (6).

El estudio de los tipos de personalidad comenzó en 1960 en Estados Unidos bajo la hipótesis de que si el tipo de personalidad influye en la elección de la especialidad que se decide realizar. Otros países que también han estudiado esta relación son España y Chile. En nuestro país existen pocos estudios relacionados con la personalidad y la formación médica(1).

En 1968 en Escocia el doctor J Walton, publica su artículo que lleva por título “Effect of doctors on his style of practice” en el cual concluye la importancia de conocer a profundidad las preferencias individuales y los estilos clínicos de los médicos. (8).

Fue entrado en el siglo XXI donde el estudio de la personalidad en médicos empezó a tomar mayor interés. Un estudio realizado por el Woods Development Institute encontró que la personalidad de los médicos está directamente relacionada con la calidad de su práctica, en función del número de reclamos realizados contra ellos. De los 250 cirujanos que participaron en el estudio, los que tenían mayor número de demandas mostraban menor capacidad de liderazgo, menor atención al detalle y conformidad ante los estándares en comparación con los que tuvieron una cifra más baja de reclamos.(9). Esto concuerda con lo publicado por médicos australianos que reportan que el 3% de los médicos concentran casi el 50% de todas las quejas y por médicos norteamericanos en las que el 1% de los médicos se realcionan con el 32% de demandas por mala praxis (2).

Wair estudió el perfil psicológico de los aspirantes a la carrera de medicina, encontrando que los aspirantes con mayor probabilidad a ingresar a la facultad de medicina eran los sujetos con altas puntuaciones en introversión e intuición, también encontró que los aspirantes con un perfil alto de extroversión y racionalidad, estaban más vinculados con profesiones administrativas y de relaciones públicas. (11).

En 2005 Borges y Gibson utilizando el test conocido como Big Five de la personalidad determinaron la existencia de rasgos de personalidad básicos que diferencian a los médicos con especialidades orientadas a la persona (medicina interna, pediatría, psiquiatría), de los orientados a la técnica (medicina de urgencias, cirugía o anestesiología).(10).

Una investigación hecha por Mc Manus y Paice señala que los médicos con mayor satisfacción en la carrera son aquellos que habían desarrollado un tipo de aprendizaje llamado deep learning style, y tenían una personalidad caracterizada por bajo neuroticismo, mayor extroversión, altos puntajes de empatía y eran mas abiertos a nuevas experiencias, de acuerdo a la clasificación del test Big Five. Los médicos menos satisfechos con su carrera tenían alto puntaje de neuroticismo, bajo puntaje en escrupulosidad y su método de estudio era del tipo surface-disorganised. (12)

Durante la residencia médica, el medico en formación se someta a un incremento en los agentes estresores, como el contacto directo con el paciente y sus familiares, la responsabilidad con el enfermo, la cantidad de información que se debe dominar para completar el plan de estudios. Además, en esta época suceden múltiples acontecimientos vitales que incrementan los niveles de estrés, como son el cambio de residencia, la lejanía del ambiente social y familiar, además de estar sometido a dificultades económicas e incertidumbre por el futuro. Si a esto sumamos el tipo de personalidad y características sociodemográficas como el género, estado civil, las condiciones del entrenamiento y el tipo de especialidad son factores que intervienen en el desarrollo de sintomatología psiquiátrica en los residentes de diferentes especialidades. (5).

Los médicos residentes están sometidos a tensión y depresión durante su formación; se encuentran preocupados ante la idea de perder su individualidad y autonomía, así como de volverse ignorantes del dominio médico, a todo esto, se suman los estresores extracurriculares, como los problemas familiares y sociales, resultando en una gran influencia negativa en el rendimiento académico y la actitud del residente. (13).

La aparición de patología psicología secundaria a estrés durante la residencia médica es multifactorial y está asociada tanto con antecedentes biográficos como con la falta de redes sociales de apoyo y el uso de mecanismos de afrontamiento inadecuados contra el malestar emocional que surge por las dificultades de interacción entre compañeros, normas, disciplinarios, la tendencia al perfeccionismo y el asilamiento. (14).

En cuanto al estudio de psicopatología en médicos Goebert (citado por Bustamante 2014), reporta que la prevalencia de depresión mayor en médicos residentes se encuentra entre 7-13% y 1 de cada 5 residentes reportan tener síntomas depresivos de importancia clínica y prevalencia de pensamientos suicidas en aproximadamente 6% (14).

En 2011 (Bustamante J. et al) valoran la personalidad de los 44 médicos aceptados para la residencia de pediatría. Utilizaron el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 el cual consta de 565 reactivos en forma de oraciones que se

responden de manera dicotómica. Dentro de los resultados reportan una tendencia elevada a la depresión en un 95%, tendencia a somatizar en 90.9%, riesgo de consumo excesivo de alcohol en 61%. Mostraba capacidad para controlar su ansiedad 65.9%, adecuada autoestima 52% y fortaleza propia adecuada 56%. La capacidad para tolerar la frustración y la capacidad de control emocional se encontraron presentes en 40%. (14).

En un trabajo realizado por Vargas B. et al. donde se estudiaron 981 residentes de 18 sedes clínicas y un total de 22 especialidades en donde valoraron la personalidad y la presencia de sintomatología psicopática. Obtuvieron un 16% de residentes con riesgo de psicopatología con valores altos de neuroticismo y bajos de extroversión, apertura, amabilidad y responsabilidad. Las especialidades que presentan mayores porcentajes de residentes con perfil de personalidad en riesgo son: urología 38.9%, psiquiatría 34.1%, medicina legal 27.8%, medicina familiar 27.4%, medicina crítica 25.9% y anestesiología 25%. Se reportaron 8% de la muestra total con psicopatología global. Las especialidades con mayor porcentaje de sintomatología psiquiátrica fueron: medicina legal 16.7%, psiquiatría 14.6%, oftalmología 14.1%. Se encontraron 84 casos positivos para la ideación suicida de los cuales el 44% pertenecían a los casos con psicopatología, destaca que el mayor porcentaje de casos se encontró en los residentes de segundo año 55.1%, género masculino 55.1% y sin pareja 70.1%. (5).

Estos datos concuerdan con lo reportado por Mascuarúa E, et al donde evaluaron la ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad Medicina Familiar, reportaron que de los tres años de duración de la especialidad el segundo año de la residencia es donde se observa mayor número de residentes con depresión en un 45% (15).

Uno de los estudios con mayor volumen aplicado a los residentes de Cardiología con un tamaño de muestra de 1,276 residentes, dentro de los resultados comparados por sexos destacan en el género masculino presento mayor puntuación en la escala de hipocondriasis y depresión y expresaron mayor tendencia a preocuparse con más intensidad ante los eventos de la vida a tener autocrítica más severa y mayor pesimismo que las mujeres, también los hombres alcanzaron una puntuación superior en la escala de psicostenia que indicó mayor tendencia al perfeccionismo, orden y responsabilidad lo que se relacionó con altos niveles de tensión e indecisión. Las mujeres obtuvieron una calificación ligeramente superior en la escala de paranoia expresada como mayor sensibilidad a la crítica y la opinión ajena, así como un grado más alto de desconfianza que los hombres, también mostraron mayor dificultad para establecer relaciones personales satisfactorias al ser más tímidas y reservadas que los sujetos del sexo masculino. (13).

En el 2016 Ruiz J. et al del Instituto Nacional de rehabilitación realizaron un estudio transversal en el que se aplicó el cuestionario factorial de la personalidad 16PF-5 a 50 médicos residentes de cinco de las siete especialidades que se cursan en el

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Los puntajes más bajos correspondieron a afabilidad y vigilancia, mientras que los más altos fueron razonamiento, autosuficiencia y tensión. En las dimensiones globales extraversión y dureza puntuaron más bajos y en contraste sobresalieron puntuaciones promedio más altas en independencia y ansiedad. (1)

Los resultados por especialidad encontraron diferencias significativas en aprensión, apertura al cambio y sobre todo en perfeccionismo. Cabe resaltar que los médicos residentes de traumatología y ortopedia tuvieron una calificación muy alta en aprensión, contrario a los residentes de la especialidad de genética, los cuales puntuaron más bajo; por el contrario los residentes de genética y otorrinolaringología, tuvieron una calificación muy alta en apertura al cambio, mientras que los residentes de ortopedia obtuvieron una media muy alta en perfeccionismo contra una muy baja de los residentes de genética y. (1)

Para correlacionar los estilos de personalidad se han tratado diferentes tests, entre los más importantes el 16-PF-5, el cual tiene la finalidad de proporcionar datos concretos y una valoración en conjunto de la misma, incluye 16 escalas descritas como factores de primer y segundo orden. (19)

La interpretación del perfil en esta prueba se realiza mediante 10 unidades llamadas estenos, en donde la media es de 5.5 y las puntuaciones promedio se sitúan en los estenos 5 y 6. Los estenos 4 y 7 se consideran desviaciones ligeras de la media, 8 y 9 desviaciones significativas y los extremos 1 y 10 son valores fuertemente desviados de la media. (19)

Las tendencias de un perfil son representadas con la correspondiente letra mayúscula que identifica a cada factor, seguida de un signo:

(+) Si la puntuación se encuentra por arriba de la media (estenos 6 a 10).

(-) Si la puntuación está por debajo de la media (estenos 1 a 5).

Los factores de primer orden son: factor A, afabilidad, factor B, razonamiento, factor C, estabilidad, factor E, dominancia, factor F, animación, factor G, atención-normas, factor H, atrevimiento, factor I, sensibilidad emocional, factor L, vigilancia, factor M, abstracción, factor N, privacidad, factor O, aprensión, factor Q₁, apertura al cambio, factor Q₂, autosuficiencia, factor Q₃, perfeccionismo, factor Q₄, tensión, las dimensiones globales son Ext, extraversión, Ans, ansiedad, Dur, dureza, Ind, independencia, Auc, autocontrol. (19)

Este test pese a ser de los mejores para definir los estilos personales, tiene algunos déficits en cuestión de relacionar directamente la ansiedad con un grupo de personas asociadas, entre los tests de mejor validez y más replicados del mundo se encuentra la escala de Hamilton, la cual se redacta a continuación.

Escala de Ansiedad de Hamilton, es una escala que valora la intensidad de la ansiedad, tiene un total de 14 reactivos que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Es una escala heteroaplicada, que proporciona una medida de todos los ítems de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación en cada uno de los reactivos. La división de esta escala depende del puntaje como se ve a continuación: 0- 5: ausencia de ansiedad; 6-14: ansiedad leve; >15: ansiedad moderada/grave. La validez interna del instrumento indica que contiene dos dimensiones: la de ansiedad psíquica y la somática. (7)

4. JUSTIFICACIÓN:

El estudio de la personalidad y el conocimiento de los niveles de ansiedad en residentes es un área que ha cobrado importancia debido a que el ambiente en el cual se desenvuelven, se ha caracterizado por un estrés ocasionado por la misma profesión, extensas jornadas de trabajo, privación de sueño, además de las gran responsabilidad que sostienen a diario, ha ocasionado que se desencadenen síndromes de ansiedad en el personal médico y con esto, graves problemas desde dificultad para la memoria, disminución de la atención hasta síndrome de Burn out, cuadros de depresión y suicidio.(5)(13)(15)(16).

Reforzando esto, autores como (Vargas et al., 2015), mencionan que los rasgos particulares de personalidad, como el neuroticismo del modelo de los 5 grandes factores de personalidad, incrementan la exposición a experiencias de la vida con alta vulnerabilidad emocional, como lo es la ansiedad, además de que en un estudio con residentes sobre estrés laboral, se encontró que un mayor nivel de ansiedad fue asociado a los residentes de especialidades médicas que entre los residentes de especialidades quirúrgicas.(Cordova et al., 2016).

Es por esto la importancia de llevar a cabo un protocolo de esta magnitud. Nos permitirá conocer los factores que se relacionan en torno al residente y si este es capaz o no de hacer frente ante estas situaciones, y con esto cumplir nuestro objetivo el cual es demostrar que se ve altamente influenciado el tipo de personalidad con los grados de ansiedad que este puede llegar a desarrollar.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Con lo anteriormente mencionado es de suma importancia identificar la existencia de un rasgo de personalidad predominante entre los residentes así como la forma en que este se relaciona con los trastornos de ansiedad

Por lo que nos surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el tipo personalidad y el nivel de ansiedad en residentes de las especialidades de Medicina familiar y Traumatología y Ortopedia del IMSS?

6. HIPÓTESIS

H1 = Si existe relación entre el tipo de personalidad y el nivel de ansiedad en residentes de las especialidades de Medicina Familiar y de Traumatología y Ortopedia del IMSS.

