

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



“Prevalencia de Rasgos de Personalidad y Uso de Sustancias Psicoactivas en Médicos Internos de Pregrado en Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco México Febrero- Abril 2021”

**Tesis que para obtener el Grado de
Especialidad en Psiquiatría**

Presenta:

Federico Calcáneo Hernández

Director:

Dr. Antonio Becerra Hernández

Dr. José Emmanuel Osorio Rosales

Villahermosa, Tabasco.

Enero 2022



Of. No. 0885/DACS/JAEP
16 de diciembre de 2021

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Federico Calcáneo Hernández
Especialidad en Psiquiatría
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Luis Adrián Sacramento Rivero, Dra. María de Lourdes Vera Canto, Dr. Antonio Becerra Hernández, Dra. María de la Paz Tino Torres, Dr. Héctor Herrera Barragán, impresión de la tesis titulada: **"Prevalencia de Rasgos de Personalidad y Uso de Sustancias Psicoactivas en Médicos Internos de Pregrado en Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco México Febrero – Abril 2021"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Psiquiatría, donde funge como Directores de Tesis el Dr. Antonio Becerra Hernández y el Dr. José Emmanuel Osorio Rosales.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora



- C.c.p.- Dr. Antonio Becerra Hernández.- Director de Tesis
- C.c.p.- Dr. José Emmanuel Osorio Rosales.- Director de Tesis
- C.c.p.- Dr. Luis Adrián Sacramento Rivero.- sinodal
- C.c.p.- Dra. María de Lourdes Vera Canto.- Sinodal
- C.c.p.- Dr. Antonio Becerra Hernández.- Sinodal
- C.c.p.- Dra. María de la Paz Tino Torres.- Sinodal
- C.c.p.- Dr. Hector Herrera Barragán.- Sinodal

C.c.p.- Archivo
DC/MCML/MCE/XME/pcu*

Av. Cnel. Gregorio Méndez Mágina, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 11:00 horas del día 17 del mes de diciembre de 2021 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Prevalencia de Rasgos de Personalidad y Uso de Sustancias Psicoactivas en Médicos Internos de Pregrado en Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco México Febrero – Abril 2021"

Presentada por el alumno (a):

Calcáneo Hernández Federico
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

1	8	1	E	1	3	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

Especialidad en Psiquiatría

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dr. Antonio Becerra Hernández
Dr. José Emmanuel Osorio Rosales
Director de Tesis

Dr. Luis Adrián Sacramento Rivero

Dra. María de Lourdes Vera Canto

Dr. Antonio Becerra Hernández

Dra. María de la Paz Tinto Torres

D. Héctor Herrera Barragán

C.e.p.- Archivo
DC'MCML/MO'MACA/lkrd*

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 15 del mes de Diciembre del año 2021, el que suscribe, Federico Calcáneo Hernández, alumno de la especialidad en Psiquiatría, con número de matrícula 181E13001 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Prevalencia de Rasgos de Personalidad y Uso de Sustancias Psicoactiva en Médicos Internos de Pregrado en Hospitales de Tercer Nivel del estado de Tabasco, México”**, bajo la Dirección del Dr. Antonio Becerra Hernández y el Dr. José Emmanuel Osorio Rosales, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: fd_calcaneo@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.


Federico Calcáneo Hernández

Nombre y Firma

Sello

ABREVIATURAS

MIP: Médico Interno de Pregrado

MMPI: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota

NOM: Norma Oficial Mexicana

SCL: Symptom Checklist (Inventario de Síntomas)

SSA: Secretaría de Salubridad y Asistencia

16PF: 16 Factores de Personalidad

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de este viaje, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en cada momento, por los valores que me enseñaron, por su comprensión y por darme la oportunidad de continuar mi aprendizaje. Sobre todo por ser excelentes humanos, ejemplos de vida a seguir. A mis hermanas por ser parte de mi vida y apoyarme cuando no quería continuar. A Emilio y a Eduardo, mis niños preciosos, dos motores que me impulsaron a creer en la vida y en la gente. A mis amigos por acompañarme en los momentos de dificultad y no dejarme caer ante la adversidad.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mis maestros y asesores: los doctores Antonio y Emmanuel, gracias por su paciencia y por compartir conmigo sus conocimientos, pero sobre todo su amistad.

Gracias a los hospitales del estado de Tabasco, que me abrieron las puertas y apoyaron en cada una de las fases de este trabajo. A cada uno de los participantes, que a pesar de tener sobrecarga de trabajo y algunos desvelos, participaron de manera activa y muy consciente en este estudio, sé que serán grandes médicos.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, mi alma mater, lugar donde pieza a pieza, fui formando mi carácter y amor por el conocimiento, donde se demuestra que se pueden alcanzar logros impresionantes con trabajo, dedicación y compromiso.

A Karen, mi compañera, pareja y amiga, quien no me ha permitido ceder ante las presiones de la vida, me ha apoyado incondicionalmente y ha hecho mejorar como ser humano y como profesional.

A todos ustedes, muchas gracias.