H0 = No existe relación entre el tipo de personalidad y el nivel de ansiedad en residentes de las especialidades de Medicina Familiar y de Traumatología y Ortopedia del IMSS.

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre el tipo personalidad con el nivel de ansiedad en residentes de la especialidades de Medicina familiar y Traumatología y Ortopedia del IMSS

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Describir el tipo de personalidad predominante en el medico residente de las especialidades de medicina familiar y traumatología y ortopedia del IMSS
- b) Describir el nivel de ansiedad en el medico residente de las especialidades de medicina familiar y de traumatología y ortopedia del IMSS

8.-MATERIAL Y MÉTODOS

8.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio comparativo.

8.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio comparativo, de causa-efecto, observacional, homodémico, transversal, prospectivo.

8.3. UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO

Se realiza en la UMAE de HTOP y en la UMF 6 ambas del IMSS, en el periodo correspondiente posterior a la aprobación de este estudio por el comité de investigación hasta 2 meses posteriores.

8.4. ESTRATEGIA DE TRABAJO

Se aplicó de manera conjunta a los residentes de Medicina Familiar de la UMF 6 y a los residentes de Traumatología y ortopedia de la UMAE HTOP de todos los grados académicos, el test 16PF5 para valorar los grados de personalidad y el test de ansiedad de Hamilton, a través de un formulario en google. Posteriormente los datos serán recabados y analizados para después ser representados mediante graficas y poder compararlos entre si.

Finalmente se analizará si existe un tipo de personalidad predominante entre los residentes de ambas especialidades y si este tiene alguna influencia en la predisposición para padecer ansiedad.

8.5. MARCO MUESTRAL

Muestra: Residentes que cursen la especialidad de traumatología y ortopedia en la UMAE HTOP y de la especialidad de medicina familiar de la UMF No. 6

8.6. UNIVERSO DE ESTUDIO

Población: Total de residentes de traumatología y ortopedia de la UMAE de HTOP y de medicina familiar de la UMF No.6

8.7. SUJETO DE ESTUDIO

Todos los residentes que cursen la especialidad de traumatología y ortopedia de la UMAE de HTOP y de medicina familiar de la UMF No.6

8.7.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

8.7.1.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se incluirán a todos los residentes de todos los años de la especialidad de Traumatología y Ortopedia de la UMAE HTOP
- Se incluirán a todos los residentes de todos los años de la especialidad de Medicina Familiar de la UMF 6.
- Que acepten participar en el estudio mediante el llenado de una hoja de consentimiento informado
- Se aplicará a los residentes de ambos sexos de cualquier edad

8.7.1.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- El diagnóstico de alguna patología psiquiátrica en alguno de los participantes en la prueba

8.7.1.4. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Residentes que no completen ambas pruebas de evaluación (personalidad 16PF5 y ansiedad Hamilton)

8.8. DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

8.8.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluye el total de los médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar en la UMF No.6 y de la especialidad de Traumatología y Ortopedia de la UMAE HTOP

8.9 VARIABLES

8.9.1 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

Variable (unidad de medida)	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores
Edad	Años de vida cumplidos hasta el momento	Años de vida del paciente	Cuantitativa	Ordinal	0-99
Sexo	Características físicas que diferencia un hombre o una mujer	Paciente masculino o femenino de acuerdo al expediente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Hombre Mujer
Ansiedad	Estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.*** Guía de práctica clínica diagnóstica y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México;Secretaría de salud, 2010:pag. 8.En:www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html. consultado el 28 de julio del 2020	Medición a partir de puntaje del test de ansiedad de Hamilton.	Cualitativa	Nominal	Sin ansiedad Ansiedad somática Ansiedad psíquica
Personalidad	Constructo teórico psicológico que contienen características dinámicas dadas de forma única en la persona que establece sentimientos, emociones, pensamientos y acciones que irán ligados a su comportamiento frente a acontecimientos o situaciones que se darán a través de su vida, y que dotan al individuo de independencia, y de una identidad marcada, con lo cual lo distinguirá de los demás.	Resultado del test de personalidad 16PF-5 aplicado al paciente	Cualitativa	Nominal	Las dimensiones globales son Ext, extraversión, Ans, ansiedad, Dur, dureza, Ind, independencia, Auc, autocontrol
Grado de residencia	Médico en formación de posgrado que cursa alguna especialidad médica	Individuos a quien se dirige el cuestionario	Cualitativa	Ordinal	1 año 2 año 3 año 4 año
Especialidad médica	Estudios de posgrado cursados por un graduado de medicina	Médicos que se encuentran en periodo de especialización	Cualitativa	Nominal	Medicina familiar Traumatología y ortopedia

8.10 METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Serán a través del llenado del test, posteriormente los datos serán vaciados en una hoja de Excel y procesados en el programa SPSS v.25 para Mac.

8.11 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

A cada uno de los residentes se les aplica las dos pruebas una para valorar la personalidad y otra para la ansiedad. Se verifica el correcto llenado de las mismas y que el numero total de participantes sea el esperado.

8.12 ANALISIS DE DATOS

Para la comparación de dos proporciones se aplicó chi cuadrada y se corroboraron con el estadístico Kolmogorov-Smirnov. Las comparaciones de medias por especialidad se efectuaron con U de Mann Whitney. En todos los casos se estableció como error alfa tolerable 0.05.

9. LOGISTICA

9.1 RECURSOS HUMANOS

- Los investigadores

9.2 RECURSOS MATERIALES

- Los del investigador
- Los propios de la Institución
- Material: Hojas de Papel, Computadora, Lapiceros, Fotocopiadora, Artículos, Libros.

9.3 RECURSOS FINANCIEROS

- Los propios de los investigadores

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Primer mes	Segundo mes	Tercer mes	Cuarto mes	Quinto mes	Sexto mes
PRESENTACIÓN DE PROTOCOLO						
ACEPTACIÓN DE PROTOCOLO						
RECOLECCIÓN DE DATOS						
PRESENTACIÓN DE AVANCES						
ANÁLISIS DE DATOS						
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS						

11. ASPECTOS ETICOS.

El estudio fue aprobado por los comités locales de ética en investigación e investigación en salud, obteniendo el número de registro R-2020-2105-063.

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de los participantes, y que en su caso, todos fueron informados del propósito de la investigación y firmaron la carta de consentimiento informado.

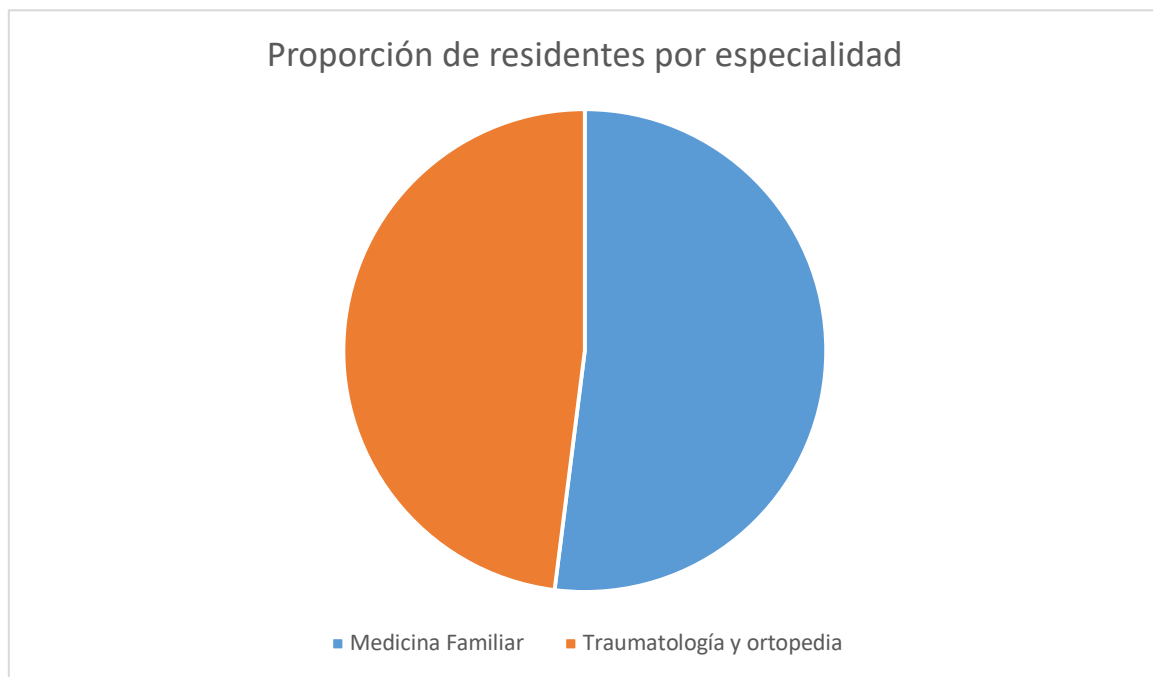
12. RESULTADOS

Se tuvo una muestra total de 116 residentes durante el periodo de 01 de Junio al 31 de Julio de 2020. De los cuales 60 residentes que corresponden al 52% fueron de Medicina Familiar y 56 residentes que corresponden al 48% de Traumatología y Ortopedia.(Tabla 1 / gráfica 1)

Proporción de residentes por especialidad

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Medicina Familiar</i>	60	52%
<i>Traumatología y Ortopedia</i>	56	48%
<i>Total</i>	116	100%

Tabla 1



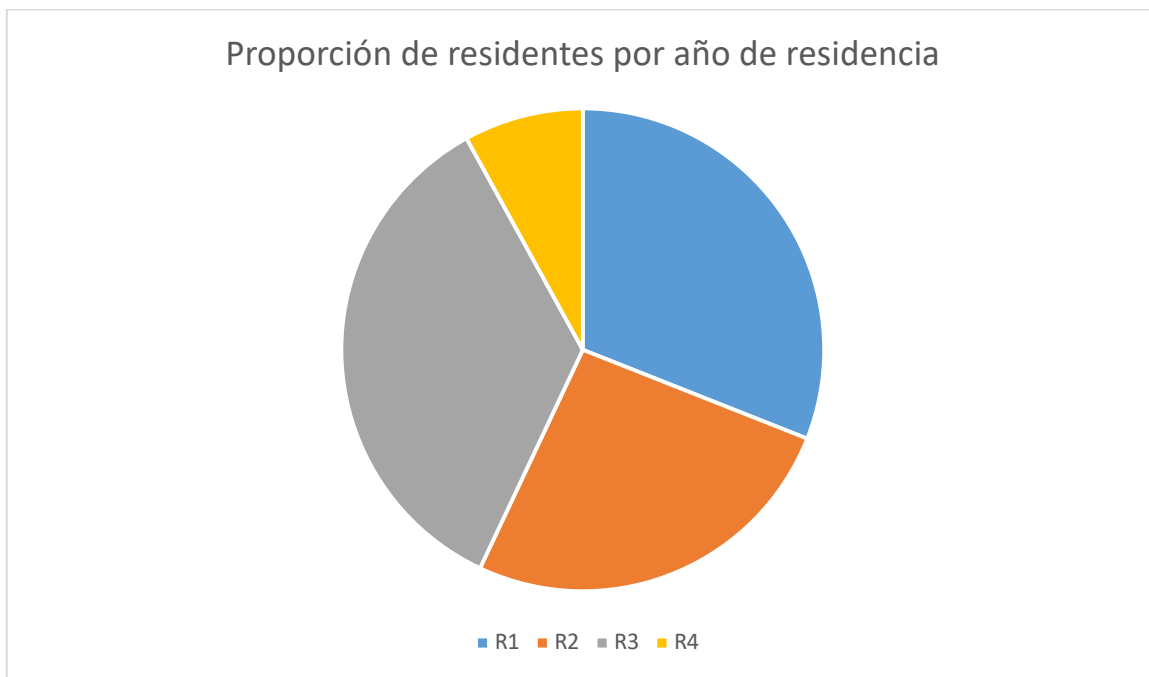
Gráfica 1

Del análisis por año de especialidad el 31% (n=36) fueron residentes de primer año, el 26% (n=30) fueron residentes de segundo año, el 35% (n=41) fueron de tercer año y el 8% (n=9) fueron residentes de cuarto año. (Tabla 2 / gráfica 2)

Proporción de residentes por año de residencia

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>R1</i>	36	31%
<i>R2</i>	30	26%
<i>R3</i>	41	35%
<i>R4</i>	9	8%
<i>Total</i>	116	100%

Tabla 2.



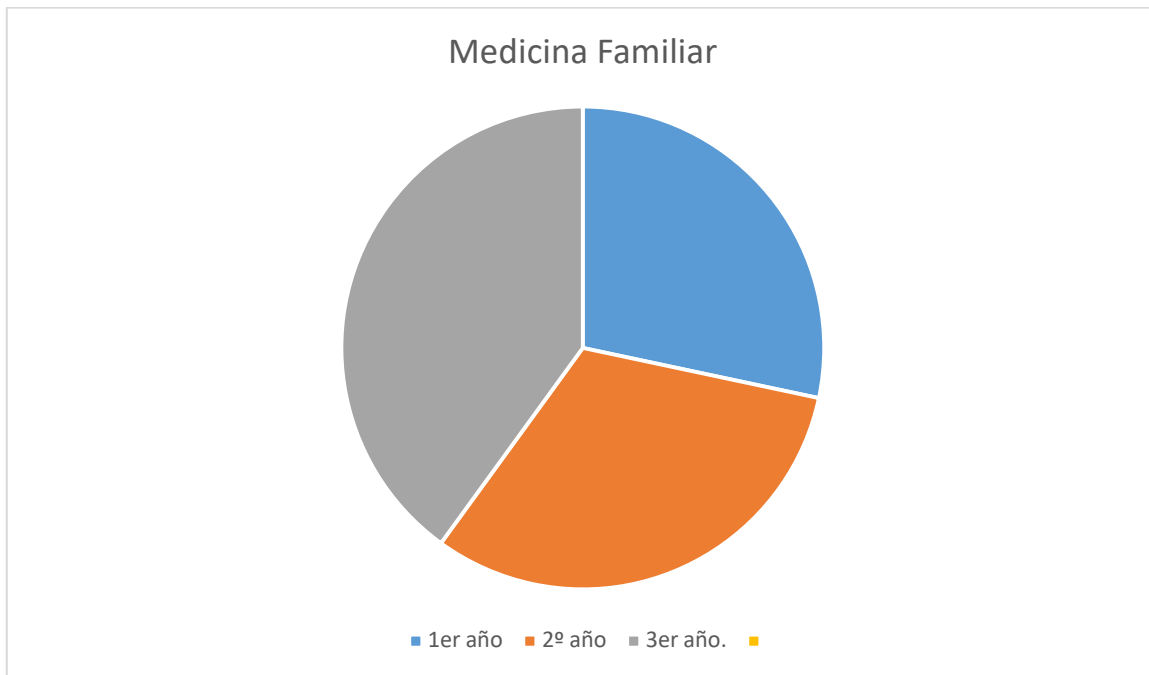
Gráfica 2.

De la especialidad de Medicina familiar se obtuvo un total de 60 residentes, de los cuales 28.3% (n=17) fueron de primer año, 31.6% (n=19) de segundo año y 40% (n=24) de tercer año. (Tabla3/Gráfica 3).

Residentes de Medicina Familiar por año de residencia

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>R1</i>	17	28.3%
<i>R2</i>	19	31.6%
<i>R3</i>	24	40%
<i>Total</i>	60	100%

Tabla 3

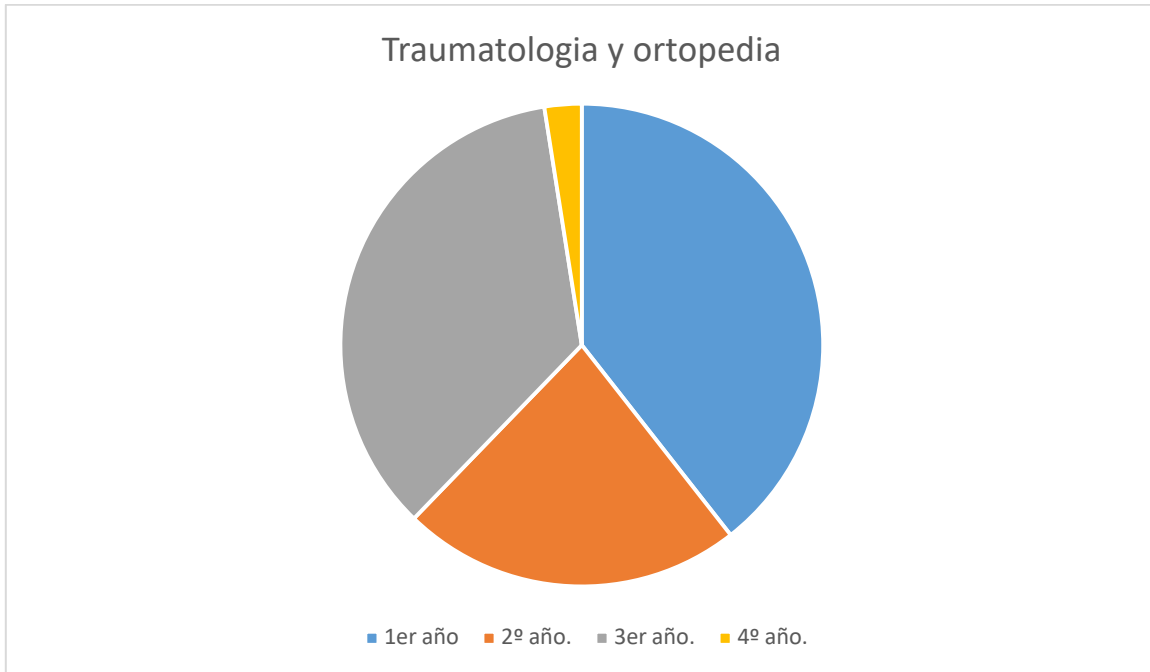


Gráfica 3

De la especialidad de Traumatología y Ortopedia se obtuvo un total de 56 residentes, de los cuales 33.9% (n=19) fueron de primer año, 19.6% (n=11) de segundo año, 30.3% (n=17) de tercer año y 16% (n=9) de cuarto año que corresponde al 16%. (Tabla 4/Gráfica 4)

Residentes de Traumatología y Ortopedia por año de residencia

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>R1</i>	19	33.9%
<i>R2</i>	11	19.6%
<i>R3</i>	17	30.3%
<i>R4</i>	9	16%
<i>Total</i>	56	100%

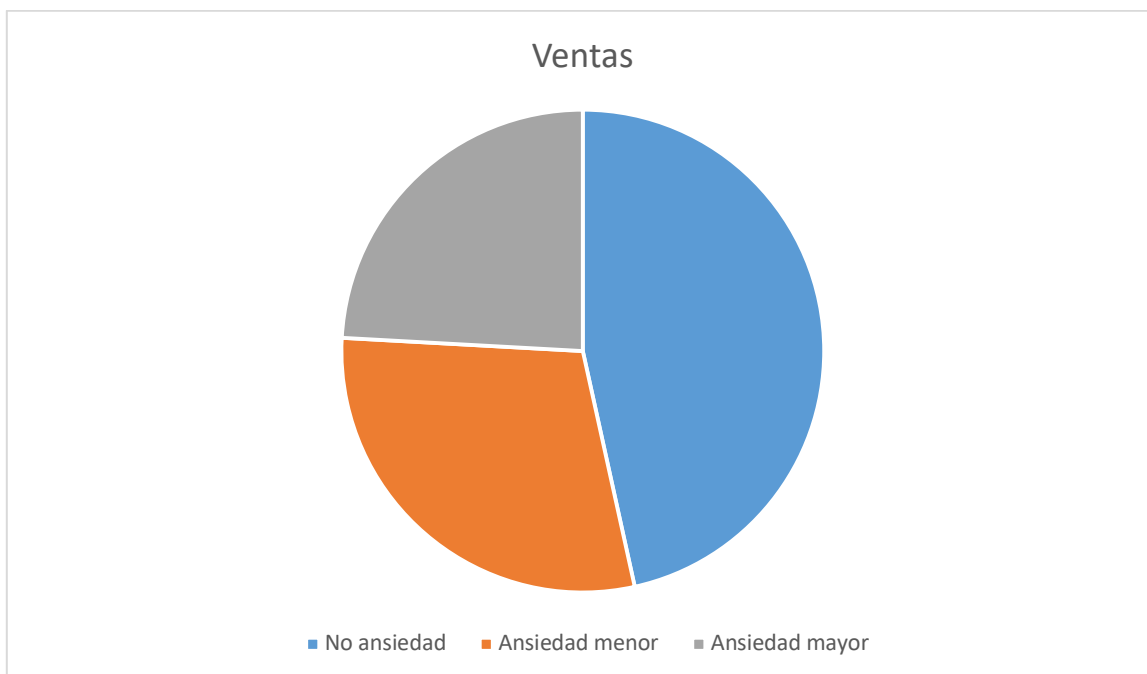


Gráfica 4

Al realizarse el análisis del nivel de ansiedad se encontró lo siguiente. De la muestra total de 116 residentes el 46.5% (n=54) no presentaron ansiedad, el 29.3% (34 residentes) presentaron ansiedad menor y el 24.1% (28 residentes) presentaron ansiedad mayor. (Tabla 5 / gráfica 5)

	<i>Nivel de ansiedad</i>	
	Frecuencia	Porcentaje
<i>No ansiedad</i>	54	46.5%
<i>Ansiedad menor</i>	34	29.3%
<i>Ansiedad mayor</i>	28	24.1%
<i>Total</i>	116	100%

Tabla 5

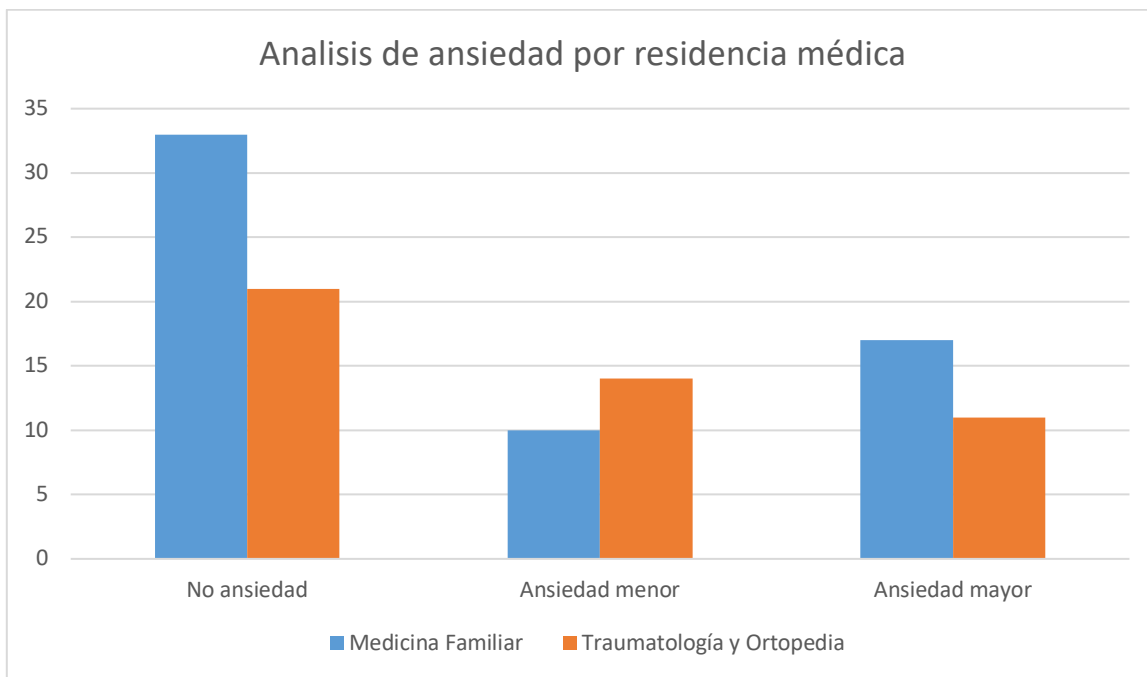


Gráfica 5

En el análisis del nivel de ansiedad por residencia medica se encontro que de los 54 residentes que no presentaron ansiedad el 61.1% corresponde a las especialidad de Medicina Familiar (n=33) y el 38.9% a la especialidad de Traumatología y Ortopedia (n=21). De los 34 residentes que presentaron ansiedad menor el 29.4% corresponde a las especialidad de Medicina Familiar (n=10) y el 70.5% a la especialidad de Traumatología y Ortopedia (n=24). De los 28 residentes que presentaron ansiedad mayor el 60.7% corresponde a las especialidad de Medicina Familiar (n=17) y el 39.2% a la especialidad de Traumatología y Ortopedia (n=11). (Tabla 6 / gráfico 6).