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	5
AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS	6
ÍNDICE	7
INTRODUCCIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN	15
MARCO TEÓRICO	16
Personalidad	16
<i>Carácter</i>	17
<i>Temperamento</i>	17
<i>Rasgos</i>	18
<i>Teorías de la Personalidad</i>	18
Teorías de los Tipos	19
Teorías de los Rasgos	20
<i>Principales representantes de las Teorías de los Rasgos</i>	20
<i>Hipótesis Léxica</i>	21
Teoría de los Rasgos según Raymond Cattell	22
<i>Modelo econético</i>	24
Los 16 Factores de Personalidad	25
<i>Factor A: Expresividad Emocional</i>	26
<i>Factor B: Inteligencia</i>	27
<i>Factor C: Fuerza del Yo</i>	27
<i>Factor E: Dominancia</i>	27
<i>Factor F: Impulsividad</i>	28
<i>Factor G: Lealtad Grupal</i>	28
<i>Factor H: Aptitud Situacional</i>	29
<i>Factor I: Emotividad</i>	29
<i>Factor L: Credibilidad</i>	29
<i>Factor M: Actitud Cognitiva</i>	30

Factor N: Sutileza.....	30
Factor O: Consciencia.....	31
Factor Q1: Posición Social.....	31
Factor Q2: Certeza Individual.....	32
Factor Q3: Autoestima.....	32
Factor Q4: Estado de ansiedad.....	32
El cuestionario 16 FP.....	33
Médicos Internos de Pregrado.....	34
OBJETIVO.....	39
General.....	39
Específicos.....	39
MATERIAL Y MÉTODOS.....	40
Materiales.....	40
Tipo de estudio.....	37
<i>Diseño de estudio:.....</i>	<i>37</i>
Límites:.....	37
Instrumentos de medición.....	37
<i>Fundamento.....</i>	<i>38</i>
<i>Preparación.....</i>	<i>38</i>
<i>Procedimiento.....</i>	<i>39</i>
<i>Análisis y estadística.....</i>	<i>39</i>
Criterios de inclusión.....	39
Criterios de exclusión.....	39
Criterios de eliminación.....	39
Procedimiento.....	40
Procesamiento de datos.....	40
RESULTADOS.....	44
Características sociodemográficas de la población.....	44
Características clínicas de la población.....	45
<i>Comportamiento numérico de los 16 factores de personalidad.....</i>	<i>42</i>
Frecuencias relativas de las modalidades de los 16 factores de personalidad.....	47
Uso de sustancias.....	47

<i>Correlación entre consumidores de sustancias</i>	49
<i>Factores de Personalidad y Consumo de sustancias</i>	50
Comorbilidad psiquiátrica	54
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIÓN	54
Recomendaciones	63
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	64

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial y nacional existe la preocupación por el incremento constante en el consumo de drogas ilegales y legales entre jóvenes. Según el Informe Mundial de Drogas de la Oficina contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas (UNODC) 2020, se estima que aproximadamente 269 millones de personas consumieron alguna sustancia psicoactiva (droga) en los últimos 12 meses¹. En México, al igual que en muchos otros países, el consumo de sustancias psicoactivas adictivas tanto legales: alcohol y tabaco, como ilegales: marihuana, cocaína, entre otras, constituyen un grave problema de salud pública y es considerado uno de los problemas emergentes que debe ser atendido de manera integral por todos los niveles, en especial por el sector salud y el sector educativo². La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), reporta que el consumo de drogas en la población de 18 a 34 años presentó un incremento significativo del 2.8 al 5% durante los últimos 5 años³.

Por lo anterior, uno de los colectivos más vulnerables es el de los jóvenes-adultos que son especialmente sensibles al mantenimiento e incremento de dichos consumos. Y dentro del grupo de jóvenes, los estudiantes universitarios representan una población especialmente activa en este ámbito, presentan un consumo especialmente abundante de tabaco, alcohol y cannabis⁴. Se ha intentado determinar factores predictores de uso de sustancias psicoactivas en este grupo etario, entre ellos estímulos sociales, laborales, culturales, etc. Uno de los factores menos estudiados a profundidad, pero comúnmente asociado con el consumo de sustancias es la personalidad⁵.

La personalidad es un constructo teórico psicológico que se refiere a las características dinámicas de la persona que son un conjunto estable de sentimientos, emociones, pensamientos y acciones ligados a su comportamiento frente a situaciones diversas a lo largo del tiempo, dando independencia y

diferencia al individuo, marcando una identidad y, por ende, distinguirlo de los demás⁶. Si bien, existen múltiples enfoques teóricos acerca de la personalidad, la perspectiva propuesta por Raymond B. Cattell (tomando como base la factibilidad y las propiedades psicométricas de su instrumento, refiere que la personalidad es lo que determina la conducta en una situación y un estado de ánimo definido, y se encuentra desarrollada en torno a los “rasgos”. Los rasgos son aquellas características que nos permiten describir a un individuo (impulsividad, retraimiento, afectividad, etc.)⁷.

Se ha estudiado la probabilidad de consumo futuro en sujetos según sus rasgos de personalidad, mostrando que los indicadores de la personalidad influyen diferencialmente en diferentes sustancias y en el tipo de consumo. Los usuarios de sustancias psicoactivas presentan características de personalidad específicas, con una tendencia a relacionarse agresivamente con los demás, a ser irresponsables e impulsivos, además de ser indiferentes a las necesidades de los demás, mostrando conductas rebeldes y de oposición en las relaciones familiares⁸. La impulsividad, la dominancia y la posición social se encuentran entre los factores de riesgo para el uso de sustancias adictivas en los jóvenes⁴. La impulsividad y la astucia son los factores más consistentemente relacionados con el comportamiento de consumo de alcohol, tabaco y cocaína⁹. Además, la impulsividad también se ha encontrado relacionada con la cantidad de sustancias ingeridas¹⁰.

Varios estudios han encontrado que ciertas conductas desadaptativas, como las conductas agresivas y disruptivas, son potentes predictores del uso de tabaco, alcohol y marihuana^{2, 11, 12, 13}. Por su parte, algunos estudios demuestran que los adultos jóvenes con puntajes adecuados en los rasgos: estabilidad emocional, lealtad grupal, actitud cognitiva y autoestima eran menos propensos a manifestar conductas de riesgo para la salud^{14, 15, 16}. Otros autores afirman que los trastornos por consumo de alcohol y otras drogas se relacionan más con la personalidad antisocial, histriónica y dependiente^{17, 18}. En un estudio realizado con estudiantes

españoles, se llegó a la conclusión de que el consumo de alcohol está relacionado con las puntuaciones en audacia y ascendencia, y que sólo la audacia se identificó como un factor de riesgo¹⁹. Asimismo, se han encontrado diferencias en los rasgos de personalidad entre los usuarios de estimulantes (cocaína y éxtasis) y los que no los usan²⁰.