	<i>Medicina Familiar</i>	<i>Traumatología y Ortopedia</i>	<i>Total</i>
<i>No ansiedad</i>	0	21	54
<i>Ansiedad menor</i>	10	14	34
<i>Ansiedad mayor</i>	17	11	28
<i>Total</i>	60	56	116

Tabla 6.

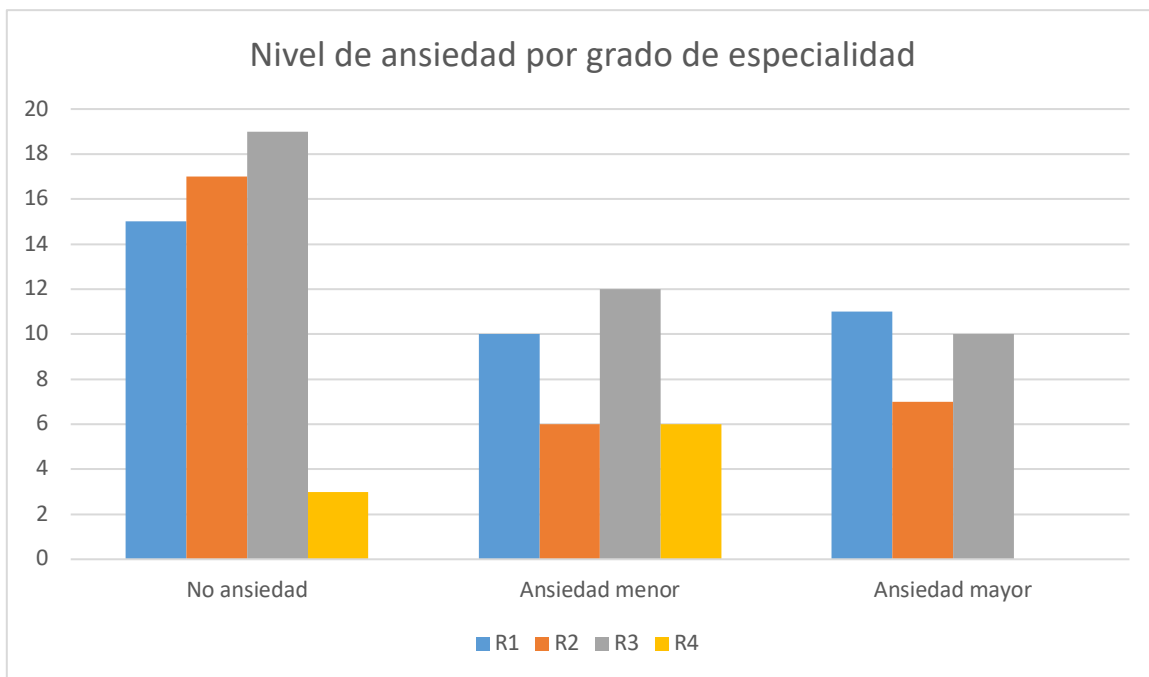


Gráfica 6

En cuanto al análisis de ansiedad por año de especialidad, se encontró que de los residentes de primer año el 41.6% (n=15) no presentaron ansiedad, el 27.7% (n=10) presentaron ansiedad menor y el 30.6% (n=11) presentaron ansiedad mayor. De los residentes de segundo año el 56.6% (17 residentes) no presentaron ansiedad, el 20% (6 residentes) presentaron ansiedad menor y el 23.3% (7 residentes) presentaron ansiedad mayor, de los residentes de tercer año el 46.3% (19 residentes) no presentaron ansiedad, el 29.2% (12 residentes) presentaron ansiedad menor y el 24.3% (10 residentes) presentaron ansiedad mayor. De los residentes de cuarto año (solo traumatología y ortopedia) el 33.3% (3 residentes) no presentaron ansiedad, el 66.6% (6 residentes) presentaron ansiedad menor y el 0% ansiedad mayor. (Tabla 7 / gráfica 7)

		<i>Grado de especialidad</i>				
		R1	R2	R3	R4	Total
<i>Nivel de ansiedad</i>	No ansiedad	15	17	19	3	54
	Ansiedad menor	10	6	12	6	34
	Ansiedad mayor	11	7	10	0	28
<i>Total</i>		36	30	41	9	116

Tabla 7



Gráfica 7

Al realizar el análisis de ansiedad por año de especialidad por residencia medica se encontraron lo siguientes datos.

De los residentes de primer año el 47% (8 residentes) de la especialidad de medicina familiar no y el 36.8% (7 residentes) de Traumatología y Ortopedia no presentaron ansiedad, el 29.4% (5 residentes) de la especialidad de medicina familiar y el 26.3% (5 residentes) de la especialidad de Traumatología y Ortopedia

presentaron ansiedad menor y el 23.3% (4 residentes) de la especialidad de medicina familiar y el 36.8% (7 residentes) de la especialidad de traumatología y ortopedia presentaron ansiedad mayor.

De los residentes de segundo año de medicina familiar el 63.1% (12 residentes) y el 45.4% (5 residentes) no presentaron ansiedad. El 10.5% (2 residentes) de medicina familiar y el 36.3% (4 residentes) presentaron ansiedad menor. Y el 26.3% (5 residentes) de la especialidad de medicina familiar y el 18.1% (2 residentes) de la especialidad de traumatología y ortopedia presentaron ansiedad mayor.

De los residentes de tercer año, de medicina familiar el 54.1% (13 residentes) y de traumatología y ortopedia el 35.2% (6 residentes) no presentaron ansiedad. El 12.5% (3 residentes) de medicina familiar y el 52.9% (9 residentes) de la especialidad de traumatología y ortopedia presentaron ansiedad menor. El 33.3% (8 residentes) de medicina familiar y el 11.7% (2 residentes) de traumatología y ortopedia presentaron ansiedad mayor.

(Tabla 8 / gráfica 8)

		<i>Grado de especialidad</i>							Total
		R1 MF	R2 MF	R3 MF	R1 TyO	R2 TyO	R3 TyO	R4 TyO	
<i>Nivel de ansiedad</i>	No ansiedad	8	12	13	7	5	6	3	54
	Ansiedad menor	5	2	3	5	4	9	6	34
	Ansiedad mayor	4	5	8	7	2	2	0	28
<i>Total</i>		17	19	24	19	11	17	9	116

Tabla 8

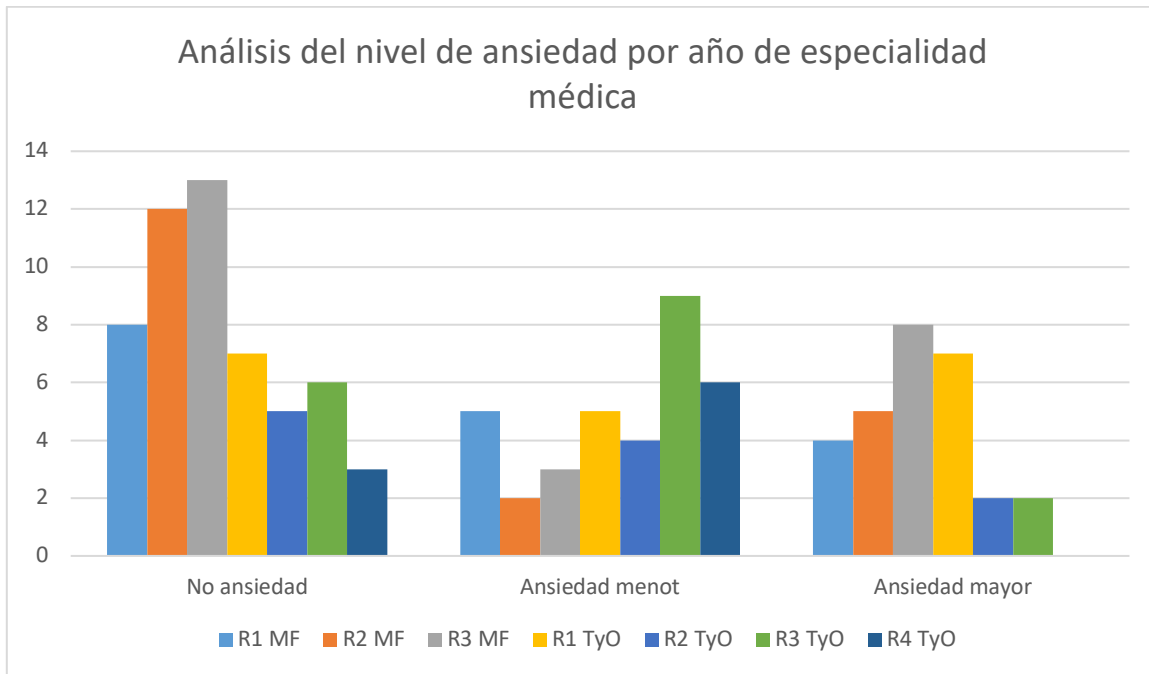


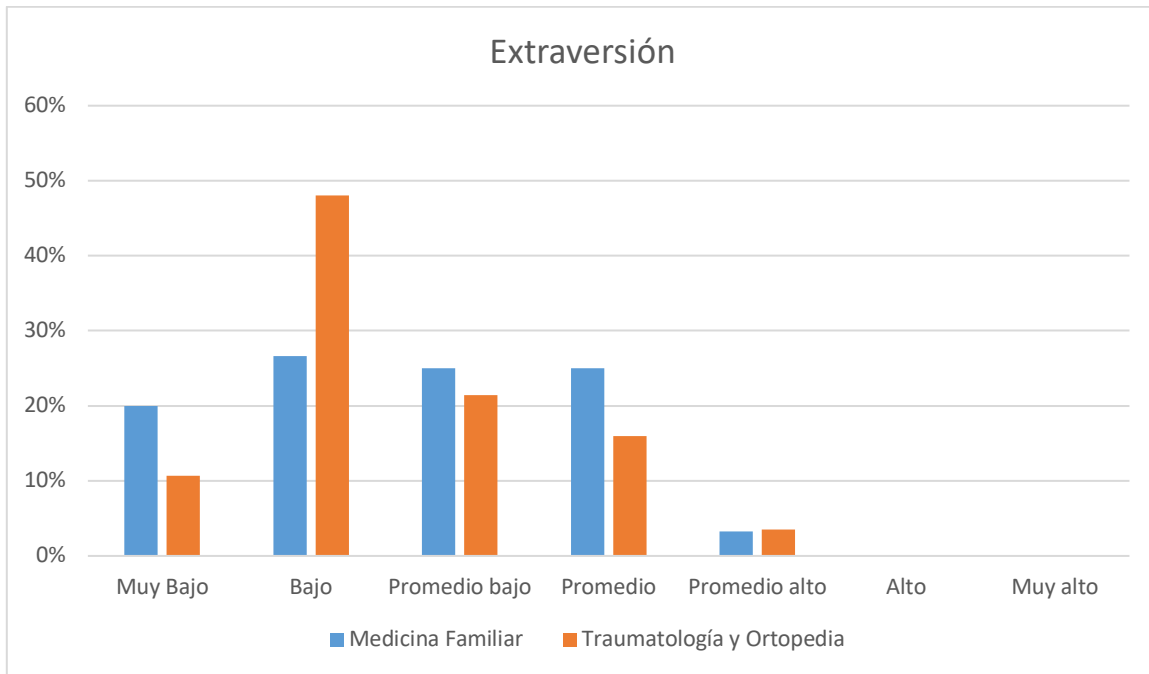
Gráfico 8

Al realizar el análisis de los resultados de las cinco dimensiones globales de la personalidad se encontró lo siguiente.

Para el análisis de la dimensión global de extraversión en la especialidad de medicina familiar la mayoría de los resultados se concentraron en el polo negativo, con una suma para el polo negativo de 71.6%. Estos resultados fueron muy similares para traumatología y ortopedia ya que el 80.1% de los residentes se concentraron en el polo negativo. Los siguientes resultados se traducen en que la mayoría de los residentes de ambas especialidades tienen una tendencia a ser introvertidos y socialmente inhibidos. (P= 0.179)

EXTRAVERSION

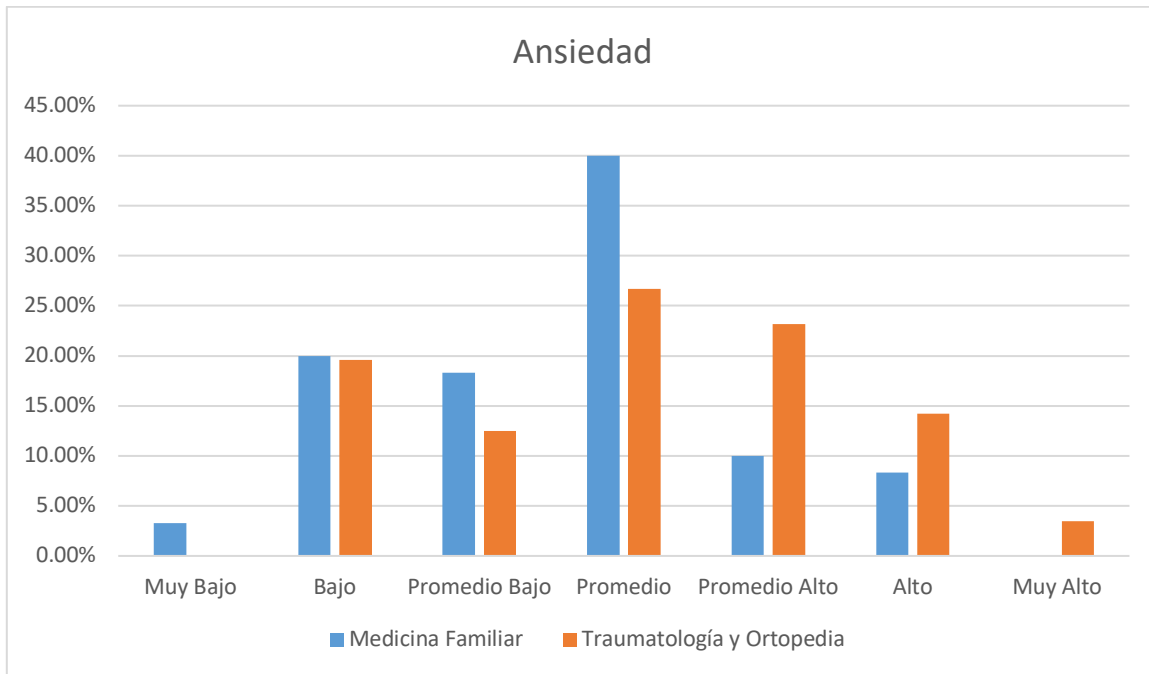
	MUY BAJO	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO	MUY ALTO
MF	20%	26.6%	25%	25%	3.3%	0	0
TYO	10.7%	48%	21.4%	16%	3.5%	0	0



En cuanto al análisis de la escala global de ansiedad si obtuvieron resultados diferentes entre ambas especialidades. Para la especialidad de Medicina Familiar el 41.6% de los residentes se distribuyó en los puntajes bajos, y unicamente el 18.4 se ubicó en los extremos altos lo que se traduce en que la mayoría de los residentes manejan pocos niveles de preocupacion y son poco perturbables. Resultados diferentes se observaron para la especialidad de Traumatología y Ortopedia, ya que la muestra se distribuyo de una forma mas homogénea ya que el 32.1% de los residentes se mantuvieron en el extremo negativo y el 40.5% en el extremo alto que son los individuos altamente perturbables y suseptibles a padecer ansiedad. (P=0.127)

ANSIEDAD

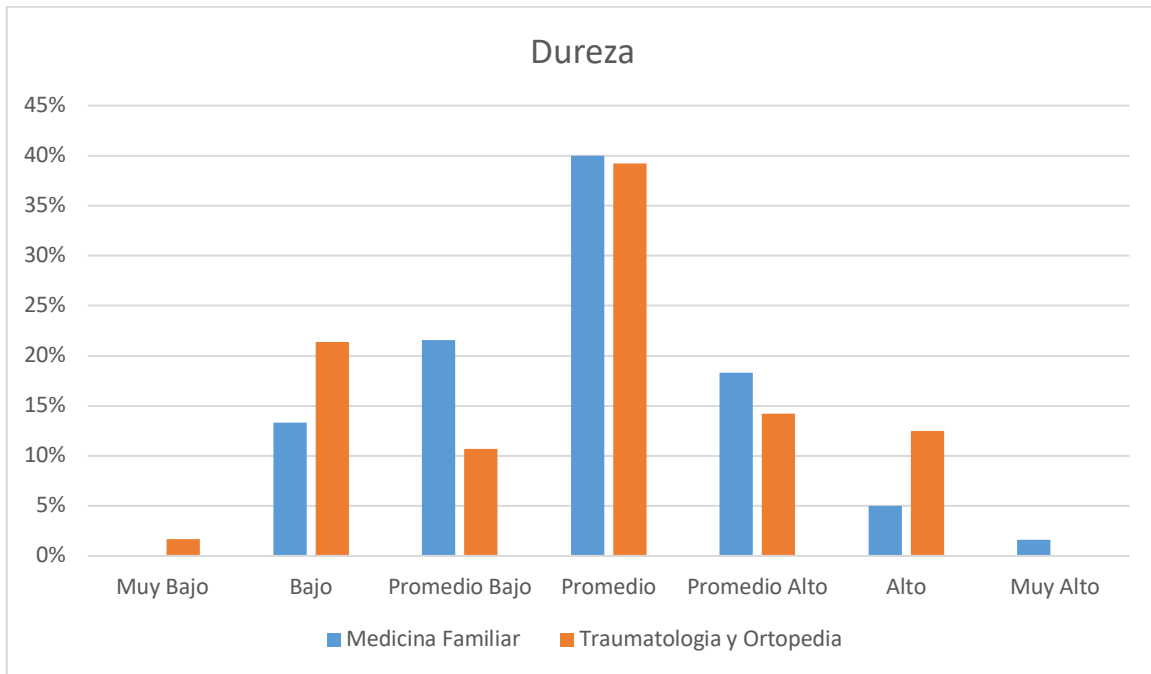
	MUY BAJO	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO	MUY ALTO
MF	3.3%	20%	18.3%	40%	10%	8.3%	0
TYO	0%	19.6%	12.5%	26.7%	23.2%	14.2%	3.5%



Al analizar la escala global de dureza se encontraron resultados muy similares para ambas especialidades con una distribución más homogénea entre los diferentes niveles, en el extremo negativo se encontraron 34.9% para los residentes de medicina familiar y el 33.8% para los residentes de traumatología y ortopedia promedio 40% y 39.2% respectivamente. Mientras que en los extremos positivos se ubicaron el 24.9% de los residentes de medicina familiar y el 26.7% de los residentes de traumatología y ortopedia. Esta escala abarca la fortaleza mental y empatía principalmente. (P=0.230)

DUREZA

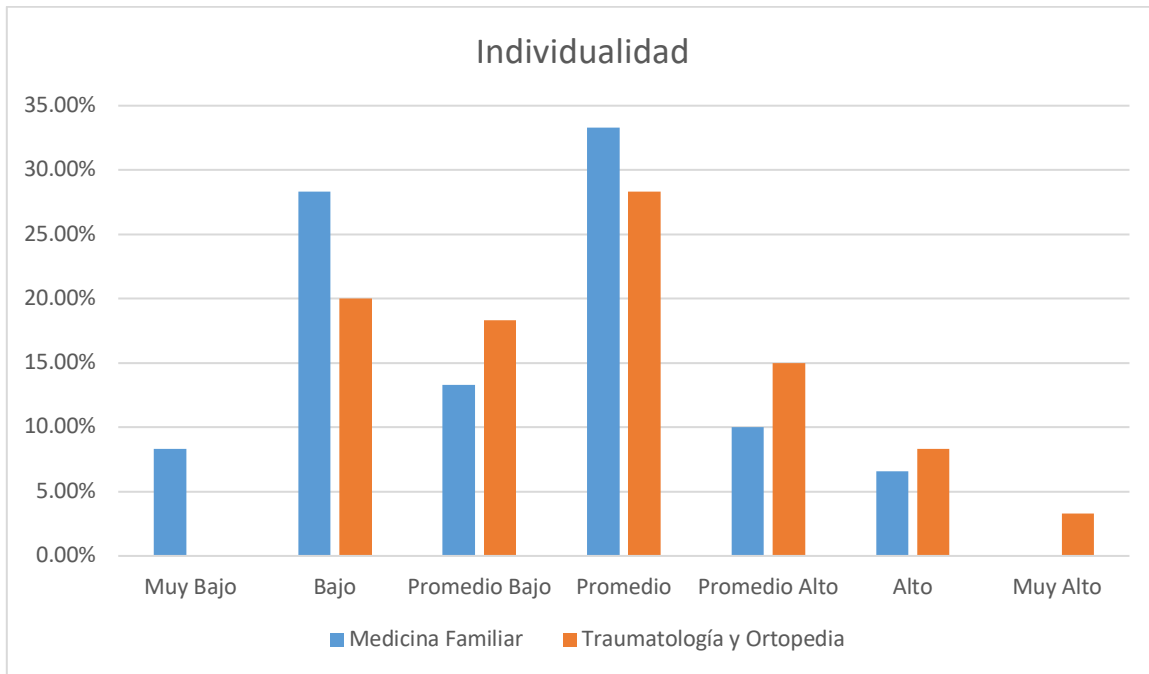
	MUY BAJO	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO	MUY ALTO
MF	0%	13.3%	21.6%	40%	18.3%	5%	1.6%
			34.9		24.9		
TYO	1.7%	21.4%	10.7%	39.2%	14.2%	12.5%	0%



Para la escala global de invidualidad de igual manera se observaron resultados similares para ambas especialidades ya que la mayoría de la muestra tuvo tendencia hacia los polos negativos con el 49.9% para medicina familiar y el 38.3% para la especialidad de traumatología y ortopedia, lo que se traduce en que en ambas especialidades la mayoría de los residentes tienen una tendencia a ser personas con gran capacidad para adaptarse, para agradar a la mayoría de las personas (P= 0.236)

INDIVIDUALIDAD

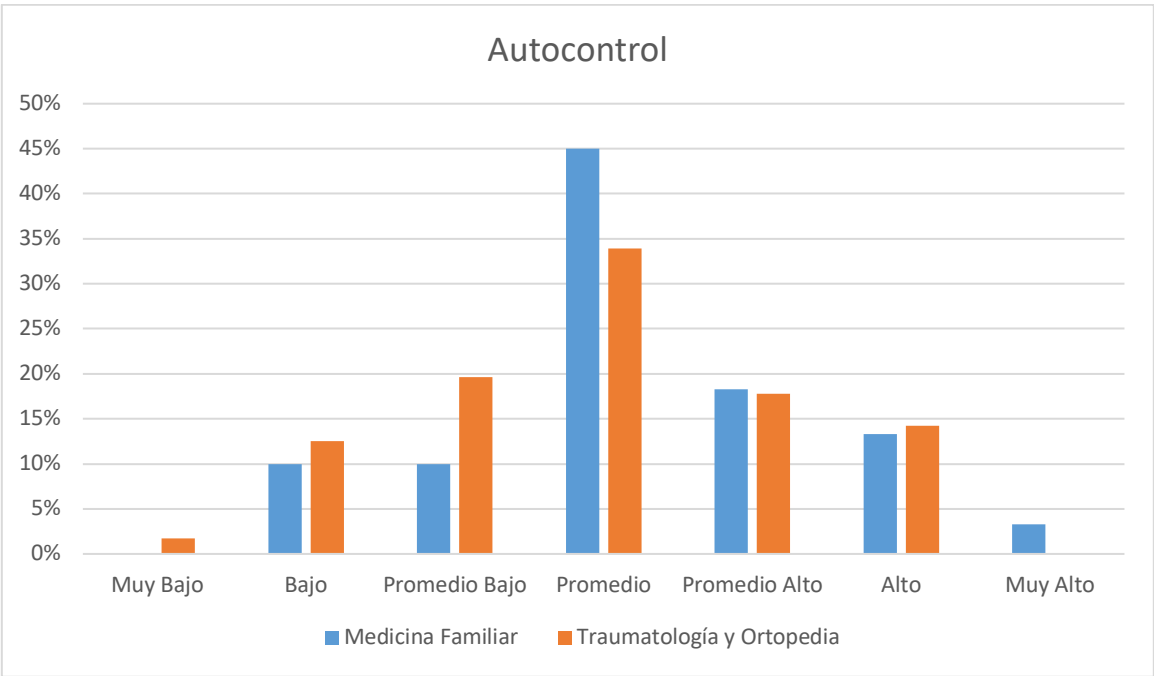
	MUY BAJO	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO	MUY ALTO
MF	8.3%	28.3%	13.3%	33.3%	10%	6.6%	0%
		49.9%			16.6%		
TYO	0%	20%	18.3%	28.3%	15%	8.3%	3.3%
		38.3%			26.6%		



Al evaluar evaluación de la escala global de autocontrol se encontro un comportamiento similar entre ambas especialidades, ya que la mayoría de los residentes se hubicó en el promedio con un 45% en los residentes de medicina familiar y un 33.9% con los residentes de traumatología y ortopedia lo que quiere decir que las conductas son similiares a la mayoría de la gente sin destacar. (P=0.452)

AUTOCONTROL

	MUY BAJO	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO	MUY ALTO
MF	0%	10%	10%	45%	18.3%	13.3%	3.3%
TYO	1.7%	12.5%	19.6%	33.9%	17.8%	14.2%	0%



DISCUSION

Durante el periodo de formación médica y principalmente durante un curso de especialización médica, el residente se ve sometido a grandes cargas de estrés, sumado a largas jornadas de trabajo que provocan privación de sueño y mala alimentación, entre otras. Estos factores pueden llevar al descuido de su salud tanto mental como física.