Algunos atributos de personalidad en médicos en formación son propicios para la construcción de relaciones (empatía, sociabilidad, actividad, autoestima), lo cual puede ser adecuado para la identificación de líderes en medicina²¹, mientras que otros predisponen al desarrollo de conductas potencialmente destructivas²². Considerando estos antecedentes, podemos deducir la importancia que tiene la personalidad en los estudiantes que ingresan a una carrera tan demandada, con alta exigencia académica y altamente competitiva. Aunado a estos factores, se han documentado condiciones generales adversas de los becarios, como son: alimentación deficiente, horarios excesivos de trabajo, hostigamiento, violencia, acoso sexual, maltrato y discriminación por parte del personal de salud de la institución²³. Lo anterior, ejemplifica mecanismos estresores que influyen directamente en el desarrollo de psicopatología individual y condiciona el uso de sustancias^{2, 24}.

Aunque existen estudios sobre la relación de los rasgos de personalidad, con el consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria^{2, 16, 25} y sobre los médicos en formación²⁶ no se han realizado estudios consistentes sobre esta asociación en los médicos internos de pregrado, quienes además, presentan características especiales como población objetivo. Además, algunos resultados, son un tanto contradictorios, por ejemplo, un estudio en población mexicana reporta habilidades sociales, afectivas y funcionales óptimas en casi toda la población estudiada, en el mismo, el autor comenta la posibilidad de que ese perfil no sea el característico de la población estudiada²⁷. Otro estudio con respecto al consumo de sustancias en médicos internos de pregrado en Latinoamérica, se documenta prevalencia en consumo de sustancias

psicoactivas ilegales en médicos internos de pregrado de 0.5%²⁶ muy por debajo de estudios similares donde se reporta entre 4-7%^{28,29}. Este tema no ha sido abordado a suficiencia en la literatura científica, por lo que esta contribución busca aportar elementos para la discusión teórica y el estudio de los rasgos de personalidad en la toma de decisiones acerca de la formación del médico.

El objetivo del presente estudio es examinar el perfil de rasgos de personalidad y su relación con el uso/consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de médicos internos de pregrado. Un objetivo adicional es analizar la asociación entre los rasgos de personalidad y el uso de determinadas sustancias. Por lo que como interrogante de inicio se plantea: (a) ¿Cuáles son los rasgos de personalidad de los médicos internos de pregrado que se encuentran en rotación activa en Hospitales de Tercer Nivel del estado de Tabasco, México en el periodo febrero a abril del 2021?; (b) ¿Existe relación entre los rasgos de personalidad con el uso de sustancias psicoactivas?

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el periodo que comprende el Internado Rotatorio existe un incremento de estrés en el entrenamiento médico, debido al incremento en las demandas académicas, así como inestabilidad afectiva por los cambios ambientales²³. Se considera aceptado, que la frecuencia de deserción, la presencia de sintomatología psiquiátrica, así como el incrementado uso de sustancias en esta etapa académica, no siempre están atribuidas a causas externas como la falta de dedicación, la calidad académica o el compromiso con la escuela por parte de los alumnos²²; ante una alta prevalencia de patología mental en los médicos internos de pregrado, estos deben contar con mecanismos homeostáticos para mantener su bienestar que deben estar asociados, entre otros factores, a su personalidad^{21,22}.

Por lo que anterior descrito, surge nuestra pregunta de investigación: ¿Cuáles son los rasgos de personalidad de acuerdo al modelo multidimensional de Raymond Cattell en los médicos internos de pregrado quienes se encuentran rotando en hospitales de 3er nivel del estado de Tabasco? ¿Existe relación entre los rasgos de personalidad con el uso de sustancias psicoactivas en los médicos internos de pregrado?

JUSTIFICACIÓN

Se puede suponer la importancia que tienen los rasgos específicos de personalidad en el desarrollo de competencias durante el internado rotatorio. A pesar de que se cuenta en la literatura con descripciones sobre teorías de personalidad y psicopatología en estudiantes, no se ha abordado de manera suficiente una evaluación directa de los médicos internos de pregrado, de acuerdo a las dimensiones de Cattell, por lo que esta contribución busca aportar elementos para la discusión teórica y la aplicación de los rasgos de personalidad en la toma de decisiones acerca de la formación del médico; por otro lado, también desde el punto de vista aplicativo pueden considerarse las características de la personalidad de los alumnos para ofrecerles apoyos psicoterapéuticos que contrarresten factores negativos y/o potencien sus cualidades mediante, mejores mecanismos de defensa y procesos de afrontamiento adecuados²⁵.

Si bien los enfoques acerca de la personalidad son muy variados, este estudio no pretende realizar un enfoque desde diferentes perspectivas, ni un diagnóstico clínico de cada uno de los participantes, sino un estudio de cribado que nos permita identificar patrones generales de la población en estudio.

MARCO TEÓRICO

Personalidad

El término “personalidad”, si bien, muy utilizado, ha ido modificando su significado a través de la cultura y el tiempo. El primer concepto definía patrones diferentes de perfiles psicológicos, los cuales eran modificados por el equilibrio entre sustancias biológicas: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Estas sustancias, conocidas como “humores” conjugaban los rasgos propios de cada individuo y así su personalidad. Por eso Galeno nombró a cuatro de estos tipos: sanguíneo, melancólico, flemático y colérico.