En muchas series hemos observado que la residencia médica, sobre todo en las especialidades donde la carga de trabajo y estrés es mayor^{4,18}, se observan exacerbación de síntomas depresivos y de ansiedad.

En la interpretación de los resultados del nivel de ansiedad con el test de Hamilton se observó que la mayoría de los residentes de TyO presentan un tipo de ansiedad, mientras que la mayoría de los residentes de MF no presentaron ansiedad. La residencia de ortopedia al ser una especialidad mayormente quirúrgica demanda una alta carga de trabajo, se desarrolla en un ambiente laboral que genera estrés y por ende ansiedad. En los estudios donde se incluye a médicos residentes de ortopedia se ha observado que tiene un nivel de ansiedad medio a altos¹⁷. Los resultados mostrados en la investigación son similares, pero cabe comentar que un porcentaje importante de médicos residentes de MF presentó una ansiedad mayor, en comparación con los de TyO. Las causas, aunque no fue el motivo de esta investigación, fueron a problemas familiares y económicos, más que los relacionados al ambiente laboral. Esto es una debilidad del estudio, la propuesta es realizar un estudio de cohorte.

Otro punto a analizar es que una gran parte de médicos residentes del primer año no presentó ansiedad, tanto para MF como para TyO, es porque la cantidad de médicos residentes es mayor para este grupo, con una mejor distribución del trabajo en comparación con los residentes de últimos años.

Al interpretar los resultados obtenido del test 16-PF-5 se observó que únicamente la dimensión global de extraversión presento una dispersión más evidente de los resultados concentrándose estos en el polo negativo tanto en residentes de MF como de TyO, lo que se puede interpretar que como que en ambas especialidades la mayoría de los residentes son seres introvertidos, tímidos, reprimidos e inhibidos socialmente. En un estudio similar, en residentes del Instituto Nacional de Rehabilitación¹, el 60% de los residentes de ortopedia serían clasificados correctamente con la característica principal de que puntúan alto en perfeccionismo, así mismo en las dimensiones extraversión y dureza puntuaron más bajos y en

contraste sobresalieron con puntuaciones promedios más altas en independencia y ansiedad.

El resto de las escalas globales de la personalidad presentaron una dispersión de datos más homogénea, sin embargo vale la pena mencionar que para la escala global de ansiedad se observa una ligera tendencia hacia el polo inferior para los residentes de la especialidad de medicina familiar, lo que interpretamos como individuos con bajos niveles de ansiedad o imperturbables, contrario a lo que se observó con los residentes de traumatología y ortopedia en los que la mayoría de los residentes se concentraron en el polo positivo. Sin embargo estos resultados no son significativos, valdría la pena ampliar la muestra y observar si se mantiene esta relación.

Para la escala global de individualidad de igual forma se observó, una tendencia hacia el polo inferior en ambas especialidades, aunque esta tendencia no es tan marcada como en la escala global de extroversión. Estos resultados se interpretan como que en ambas especialidades la mayoría de los residentes se adapta con facilidad a otros ambientes y grupos sociales.

Las demás escalas globales presentaron una dispersión uniforme y con tendencia al centro por lo cual se consideran que no son valorables.

CONCLUSIONES.

Se observaron diferencias claras en el nivel de ansiedad por especialidad, pero hay tipos de personalidad parecidos, de acuerdo a los resultados obtenidos en el test 16-PF-5.

Los resultados mostrados por tipo de personalidad, la que predomina en ambas especialidades son la extraversión y la individualidad, ubicándolos como seres introvertidos y tímidos pero se adaptan con facilidad al entorno y a la convivencia a grupos sociales.

En cuanto al nivel de ansiedad, la mayor parte de los residentes de TyO presenta algún tipo de ansiedad, mientras que los residentes de MF la mayoría no presenta ansiedad.

En conclusión, se observa similitudes en el tipo de personalidad en ambas especialidades y pero con claras diferencias en el nivel de ansiedad con tendencia algún tipo de ansiedad en residentes de TyO, mientras que la mayoría de residentes de MF no presentan ansiedad.

12. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ruiz JH, Enríquez ML, Gómez EA, et al. Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes. *Investigación en educación médica*.2016;5(20):238-243.
- 2.- Falco E. Personalidad del médico ¿Un factor de riesgo?. *Revista Conamed*. 2016;21.3
- 3.- S. Nicholas, (1989). *Teoría de la personalidad*. México. McGrawHill. Pag. 4
- 4.-Cartel. R. (1947). Recuperado de: <http://psicologiyamente.net/personalidad/5-grandes-rasgos.de.personalidad>.
- 5.-Vargas BE, Moheno V, Cortés J et al. Médicos residentes: rasgos de personalidad salud mental e ideación suicida. *Investigación en educación médica*. 2015;4(16):339-235
- 6.- Pratt J. The personality of the Physician. *NEJM* Feb 20 1936.
- 7.- López, M., Mendieta, D., Muñoz, M., Diaz, A., & Cortés, J. (2014). Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Artículo original Salud Mental*, 37(6), 509–516.
- 8.-Walton HJ. Effect of the doctor's personality in his style of practice. 16 (2) 1869, 113-126
- 9.- Studdert D, Bismark M, Mello M, et al. Prevalence and Characteristics of Physicians Prone to Malpractice Claims. *The New England Journal Of Medicine*. Jan 2016; 3374:354-362
- 10.- Borges N, Gibson D. Personality patterns of physicians in person-oriented and technique-oriented specialities. *Journal of vocational behaviors*.2005;67:1-4
- 11.- Weir E. Joung at herat: Assesing one's suitability for medical training. *CMAJ* 2000;164:515-517.
- 12: McManus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctors attitude to work are determined by personality and learning sylt: A twelve year longitudinal study of UK medical. *BMC Medicine*. 2004; 2:29.
- 13.- Rios M, Guadalajara JF, Fueyo A, et al. Rasgos de personalidad de los residents de Cardiología y áreas afines. *Med Int Méx* 2013;29:571-580.

- 14.- Bustamante JC, Rosas R, Barcelata B, et al. Evaluación psicológica de los médicos aceptados al posgrado de Pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediat Mex* 2014;35:202-211
- 15.- Mascarúa E, Vázquez E, Córdova JA. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Aten Fam.* 2014;21(2):55-57.
- 16.- García KV, Secín R, Guzmán V. Prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en médicos residentes e internos de pregrado en el hospital Angeles del pedregal. *Memorias del XIX concurso lasallista de investigación, desarrollo e innovación.* 2017
- 17.- Sandoval, J., & Richard, M. (2006). *La Salud Mental en México.* (a)
- 18.- Ruiz, D., García, A., & Gómez, I. (2016). Desarrollo de la personalidad: relación con sensibilidad a la ansiedad, rigidez y regulación verbal. En *Behavioral Psychology / Psicología Conductual* (Vol. 24).
- 19.- Torres, A., Velázquez, G., Martínez, A., García, J., Gómez, M., Jasso, L., & Ortiz, D. (2017). Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina PALABRAS CLAVE. *Inv Ed Med*, 7(25), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.02.002>
- 20.- Romero, Maria. Conceptos del psicoanálisis en la teoría de la personalidad. (2018). Recuperado 26 de junio de 2020, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000068.pdf>
- 21.- Carrillo Saucedo IC. Ansiedad en estudiantes universitarios. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Coordinación de Investigación y Posgrado del Instituto de Avances Cuaderno de Trabajo. 2008:172: 2.
- 22.- Navas Orozco W, Vargas Baldares MJ. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y centroamérica.* 2012 (604): 497-507

13. ANEXOS

Cuestionario 16 PF-5

Se presenta este cuestionario, con el objetivo de identificar el tipo de personalidad en los residentes de las especialidades de Traumatología y Ortopedia de la UMAE de Traumatología del Estado de Puebla, la afectación o aportación de los mismos en la vida cotidiana y académica, así como la repercusión directa o indirecta de estos en el desempeño académico ejercido dentro y fuera del hospital, cabe mencionar que forma parte de una investigación con fines educativos.

La información que nos proporcione es de carácter anónimo y confidencial.

No hay respuestas correctas o erróneas. Será útil en la medida que seas honesto(a) y/o sincero(a), en cada una de las respuestas.

No hay límite de tiempo para contestar el cuestionario.

Lee detenidamente cada frase e indica la respuesta que consideres verdadera para ti.

Por favor contesta todas las preguntas.

Se pondrá a disposición la información obtenida en este cuestionario al interesado, si éste lo solicita, el cual podrá consultar el resultado y se le podrá enviar una copia en caso de solicitarla.

Consentimiento informado La participación es de manera libre, los datos proporcionados para resolver este cuestionario, es de manera confidencial, y serán utilizados exclusivamente con fines académicos antes mencionados.

Explicado lo anterior y entendiendo los términos ACEPTO CONTESTAR LIBREMENTE.

Si

No

Aspectos Personales

Edad

Sexo

Hombre

Mujer

Año de especialidad que está cursando en la residencia:

R1

R2

R3

R4

Instrucciones

A continuación, encontrará, una serie de frases que permitirán conocer sus actitudes e intereses. En general, no existen contestaciones correctas o incorrectas, por que las personas tienen distintos intereses y ven

las cosas desde distintos puntos de vista. Conteste con sinceridad; de esta forma se podrá conocer mejor su forma de ser.

Anote sus contestaciones en la Hoja de respuesta que le han entregado. En primer lugar escriba sus datos (nombre, e-mail, etc.) en la parte superior. Cada frase contiene tres posibles respuestas (A, B y C) y normalmente la alternativa B viene con un interrogante, para ser señalada cuando no es posible decidirse entre la A ó la C. En la Hoja encontrará estas letras para dar sus respuestas. Las frases están ordenadas numéricamente; siga esta numeración al contestar. Lea atentamente cada frase y las posibles respuestas; así le será más fácil decidirse.

Ahora lea los ejemplos que se presentan a continuación y piense en como los contestaría. A modo de práctica, marque en la sección “Ejemplos de Prueba” de la Hoja de Respuestas, sus preferencias. Si tiene dudas pregunte al examinador.

Ejemplos:

1. Me gusta presenciar una competición deportiva.

A. Verdadero. B.? C. Falso.

2. Prefiero las personas.

A. Reservadas B.? C. Que hacen amigos fácilmente.

3. El dinero no hace la felicidad.

A. Verdadero B.? C. Falso.

Al contestar tenga en cuenta lo siguiente:

- No piense demasiado el contenido de las frases, ni emplee mucho tiempo en decidirse. Las frases son muy cortas para darle todos los detalles que Ud. Quisiera: por ejemplo, se ha puesto: “...presenciar una competición deportiva...” , y tal vez a Ud. le guste más el fútbol, que el tenis; debe contestar pensando en lo que es habitual para Ud. Generalmente, se

contestan cinco o seis frases por minuto y se tarda poco más de media hora para completar todo el Cuadernillo.

- Evite señalar la respuesta B (?) Excepto cuando le sea imposible decidirse por las otras dos; lo corriente es que esto le ocurra solo en muy pocas frases.
- Procure no dejar ninguna pregunta sin contestar. Es posible que alguna no tenga nada que ver con Ud. (por que no se aplica perfectamente a su caso); intente elegir la respuesta que vaya mejor con su modo de ser. Tal vez algunas frases le parezcan muy personales; no se preocupe y recuerde que las Hojas de Respuestas se guardan como documentos confidenciales y no pueden ser valoradas sin una planilla especial; por otra parte, al obtener los resultados no se consideran las respuestas una a una, sino globalmente.
- Conteste sinceramente. No señale sus respuestas pensando en lo que “es bueno” o lo que “interesa” para impresionar al examinador. Además, el cuadernillo se desarrolló para ser sensible a respuestas contradictorias

Anexo 1

1. En un negocio sería más interesante encargarse de:

A. Las máquinas o llevar registros

B.?