Siguel en su revisión histórica añade que los antiguos chinos creían en el equilibrio de los tipos de energía “espirituales”, en lugar de humores corporales⁷. Estos cambios en los tipos de energía, suponían que los comportamientos y estados de ánimo de una persona no eran permanentes como aclamaba Galeno, sino constantemente cambiantes, por lo que no se separaban en categorías específicas.

Durante el transcurso del siglo XX, se desarrollaron muchas corrientes que intentaban explicar el desarrollo de la personalidad. En la primera mitad del siglo XX las “Corrientes Psicodinámicas” consideraban a cada persona como singular, única e irrepetible. Siendo que para ellos no era importante establecer las diferencias individuales de las personas, sino entender la causa del proceso psicológico de un individuo en particular. Freud, uno de los más grandes exponentes de la teoría psicoanalítica, otorgó más importancia a las experiencias infantiles que la bioquímica o la constitución corporal. Él, decía que las experiencias constituían la base de los tipos de personalidad, y adoptó los términos, “histérico, obsesivo y narcisista”. Sustituyendo a la teoría de los humores de Galeno por la energía libidinal nominando además, que existía un equilibrio entre proceso psicológicos denominados ello, yo y superyó; teoría que se mantuvo hasta finales del siglo XX¹⁴.

A principios del siglo XXI con el advenimiento de la neurobioquímica y la aparición de biomarcadores neurológicos, se llega a la conclusión de que neurotransmisores, como la Noradrenalina (NA), mantiene una estrecha relación con el metabolismo corporal y estabilidad psiquiátrica, llegando a la asociación de que, por ejemplo, pacientes con niveles bajos de NA serían más propensos a desarrollar sintomatología psiquiátrica¹⁴.

Un concepto más moderno de la personalidad, la concibe, como un patrón de características psicológicas complejas, y arraigadas, que son en mayor parte inconsciente y difícilmente modificables, y que se manifiestan de manera automática en todas las áreas de función del individuo. Estos rasgos provienen de una complicada red de componentes biológicos y ambientales, y en última instancia comprenden el patrón de respuesta establecido del individuo para percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse.

Hoy en día se utilizan muchos conceptos relacionados con la personalidad, por lo que será necesario definir cada uno de ellos, estos conceptos son: temperamento, carácter y rasgos⁶.

Carácter

Son las características aprendidas de la interacción con el contexto que interactúa con el temperamento, conformando así la personalidad. Ejemplos del carácter vendrían a ser el autoconcepto, los esquemas cognitivos y las actitudes. Se menciona que una definición simple de carácter es “la que lo representa como el ejercicio de la voluntad y el intelecto”⁶.

Temperamento

Es el sustrato biológico que constituye la base de la personalidad. Está formado por estructuras biológicas y subyacentes que son la base de las diferentes respuestas a los estímulos externos y es moderadamente estable a lo largo de la vida. El temperamento vendría a ser las características de la personalidad que

son más innatas que adquiridas, el innatismo es genético, influyen también las primeras experiencias, incluyendo las intrauterinas⁶.

Rasgos

Son disposiciones duraderas que son la resulta de la combinación entre el temperamento y la experiencia. Algunos autores definen los rasgos como el atributo personal influyente en el comportamiento, sea esto independiente de la situación. Mientras que otros aluden que los rasgos son constructos que predisponen a la persona a actuar, sentir o pensar según el contexto^{6,7}.

Teorías de la Personalidad

Como ya se mencionó, existen numerosas definiciones de personalidad, pues estas van a depender en parte de la orientación teórica que tenga el autor de la misma.

- Gordon Allport (*): La personalidad es una organización dinámica de los sistemas psicofísicos, los cuales son responsables de los procesos adaptativos que se dan en la persona.
- Hans Eysenck (*): La personalidad es la organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única a su entorno.
- Liebert y Liebert (2000), la personalidad es la organización exclusiva y dinámica de las características físicas y psíquicas de una persona en particular, las 9 cuales influyen en la conducta. Naturalmente, determinadas características serán únicas de la persona, mientras que otras las compartirá con algunas, muchas o todas las demás personas.
- Magallón-Neri, Canalda y De la Fuente (2014) refieren que la personalidad está constituida por patrones desarrollados por cada persona como una manera de hacer frente a las situaciones, procesadas por los rasgos que se activan y dirigen a direcciones determinadas, desarrollando así las experiencias integradoras.

- Raymond Cattell (*): La personalidad es aquello que permite predecir cómo alguien reaccionará ante algún suceso específico, y se encuentra relacionada con toda la conducta de la persona.

Teorías de los Tipos

Las teorías de los tipos tienen en común que sostienen que la personalidad vendría a ser una especie de “todo o nada”, por lo tanto, si se le asigna a una persona determinado tipo, no podría corresponder entonces a ningún otro tipo dentro de ese sistema. Entre los principales representantes de las teorías de los tipos, se tiene a:

- Empédocles de Agrigento (495 – 435 a. C.). Postuló la teoría de las cuatro raíces, a las que posteriormente Aristóteles denominó “elementos”, los cuales son: aire, fuego, tierra y agua.
- Hipócrates de Cos (siglo V a. C.). Amplió la teoría de Empédocles considerando los cuatro elementos y asociándolos a los cuatro humores que habitan en el cuerpo: sangre (procedente del corazón), bilis amarilla (procedente del hígado), bilis negra (procedente del bazo y del estómago) y flema (procedente del cerebro)
- Galeno (siglo II a. C.). Indicó que la personalidad depende del humor que predomina en el cuerpo de la persona. Los humores de Hipócrates fueron asociados por Galeno con los temperamentos de la personalidad: sangre (temperamento sanguíneo), flema (temperamento flemático), bilis negra (temperamento melancólico) y bilis amarilla (temperamento colérico), con el objetivo de explicar las diferencias de personalidad entre las personas y para desarrollar tratamientos adecuados para cada uno de los temperamentos.
- William Sheldon (1942). Sheldon creía que existía una marcada relación entre la estructura corporal de la persona (somatotipo) y su personalidad, por ende, distribuyó a las personas en tres estratos de acuerdo a su

constitución física: endomorfos (gordos, suaves, redondos, con huesos y músculos pobremente desarrollados), mesomorfos (musculosos, rectangulares, fuertes, atléticos) y ectomorfos (delgados, altos, frágiles) y después lo relacionó con tres estratos de la personalidad: viscerotonía (gusta del bienestar, del relaxo y la socialización), somatotonía (agresivo, gusta de los riesgos y aventuras) y cerebrotonía (introvertido y poco sociable).

Teorías de los Rasgos

Las teorías de los rasgos son más “flexibles” que las teorías tipológicas, pues encuentra que las personas tienden a acoplarse a categorías más variables. Se entiende por “rasgo” a las cualidades estables que inclinan a las personas a comportarse de tal o cual “forma habitual” en las diversas circunstancias del día a día⁶. Los rasgos, son las unidades de personalidad que tienen valor predictivo; lo que define lo que hará una persona cuando se enfrente con una situación determinada; son conceptos abstractos, herramientas conceptuales útiles para propósitos predictivos, pero que no necesariamente corresponden a una realidad específica. Los rasgos determinan señales sobre el comportamiento particular apropiado o inapropiado, por lo que los rasgos de personalidad estarían relacionados con el éxito de productividad en diferentes actividades ya que influyen en cómo se “*hace lo que se hace*”^{6,7}.

Principales representantes de las Teorías de los Rasgos

Gordon Allport (1936). Define a los rasgos como “predisposiciones a responder, de manera igual o similar, a diferentes tipos de estímulos como formas congruentes y duraderas de reaccionar al ambiente”. Los rasgos tienen existencia real, pueden demostrarse empíricamente y son los que causan el comportamiento, aunque cambian con el contexto. Allport estableció tres rasgos: cardinales (la persona orienta su vida en torno a este rasgo y no todas las personas lo desarrollan. Por ejemplo, en la Madre Teresa de Calcuta, su rasgo

cardinal sería su generosidad hacia los más necesitados), centrales (representan las características principales de una persona, por ejemplo, el optimismo) y secundarios (características específicas de menor utilidad para comprender la personalidad, por ejemplo, la manera de vestir). Allport estimó que el comportamiento de la persona se encuentra determinado por la estructura de la personalidad y no por las condiciones externas (ambiente).

Raymond Cattell (1979). Para Cattell, los rasgos se referían a comportamientos que tenían correlación unos con otros y se podían descubrir a través del análisis factorial. Para elaborar la lista de rasgos, Cattell empleó la relación de adjetivos que Allport y Odbert elaboraron para realizar la clasificación de los rasgos de personalidad. Pervin (1998) menciona que Cattell elaboró una lista de 171 términos de personalidad encontrados en el uso común y en las publicaciones profesionales. Se evaluó centenas de adultos y las evaluaciones fueron sometidas al análisis factorial para determinar los grupos básicos, llegando a la conclusión de que hay 16 factores de personalidad.

Hans Eysenck (1973). De acuerdo con Eysenck, la personalidad tiene un fuerte componente psicométrico y biológico. Derivó tres dimensiones de la personalidad: extraversión (orientada interna o externamente), neuroticismo (estabilidad o inestabilidad emocional) y psicoticismo (amable o antisocial). Feist y Feist (2007) mencionan que tres cuartas partes de la varianza de los tres factores se deben a la herencia genética y una cuarta parte a las influencias del entorno.

Hipótesis Léxica

Indica que las diferencias individuales de mayor relevancia social están codificadas en el lenguaje. Es decir, considera al lenguaje como una fuente confiable de datos que refieren las características que definen la personalidad. Cuanto más significativo sea un rasgo, mayor número de lenguas tendrán un término para él, y más personas lo usarán o reconocerán como importante al momento de describir su personalidad o la de otra persona. Es decir, mientras

más resaltantes sean las diferencias en la vida de las personas, más probable es que pueda denominarse con una palabra⁷.

Teoría de los Rasgos según Raymond Cattell.

Aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada. Lo que una persona hace (R o respuesta) es función de la situación (S) y de su personalidad (P). Por tanto, $R = f(S, P)$. El elemento estructural básico de la personalidad es el rasgo, que implica tendencias reactivas generales y hace referencia a características relativamente permanentes. Los tres métodos de la psicología para Cattell³:

1. **Método uni o bivariado:** con el que se establecen relaciones entre la VI manipulada y la VD, que es medida para comprobar los efectos de la manipulación de la VI.
 2. **Método multivariado:** tiene como finalidad estudiar las relaciones simultáneas existentes entre gran número de variables. El investigador no manipula las variables, sino que deja que se manifiesten tal cual son y se sirve de métodos estadísticos para estudiar las relaciones entre ellas. Cattell defiende la utilización de este método porque considera que la conducta humana es muy compleja y entran en juego las interacciones de múltiples variables. Ambos métodos hacen énfasis en el rigor científico.
 3. **Método clínico:** que es similar al multivariado, ya que ambos pretenden la comprensión de la persona total y sin hacer manipulaciones. Sin embargo, este método carece del rigor científico requerido al no usar ni procedimientos experimentales ni estadísticos¹⁸.
- De acuerdo con su origen: **rasgos constitucionales** (determinados biológicamente) y **rasgos ambientales** (debidos a la experiencia, a la interacción con el ambiente).