C. Entrevistar y hablar con personas

2. Normalmente me voy a dormir sintiéndome satisfecho de cómo ha ido el día.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

3. Si observo que la línea de razonamiento de otra persona es incorrecta, normalmente:

A. Se lo señalo

B.?

C. Lo paso por alto

5. Cuando tomo una decisión siempre pienso cuidadosamente en lo que es correcto y justo.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

6. Me atrae más pasar una tarde ocupado en una tarea tranquila a la que tenga afición que estar en una reunión animada.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

7. Admiro más a:

A. Una persona con capacidad de tipo medio, pero con una moral estricta.

B.?

C. Una persona con talento, aunque a veces no sea responsable.

8. Sería más interesante ser:

A. Ingeniero de la construcción.

B.?

C. Escritor de teatro.

9. Normalmente soy el que da el primer paso al hacer amigos

A. Verdadero

B.?

C. Falso

10. Me encantan las buenas novelas u obras de teatro / cine.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

11. Cuando la gente autoritaria trata de dominarte hago justamente lo contrario de lo que quiere.

A. Sí

B.?

C. No

12. Algunas veces no congenio muy bien con los demás porque mis ideas no son convencionales y corrientes.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

13. Muchas personas te “apuñalarían por la espalda” para salir ellas adelante.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

14. Me meto en problemas porque a veces sigo adelante con mis ideas sin comentarlas con las personas que puedan estar implicadas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

15. Hablo de mis sentimientos:

A. Con facilidad cuando las personas parecen estar interesadas.

B.?

C. Solo si no tengo más remedio.

16. Me aprovecho de la gente.

A. Algunas veces.

B.?

C. Nunca

17. Mis pensamientos son demasiado complicados y profundos para ser comprendidos por muchas personas.

A. Casi nunca

B.?

C. A menudo

18. Prefiero:

A. Comentar mis problemas con los amigos

B.?

C. Guardarlos para mis adentros

19. Pienso a cerca de cosas que debería haber dicho, pero que no las dije

A. Casi nunca

B.?

C. A menudo

20. Siempre estoy alerta ante los intentos de propagandas en las cosas que leo.

A. Sí

B.?

C. No

21. Si las personas actúan como si yo no les gustara:

A. No me perturba

B.?

C. Normalmente me hace daño

22. Cuando observo que difiero de alguien en puntos de vista sociales, prefiero:

A. discutir el significado de nuestras diferencias

básicas

B.?

C. Cambiar el tema

23. He dicho cosas que hirieron los sentimientos de otros.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

24. Si tuviera que cocinar o construir algo seguiría las instrucciones exactamente.

A. Verdadero, para evitar problemas

B.?

C. Falso, porque podría hacer algo más Interesante

25. A la hora de construir o hacer algo preferiría trabajar:

A. Con otros

B.?

C. Yo solo

26. Me gusta hacer planes con antelación para no perder tiempo en las tareas.

A. Raras veces

B.?

C. A menudo

27. Normalmente me gusta hacer mis planes yo solo, sin interrupciones y sugerencias de otros.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

28. Cuando me siento tenso incluso pequeñas cosas me sacan de quicio.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

29. Puedo encontrarme bastante a gusto en un ambiente desorganizado.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

30. Si mis planes, cuidadosamente elaborados, tuvieran que ser cambiados a causa de otras

personas:

A. Eso me molestaría e irritaría

B.?

C. Me parecería bien y estaría contento de Cambiarlos

31. Preferiría:

A. Estar en una oficina, organizando y

atendiendo a personas

B.?

C. Ser arquitecto dibujar planos en un despacho

Tranquilo

32. Cuando las pequeñas cosas comienzan a marchar mal unas detrás de otras:

A. Me siento como si no pudiera dormir

B.?

C. Continúo de un modo normal

33. Me satisface y entretiene cuidarme de las necesidades de los demás.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

34. A veces hago observaciones tontas, a modo de broma, para sorprender a los demás

A. Verdadero

B.?

C. Falso

35. Cuando llega el momento de hacer algo que he planeado y esperado, a veces no me apetece ya continuarlo.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

36. En las situaciones que dependen de mí me siento bien dando instrucciones a los demás.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

37. Preferiría emplear una tarde:

A. Haciendo con tranquilidad y sosiego algo por lo que tenga afición

B.?

C. En una fiesta animada.

38. Cuando yo sé muy bien lo que el grupo tiene que hacer, me gusta ser el único en dar las órdenes.

A. Sí

B.?

C. No

39. Me divierte mucho el humor rápido y vivaz de algunas series de televisión

A. Verdadero

B.?

C. Falso

40. Le doy más valor y respeto a las normas y buenas maneras, que a una vida fácil.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

41. Me encuentro tímido y retraído a la hora de hacer amigos entre personas desconocidas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

42. Si pudiera, preferiría hacer ejercicio con:

A. La esgrima o la danza

B.?

C. El tenis o la lucha libre

43. Normalmente hay una gran diferencia entre lo que la gente dice y lo que hace.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

44. Resultaría más interesante ser músico que mecánico.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

45. Las personas forman su opinión acerca de mí demasiado rápidamente.

A. Casi nunca

B.?

C. A menudo

46. Soy de esas personas que:

A. Siempre están haciendo cosas prácticas que necesitan ser hechas

B.?

C. Imaginan o piensan acerca de cosas sobre sí Mismas

47. Algunas personas creen que es difícil intimar conmigo.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

48. Puedo engañar a las personas siendo amigable cuando en realidad me desagradan.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

49. Mis pensamientos tienden más a girar sobre cosas realistas y prácticas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

50. Suelo ser reservado y guardar mis problemas para mis adentros.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

51. Después de tomar una decisión sobre algo sigo pensando si será acertada o errónea.

A. Normalmente verdadero

B.?

C. Normalmente falso

52. En el fondo no me gustan las personas que son “diferentes” u originales.

A. Verdadero, normalmente no me gustan

B.?

C. Falso, normalmente las encuentro Interesantes

53. Estoy más interesado en:

A. Buscar un significado personal a la vida

B.?

C. Asegurarme un trabajo con un buen sueldo

54. Me perturbo más que otros cuando las personas se enfadan entre ellas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

55. Lo que este mundo necesita es:

A. Más ciudadanos íntegros y constantes

B.?

C. Más reformadores con opiniones sobre cómo mejorar el mundo

56. Prefiero los juegos en lo que:

A. Se forman equipos o se tiene un compañero

B.?

C. Cada uno hace su partida

57. Normalmente dejo algunas cosas a la buena suerte, en vez de hacer planes complejos y con todo detalle.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

58. Frecuentemente tengo periodos de tiempo en que me es difícil abandonar el sentimiento de compadecerme a mí mismo.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

59. Mis mejores horas del día son aquellas que estoy solo con mis pensamientos y proyectos.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

60. Si la gente me interrumpe cuando estoy intentando hacer algo, eso no me perturba.

A. Verdadero, no me siento mal

B.?

C. Falso, me molesta

61. Siempre conservo mis pertenencias en perfectas condiciones.

A. Verdadero

B. ?

C. Falso

62. A veces me siento frustrado por las personas demasiado rápidamente.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

63. No me siento a gusto cuando hablo o muestro mis sentimientos de afecto o cariño.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

64. En mi vida personal, casi siempre alcanzo las metas que me pongo

A. Verdadero

B.?

C. Falso

65. Si el sueldo fuera el mismo, preferiría ser un científico más que un directivo de ventas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

66. Si la gente hace algo incorrecto, normalmente le digo lo que pienso.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

67. Pienso que mis necesidades emocionales:

A. No están demasiado satisfechas

B.?

C. Están bien satisfechas

68. Normalmente me gusta estar en medio de mucha actividad y excitación.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

69. La gente debería insistir, más de lo que hace ahora, en que las normas morales sean seguidas estrictamente.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

70. Preferiría vestir:

A. De modo aseado y sencillo

B.?

C. A la moda y original

71. Me suelo sentir desconcertado si de pronto paso a ser el centro de la atención en un grupo social.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

72. Me pone irritado que la gente insista en que yo siga las mínimas reglas de seguridad.

A. Verdadero, porque no siempre son necesarias

B.?

C. Falso, porque es importante hacer las cosas Correctamente

73. Comenzar a conversar con extraños:

A. Nunca me ha dado problemas

B.?

C. Me cuesta bastante

74. Si trabajara en un periódico preferiría los temas de:

A. Literatura o cine

B.?

C. Deportes o política

75. Dejo que pequeñas cosas me perturben más de lo que deberían.

A. A veces

B.?

C. Raras veces}

76. Es acertado estar en guardia con los que hablan de modo amable, por que se pueden aprovechar de uno.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

77. En la calle me detendría más a contemplar un artista pintando que a ver la construcción de un edificio

A. Verdadero

B.?

C. Falso

78. Las personas se hacen perezosas en su trabajo cuando consiguen hacerlo con facilidad.

A. Casi nunca

B. ?

C. A menudo

79. Se me ocurren ideas nuevas sobre todo tipo de cosas, demasiadas para ponerlas en práctica.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

80. Cuando hablo con alguien que no conozco todavía, no doy más información que la necesaria.

A. Normalmente Verdadero

B.?

C. Normalmente Falso

81. Pongo más atención en:

A. Las cosas prácticas que me rodean

B.?

C. Los pensamientos y la imaginación

82. Cuando la gente me critica delante de otros me siento muy descorazonado y herido.

A. Casi nunca

B.?

C. A menudo

83. Encuentro más interesante a la gente si sus puntos de vista son diferentes de los de la mayoría.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

84. Al tratar con la gente es mejor:

A. "Poner todas las cartas sobre la mesa"

B.?

C. "No descubrir tu propio juego"

85. A veces me gustaría más ponerme en mi sitio que perdonar y olvidar

A. Verdadero

B.?

C. Falso

86. Me gusta la gente que:

A. Es estable y tradicional en sus intereses

B.?

C. Reconsidera seriamente sus puntos de vista sobre la vida

87. A veces me siento demasiado responsable sobre cosas que suceden a mí alrededor.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

88. El trabajo que me es familiar y habitual:

A. Me aburre y me da sueño

B.?

C. Me da seguridad y confianza

89. Logro terminar las cosas mejor cuando trabajo solo que cuando lo hago en equipo

A. Verdadero

B.?

C. Falso

90. Normalmente no me importa si mi habitación está desordenada.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

91. Me resulta fácil ser paciente, aun cuando alguien es lento para comprender lo que estoy explicándole.

A. Verdadero

B.?

C. Falso, me cuesta ser paciente

92. Me gusta unirme a otros que van a hacer algo juntos, como ir a un museo o de excursión.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

93. Soy algo perfeccionista y me gusta que las cosas se hagan bien.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

94. Cuando tengo que hacer una larga cola por algún motivo, no me pongo tan intranquilo y nervioso como la mayoría

A. Verdadero, no me pongo

B.?

C. Falso, me pongo intranquilo

95. La gente me trata menos razonablemente de lo que merecen mis buenas intenciones.

A. A veces

B.?

C. Nunca

96. Me lo paso bien con gente que muestra abiertamente sus emociones.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

97. No dejo que me depriman pequeñas cosas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

98. Si pudiera ayudar en el desarrollo de un invento útil preferiría encargarme de:

A. Investigarlo en el laboratorio

B.?

C. Mostrar a las personas su utilización

99. Si ser cortés y amable no da resultado puedo ser rudo y astuto cuando sea necesario.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

100. Me gusta ir a menudo a espectáculos y diversiones.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

101. Me siento insatisfecho conmigo mismo.

A. A veces

B.?

C. Rara veces

102. Si nos perdiéramos en una ciudad y los amigos no estuvieran de acuerdo conmigo en el camino a seguir:

A. No protestaría y les seguiría

B.?

C. Les haría saber que yo creía que mi camino era mejor

103. La gente me considera una persona animada y sin preocupaciones.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

104. Si el banco se descuidara y no me cobrara algo que debiera, creo que:

A. Lo indicaría y lo pagaría

B.?

C. Yo no tengo por qué decírselo

105. Siempre tengo que estar luchando contra mi timidez.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

106. Los profesores, sacerdotes y otras personas emplean mucho tiempo intentando impedirnos hacer lo que deseamos.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

107. Cuando estoy con un grupo, normalmente me siento, escucho y dejo que los demás lleven el peso de la conversación.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

108. Normalmente aprecio más belleza de un poema que una excelente estrategia en un deporte.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

109. Si uno es franco y abierto los demás intentan aprovecharse de él.

A. Casi nunca

B.?

C. A menudo

110. Siempre me interesan las cosas mecánicas y soy bastante bueno para arreglarlas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

111. A veces estoy tan enfrascado en mis pensamientos que, a no ser que salga de ellos, pierdo la noción del tiempo y desordeno o no encuentro mis cosas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

112. Parece como si no pudiera confiar en más de la mitad de la gente que voy conociendo.

A. Verdadero, no se puede confiar en ella

B.?

C. Falso, se puede confiar en ella

113. Normalmente descubro que conozco a los demás mejor que ellos me conocen a mí.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

114. A menudo los demás dicen que mis ideas son realistas y prácticas.

A. Verdadero

B. ?

C. Falso

115. Si creo que lo merecen, hago agudas y sarcásticas observaciones a los demás.

A. A veces

B.?

C. Nunca

116. A veces me siento como si hubiera hecho algo malo, aunque realmente no lo haya hecho.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

117. Me resulta fácil hablar sobre mi vida, incluso sobre aspectos que otros considerarían muy personales.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

118. Me gusta diseñar modos por los que el mundo pudiera cambiar y mejorar.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

119. Tiendo a ser muy sensible y preocuparme mucho acerca de algo que he hecho.

A. Casi nunca

B.?

C. A menudo

120. En el periódico que acostumbro a hojear me intereso más por:

A. Los artículos sobre los problemas sociales

B.?

C. Todas las noticias locales

121. Preferiría emplear una tarde libre en:

A. Leer o trabajar en solitario en un proyecto

B. ?

C. Hacer alguna tarea con los amigos

122. Cuando hay algo molesto que hacer, prefiero:

A. Dejarlo a un lado hasta que no haya más remedio que hacerlo

B.?

C. Comenzar a hacerlo de inmediato

123. Prefiero tomar la comida de medio día:

A. Con un grupo de gente

B.?

C. En solitario

124. Soy paciente con las personas, incluso cuando no son corteses y consideradas con mis sentimientos.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

125. Cuando hago algo, normalmente me tomo tiempo para pensar antes en todo lo que necesito para la tarea.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

126. Me siento molesto cuando la gente emplea mucho tiempo para explicar algo.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

127. Mis amigos probablemente me describen como una persona.

A. Cálida y amigable

B.?

C. Formal y objetiva

128. Cuando algo me perturba, normalmente me olvido pronto de ello.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

129. Como afición agradable prefiero:

A. Hacer o reparar algo

B.?

C. Trabajar en grupo en una tarea comunitaria

130. Creo que debo reclamar si en el restaurant recibo mal servicio o alimentos deficientes.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

131. Tengo más cambios de humor que la mayoría de las personas que conozco.

A. Normalmente verdadero

B.?

C. Normalmente falso

132. Cuando los demás no ven las cosas como la veo yo, normalmente logro convencerlos.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

133. Creo que ser libre para ser lo que desee es más importante que tener buenos modales y respetar las normas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

134. Me encanta hacer reír a la gente con historias ingeniosas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

135. Me considero una persona socialmente muy atrevida y comunicativa.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

136. Si una persona es lo suficientemente lista para eludir las normas sin que parezca que las incumple:

A. Podría incumplirlas si tiene razones especiales para ello

B.?

C. Debería seguirlas a pesar de todo

137. Cuando me uno a un nuevo grupo, normalmente encajo pronto.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

138. Prefiero leer historias rudas o de acción realista más que novelas sentimentales e imaginativas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

139. Sospecho que la persona que se muestra abiertamente amigable conmigo pueda ser desleal cuando yo no esté delante.

A. Casi nunca

B.?

C. A menudo

140. Cuando era niño empleaba la mayor parte de mi tiempo en:

A. Hacer o construir algo

B.?

C. Leer o imaginar cosas ideales

141. Muchas personas son demasiado quisquillosas y sensibles, y por su propio bien deberían “endurecerse”.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

142. Me muestro tan interesado en pensar en las ideas que a veces paso por alto los detalles prácticos.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

143. Si alguien me hace una pregunta demasiado personal intento cuidadosamente evitar contestarla.

A. Normalmente verdadero

B.?

C. Normalmente falso

144. Cuando me piden hacer una tarea voluntaria digo que estoy demasiado ocupado.

A. A veces

B.?

C. Rara veces

145. Mis amigos me consideran una persona algo abstraída y no siempre práctica.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

146. Me siento muy abatido cuando la gente me critica en un grupo.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

147. Les surgen más problemas a quienes:

A. Se cuestionan o cambian métodos que son ya satisfactorios

B.?

C. Descartan enfoques nuevos o prometedores

148. Soy muy cuidadoso cuando se trata de elegir a alguien con quien “abrirme” francamente.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

149. Me gusta más intentar nuevos modos de hacer las cosas que seguir caminos ya conocidos.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

150. Los demás dicen que suelo ser demasiado crítico conmigo mismo.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

151. Generalmente me gusta más una comida si contiene alimentos familiares y cotidianos que si tiene alimentos poco corrientes.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

152. Puedo pasar fácilmente una mañana entera sin tener necesidad de hablar con alguien.

A. Verdadero.

B.?

C. Falso.

153. Deseo ayudar a las personas.

A. Siempre

B.?

C. A veces

154. Yo creo que:

A. Algunos trabajos no deberían ser hechos tan cuidadosamente como otros

B.?

C. Cualquier trabajo habría que hacerlo bien si es que se va a hacer

155. Me resulta difícil ser paciente cuando la gente me critica.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

156. Prefiero los momentos en que hay gente a mí alrededor.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

157. Cuando realizo una tarea no me encuentro satisfecho a no ser que ponga especial atención incluso a los pequeños detalles.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

158. Algunas veces me “sacan de quicio” de un modo insoportable pequeñas cosas, aunque reconozca que son triviales.

A. Sí

B.?

C. No

159. Me gusta más escuchar a la gente hablar de sus sentimientos personales que de otros temas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

160. Hay ocasiones en que no me siento de humor para ver a nadie.

A. Muy raras veces

B.?

C. Bastante a menudo

161. Me gustaría más ser consejero orientador que arquitecto.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

162. En mi vida cotidiana casi nunca me encuentro con problemas que no puedo afrontar.

A. Verdadero, puedo afrontarlos fácilmente

B.?

C. Falso

163. Cuando las personas hacen algo que me molesta, normalmente:

A. No le doy importancia

B.?

C. Se lo digo

164. Yo creo más en:

A. Ser claramente serio en la vida cotidiana

B.?

C. Seguir casi siempre el dicho "Diviértete y sé feliz"

165. Me gusta que haya alguna competitividad en las cosas que hago.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

166. La mayoría de las normas se han hecho para no cumplirlas cuando haya buenas razones para ello.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

167. Me cuesta bastante hablar delante de un grupo numeroso de personas.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

168. Preferiría un hogar en el que:

A. Se sigan normas estrictas de conducta

B.?

C. No haya muchas normas

169. En las reuniones sociales suelo sentirme tímido e inseguro de mí mismo.

A. Verdadero

B.?

C. Falso

Resolución de Problemas

Las preguntas que vienen a continuación se diseñaron como ejercicios de resolución de problemas. En ellas hay una y solo una respuesta correcta. Si no está seguro de cuál es la correcta, elija la que crea mejor. Vea un ejemplo aquí debajo

Ejemplo:

“Toro” es a “ternero” como “caballo” es a:

A. Potro.

B. Ternera.

C. Yegua.

La contestación correcta es “potro”; es la cría del caballo, como ternero es la cría del toro.

170. En la televisión prefiero:

A. Un programa sobre nuevos inventos prácticos

B.?

C. Un concierto de un artista famoso

171. “Minuto” es a “hora” como “Segundo” es a:

A. Minuto.

B. Milisegundo.

C. Hora.

172. “Renacuajo” es a “rana” como “larva” es a:

A. Araña.

B. Gusano.

C. Insecto.

173. “Jamón” es a “cerdo” como “chuleta” es a:

A. Cordero.

B. Pollo.

C. Merluza.

174. “Hielo” es a “agua” como “roca” es a:

A. Lava.

B. Arena.

C. Petróleo.

175. “Mejor” es a “pésimo” como “peor” es a :

A. Malo.

B. Santo.

C. Óptimo.

176. Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos:

A. Terminal.

B. Estacional.

C. Cíclico.

177. ¿Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?

A. Gato.

B. Cerca.

C. Planeta.

178. Lo opuesto de “correcto” es lo opuesto de:

A. Bueno.

B. Erróneo.

C. Adecuado.

179. ¿Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?

A. Probable.

B. Eventual.

C. Inseguro.

180. Lo opuesto de lo opuesto de “inexacto” es:

A. Casual.

B. Puntual.

C. Incorrecto.

181. ¿Qué número debe seguir al final de éstos?

1 – 4 – 9 – 16 ...

A. 20.

B. 25.

C. 32.

182. ¿Qué letra debe seguir al final de éstas?

A – B – D – G

A. H.

B. K.

C. J.

183. ¿Qué letra debe seguir al final de éstas?

E – I – L

A. M.

B. N.

C. O.

184. ¿Qué número debe seguir al final de éstos?

$1/12 - 1/6 - 1/3 - 2/3$

A. $3/4$.

B. $4/3$.

C. $3/2$.

185. ¿Qué número debe seguir al final de éstos?

1 2 0 3 -1....

A. 5.

B. 4.

C. -3.

Anexo 2

Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)

Se presenta este cuestionario, con el objetivo de identificar el nivel de ansiedad en los residentes de las especialidades de Traumatología y Ortopedia de la UMAE de Traumatología del Estado de Puebla, la afectación o aportación de los mismos en la vida cotidiana y académica, así como la repercusión directa o indirecta de estos en el desempeño académico ejercido dentro y fuera del hospital, cabe mencionar que forma parte de una investigación con fines educativos.

La información que nos proporcione es de carácter anónimo y confidencial.

No hay respuestas correctas o erróneas. Será útil en la medida que seas honesto(a) y/o sincero(a), en cada una de las respuestas.

No hay límite de tiempo para contestar el cuestionario.

Lee detenidamente cada frase e indica la respuesta que consideres verdadera para ti.

Por favor contesta todas las preguntas.

Se pondrá a disposición la información obtenida en este cuestionario al interesado, si éste lo solicita, el cual podrá consultar el resultado y se le podrá enviar una copia en caso de solicitarla.

Consentimiento informado La participación es de manera libre, los datos proporcionados para resolver este cuestionario, es de manera confidencial, y serán utilizados exclusivamente con fines académicos antes mencionados.

Explicado lo anterior y entendiendo los términos ACEPTO CONTESTAR LIBREMENTE.

Si

No

Aspectos Personales

Edad

Sexo

Hombre

Mujer

Año de especialidad que está cursando en la residencia:

R1

R2

R3

R4

Instrucciones

POR FAVOR MARCA (X) SOLO UN CUADRADO CUANDO SE TE SOLICITE:

Teniendo en cuenta que la numeración que se maneja del 0 al 4 en este ítem ,
entendiéndose como :

0: Ausente

1: Leve

2: Moderado

3: Grave

4: Muy grave/ Incapacitante

Agradecemos de antemano su tiempo y atención para resolverlo.

1.-Estados de ánimo ansioso.

Preocupación, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerá), irritabilidad

0

1

2

3

4

2.-Tension

Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.

0

1

2

3

4

3.-Temores

A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.

0

1

2

3

4

4.- Insomnio

Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño interrumpido, sueño insatisfacción cansancio al despertar.

0

1

2

3

4

5.-Intelectual(cognitivo)

Dificultad para concentrarse, mala memoria.

0

1

2

3

4

6.-Estado de ánimo deprimido.

Perdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.

0

1

2

3

4

7.-Síntomas somáticos generales (musculares)

Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares

0

1

2

3

4

8.- Síntomas somáticos generales (sensoriales)

Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo

0

1

2

3

4

9.-Síntomas cardiovasculares

Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole

0

1

2

3

4

10.-Síntomas respiratorios

Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.

0

1

2

3

4

11.-Síntomas gastrointestinales

Dificultad para tragar , gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vomito , sensación de estómago vacío, digestión lenta, borboringmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.

12.-Síntomas genitourinarios

Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.

13.-Síntomas autónomos

Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, pilo erección (pelos de punta)

14.-Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)

Tenso, no relajado, agitado nervioso: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento de tono muscular, suspiros, palidez facial.

Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min , sacudidas energética de tendones

POR FAVOR: Agrega un comentario acerca del papel que desempeñan la ansiedad en tu desarrollo académico. ¡Gracias por su tiempo y colaboración