- De acuerdo con su contenido: **rasgos de capacidad o aptitudinales** (recursos para solucionar problemas), **rasgos de personalidad o temperamentales** (forma peculiar de comportamiento de cada persona o tendencia estilística), y **rasgos dinámicos** (relacionados con la motivación o causa del comportamiento).
- De acuerdo con su rango de aplicación: **rasgos comunes** (aplicables a todos los individuos) y **rasgos específicos** (exclusivos de una persona). El trabajo de Cattell se centra en los primeros.
- De acuerdo con su significación: **rasgos superficiales** (conductas que, aparecen unidas a nivel superficial pero que realmente no covarían ni tienen raíz causal común) y **rasgos fuente o profundos** (determinados por conductas que covarían, de forma que constituyen una dimensión de personalidad unitaria e independiente). Cattell estudia los segundos, ya que considera que constituyen los pilares de la personalidad, utilizando AF para descubrirlos y poder describir la esfera de la personalidad constituida por estos rasgos^{7, 8}.

Habla de rasgos dinámicos para hacer referencia a las causas o razones de la conducta. Se organizan de manera compleja formando un entramado dinámico. Los rasgos dinámicos los dividen en actitudes, sentimientos o factores determinados por el ambiente, adquiridos fundamentalmente a través de la familia y la escuela y ergios o factores que reflejan impulsos biológicos innatos, estos se activan por estímulos ambientales y cesan cuando la meta se logra⁷.

La unidad básica es la actitud, que expresa la fuerza del interés por seguir un curso de acción en particular. Para averiguar los componentes de las actitudes analizó factorialmente las puntuaciones procedentes de distintas mediciones de una única actitud, y en los diferentes estudios se obtuvieron cinco factores componentes:

- Factor alfa o Ello consciente: hace referencia a la búsqueda de satisfacción sin considerar las posibles consecuencias.
- Factor beta o Expresión del Yo: se refiere a un interés maduro en contacto con la realidad, así como a los intereses adquiridos por los hábitos y las obligaciones. Representa la fuerza del interés consciente y deliberadamente desarrollada.
- Factor gamma o Súper Yo: hace alusión a un yo debería estar interesado.
- Factor delta o Ello inconsciente: incluye las respuestas motivadas de naturaleza fisiológica ante los estímulos relacionados con el interés.
- Factor épsilon o Conflicto inconsciente: se refiere a lo reprimido y hecho inconsciente debido al conflicto.

El análisis factorial de segundo orden de estos cinco componentes descubrió que están relacionados, por lo que se podrían reducir a dos componentes, uno integrado o consciente (Yo y Súper Yo) y otro no integrado o inconsciente (Ello, expresiones fisiológicas y complejos reprimidos).

Los sentimientos son actitudes complejas que incorporan intereses, opiniones y actitudes menores. Estos tres tipos de rasgos dinámicos se organizan de manera compleja en un **entramado dinámico**, en el que ciertos rasgos son subsidiarios o dependientes de otros. Los sentimientos dependen de los ergios, y las actitudes de los sentimientos. Las actitudes sirven para satisfacer a los sentimientos, los cuales dan satisfacción a los ergios o necesidades biológicas. El concepto de entramado dinámico ha sido criticado por su carácter especulativo^{6, 8}.

Modelo económico.

Expresa los diferentes elementos que considera importantes para la predicción de la conducta en la ecuación de especificación, que especifica la manera en que rasgos y situaciones se combinan para predecir la conducta. La respuesta del

sujeto en una situación dada, que es lo que queremos predecir, está determinada por la combinación ponderada de:

- Rasgos fuertes o profundos: Definen las bases del comportamiento del individuo. Rasgos innatos con altas posibilidades de heredabilidad.
- Rasgos débiles o superficiales. Características integradas por varios rasgos fuente, o elementos de la conducta; son inestables y transitorios; se fortalecen o debilitan en diversas situaciones. También son los comportamientos de la persona que son observables pero que no forman ningún factor común, aunque sí correlacionan entre sí. Son los que cambian, que son expresivos de conducta y no tienen una raíz causal.

Las investigaciones de Cattell utilizan tres fuentes básicas de datos:

- Datos L (*life*): Datos obtenidos a partir de la observación de la vida cotidiana de los individuos (reduciendo la investigación a conductas objetivables)
- Datos Q (*questionnaire*): Como su propio nombre indica, se obtienen estos datos mediante cuestionarios e informes que el sujeto debe contestar sobre información de sí mismo
- Datos T (*tests*): Realización de pruebas fisiológicas y psicofisiológicas objetivas en las que el sujeto no conozca el objetivo de la investigación⁷.

Los 16 Factores de Personalidad

Los 16 rasgos de primer orden dan una información rica y detallada de la personalidad del sujeto. Estos factores utilizan una terminología actual y son fácilmente entendibles a través de la descripción mediante adjetivos de las polaridades altas y bajas. Las dimensiones globales, por su parte, se asemejan a los factores resultantes del modelo de los "Big Five"^{6,8}.

Tabla 1 16 Factores de personalidad y sus modalidades contrapuestas.

Descripción de los 16 factores		Puntaje por debajo de la media (-)	Puntaje por encima de la media (+)
Factor	Nombre del factor	Estenes 1 a 5	Estenes 6 a 10
polaridades			
A	Expresividad emocional	Soliloquia	Sociabilidad
B	Inteligencia	Baja inteligencia	Alta inteligencia
C	Estabilidad emocional	Inestabilidad emocional	Estabilidad emocional
E	Dominancia	Debilidad del yo	Fuerza del yo
		Sumisión	Ascendencia
			Dominancia
F	Impulsividad	Retraimiento	Impetuosidad
G	Lealtad grupal	Superyó débil	Superyó fuerte
		Falta de aceptación de las normas de grupo	Responsable
H	Aptitud situacional	Timidez	Determinado
I	Emotividad	Audacia	Sensibilidad emocional
L	Credibilidad	Severidad	Desconfianza
M	Actitud cognitiva	Confianza	Subjetividad
N	Sutileza	Objetividad	Astucia
O	Conciencia	Ingenuidad	Propensión a la culpabilidad
Q1	Posición social	Adecuación serena	Radicalismo
Q2	Certeza individual	Conservadurismo	Autosuficiencia
Q3	Autoestima	Dependencia grupal	Control
Q4	Estado de ansiedad	Indiferencia	Tensión
		Tranquilidad	

Fuente: Contreras, S. (2017).

Factor A: Expresividad Emocional

Mide la orientación emocional hacia los demás, soliloquia en el polo A- contra sociabilidad en el polo A+.

- Puntuación baja (Soliloquia A-): discreto, desprendido, crítico, alejado, inflexible, mantiene sus propias ideas, indiferente, preciso, objetivo, desconfiado, escéptico, rígido, frío, propenso al mal humor.
- Puntuación alta (Sociabilidad A+): complaciente, participante, de buen carácter, dispuesto a cooperar, le gusta participar, atento con la gente,

sentimental, inesperado, fortuito, confiado, adaptable, descuidado, afectuoso.

Factor B: Inteligencia

Describe la capacidad de razonamiento del individuo. En el polo B- se encuentra la inteligencia baja contra la inteligencia alta del polo B+

- Puntuación baja (Inteligencia baja B-): torpe, baja capacidad mental, incapacidad para resolver problemas abstractos.
- Puntuación alta (Inteligencia B+): brillante, alta capacidad mental general, perspicaz, aprende rápido, intelectualmente adaptable.

Factor C: Fuerza del Yo

Este factor es de una emocionalidad general incontrolada, desorganizada, opuesto a integración dinámica y madurez es decir inestabilidad emocional o debilidad del yo (C-) contra fuerza superior del yo (C+)

- Puntuación baja (Debilidad del Yo C-): afectado por sentimientos, menos estable emocionalmente, fácilmente perturbable, alterable, se torna emocional cuando es frustrado, inconsistente en actitudes e intereses, evade responsabilidades, tendencia a desistir, preocupado, busca pleitos y situaciones problemáticas.
- Puntuación alta (Fuerza superior del Yo C+): estable emocionalmente, maduro, se enfrenta a la realidad, calmado, constante en sus intereses, no permite que sus necesidades emocionales oscurezcan la realidad, se ajusta a los hechos, sereno, tranquilo, se reprime para evitar dificultades.

Factor E: Dominancia

Mide la cantidad de control al que se someten las personas o el que ejercen sobre otros en sus relaciones interpersonales.

- Puntuación baja (Sumisión E-): obediente, indulgente, moldeable, dócil, servicial, sumisa, dependiente, considerada, diplomático, sencillo, convencional, ajustada, fácilmente perturbado por la autoridad, humilde.
- Puntuación alta (Ascendencia E+): afirmativo, agresivo, competitivo, terco, mente independiente, austera, severo, solemne, poco convencional, rebelde, exige admiración.

Factor F: Impulsividad

Evalúa la predisposición a reaccionar de forma inesperada, rápida y desmedida en relación al exterior.

- Puntuación baja (Retraimiento F-): sobrio, taciturno, serio, silencioso, introspectivo, lleno de preocupaciones, reflexivo, comunicativo, apegado a valores internos, lento, cauto.
- Puntuación alta (Impetuosidad F+): entusiasta, precipitado, despreocupado, conversador, alegre, franco, expresivo, rápido, alerta.

Factor G: Lealtad Grupal

Describe la capacidad para seguir reglas, si una persona puede acatar una norma y ordenanza o si suele desafiar a las mismas.

- Puntuación baja (Superyó débil G-): falta de aceptación de las normas morales del grupo, desacata las reglas, activo, desobligado, inconstante, frívolo, autoindulgente, perezoso, desidioso, no confiable, omite sus obligaciones sociales.
- Puntuaciones altas (Superyó fuerte G+): carácter escrupuloso, perseverante, moralista, juicioso, determinado, responsable, emocionalmente disciplinado, consistentemente ordenado, consciente, dominado por el sentido de obligación, preocupado por estándares morales y reglas.

Factor H: Aptitud Situacional

Evalúa las sensaciones frente a la inhibición, la capacidad del individuo para adaptarse a los contextos exteriores.

- Puntuación baja (Timidez H-): recatado, tímido, reprimido, susceptible a las amenazas, vergonzoso, retraído, cauteloso emocionalmente, propenso a amargarse, reprimido y sujeto a las normas, intereses limitados, cuidadoso.
- Puntuación alta (Audacia H+): aventurero, insensible a la amenaza, vigoroso socialmente, gusta conocer gente, activo, sensible, simpático, cordial, amigable, impulsivo, emotivo, y con intereses artísticos.

Factor I: Emotividad

Mide al sentimiento o pensamiento como herramienta de evaluación ante el afrontamiento a un conflicto o problema. Es decir, si es una persona lógica y racional o es intuitiva y sensible.

- Puntuación baja (Severidad I-): calculador, rechaza las ilusiones, no sentimental, confiado en sí mismo, toma responsabilidad, severo, pocas respuestas artísticas, inafectable por fantasías, actúa por evidencia lógica y práctica, centrado en la realidad, no piensa en incapacidades físicas.
- Puntuación alta (Sensibilidad emocional I+): afectuoso, sensitivo, dependiente, sobreprotegido, inquieto, espera atenciones y afecto, inseguro, busca ayuda y simpatía, amable, gentil, indulgente consigo mismo y hacia los demás, exagerado, amanerado, imaginativo en su vida interior y en su conversación, actúa por intuición sensitiva, descuidado, anda en las nubes, hipocondriaco, ansioso acerca de sí mismo.

Factor L: Credibilidad

Esta escala mide el sentido de alerta del candidato frente a las opiniones y conductas de los demás. Si es una persona confiada y relajada o si por el contrario, es una persona desconfiada y con actitud vigilante.

- Puntuación baja (Confianza L-): confiado, acepta condiciones, admite poca importancia personal, flexible a cambios, sin sospecha de hostilidad, dispuesto a olvidar dificultades, comprensivo y permisivo, tolerante, elástico para corregir a la gente, conciliador.
- Puntuación alta (Desconfianza L+): suspicaz, celoso, dogmático, sospecha de interferencia, hace hincapié en sus frustraciones, tiránico, exige a la gente que acepta las responsabilidades de sus errores.

Factor M: Actitud Cognitiva

Esta escala es una mide del sentimiento práctico. Evalúa si un candidato dirige su pensamiento y atención, hacia procesos mentales o si por el contrario, se ordena por aspectos prácticos y concretos.

- Puntuación baja (Objetividad M-): práctico, tiene preocupaciones reales, convencional, alerta a las necesidades prácticas, preocupado por intereses y asuntos inmediatos, prosaico, evita todo lo fantástico, guiado por realidades objetivas, confiable en su buen juicio, honrado, preocupado pero constante.
- Puntuación alta (Subjetividad M+): imaginativo, bohemio, distraído, no convencional, absorto en ideas, interesado en arte, teoría y creencias básicas, cautivado imaginativamente por creaciones internas, caprichoso y fácilmente alejable del buen juicio, generalmente entusiasta pero tiene a la pobre tolerancia al estrés.

Factor N: Sutileza

Mide la Capacidad de analizar la realidad de forma exhaustiva y observar las diferentes opciones y perspectivas. Personas que puntúan alto tienen habilidad para detectar y analizar tanto la realidad como a sí mismos, mientras que los que tienen baja puntuación son más ingenuos, crédulos y algo más torpes en sus relaciones.

- Puntuación baja (Ingenuidad N-): ingenuo, modesto, sincero, socialmente torpe, tiene mentalidad vaga e imprudente, muy sociable, se involucra afectuosa y emocionalmente, espontáneo, natural, tiene gustos simples, carece de auto-compresión, no hábil en análisis de motivos, se contenta con su suerte, tiene confianza ciega en la naturaleza humana.
- Puntuación alta (Astucia N+): astuto, mundano, cultivado, socialmente consciente, tiene mentalidad calculadora y precisa, emocionalmente desapegado y disciplinado, estéticamente delicado, perspicaz respecto a otros, con comprensión respecto a sí mismo, ambicioso, inteligente.

Factor O: Consciencia

Se refiere a la capacidad de hacerse responsable de las cosas. Altas puntuaciones indican aprehensión y facilidad para culpabilizarse. Bajas puntuaciones reflejan seguridad y serenidad.

- Puntuación baja (Adecuación serena O-): seguro de sí mismo, apacible, seguro, complaciente, confía en sí mismo, jovial, elástico, persistente, oportuno, insensible a la aprobación o desaprobación, poco cuidadoso, sin temores, simple.
- Puntuación alta (Propensión a la culpabilidad O+): aprehensivo, autorecriminante, inseguro, preocupado, atormentado, ansioso, deprimido, se conmueve fácilmente, vencido por caprichos, fuerte sentido de obligación, sensible a la aprobación, escrupuloso, delicado, solitario y pensador.

Factor Q1: Posición Social

Esta escala del 16 PF indica la capacidad de apertura mental o el respeto a los modos de hacer tradicionales. Puntuar alto indica interés por lo intelectual y apertura mental. Bajas puntuaciones indican conservadurismo, tradicionalidad y respeto.

- Puntuación baja (Conservadurismo Q1-): conservador, respeta ideas establecidas, tolerante ante las dificultades tradicionales.
- Puntuación alta (radicalismo Q1+): le gusta experimentar, liberal, analítico, pensamiento libre.

Factor Q2: Certeza Individual

Refleja la capacidad de tomar las propias decisiones, puntuando estas personas alto en la escala, o la preferencia por tomar decisiones consensuadas por el grupo y depender de otras personas, siendo en este caso la puntuación más baja.

- Puntuación baja (Dependencia grupal Q2-): socialmente dependiente del grupo, se adhiere y es un seguidor ejemplar.
- Puntuación alta (Autosuficiente Q2+): autosuficiente, rico en recursos, prefiere sus propias decisiones, seguro de sí mismo.

Factor Q3: Autoestima

Implica medir el control emocional y comportamental. Puntuar alto hace pensar en la presencia de personalidad controlada, mientras que una baja puntuación refleja despreocupación.

- Puntuación baja (Indiferencia Q3-): incontrolado, flojo, sigue sus propios impulsos. Indiferente a las reglas sociales.
- Puntuación alta (Autocontrol Q3+): controlado, firme fuerza de voluntad, escrupuloso socialmente, estricto en su proceder, se guía por su propia imagen.

Factor Q4: Estado de ansiedad

Se refiere al nivel de ansiedad de la persona. Individuos nerviosos e irritables puntuarían alto mientras que personas tranquilas tendrían una menor puntuación.

- Puntuación baja (Tranquilidad Q4-): relajado, tranquilo, aletargado, no frustrado, sereno.

- Puntuación alta (Tensión Q4+): tenso, frustrado, impulsivo, sobreexcitado, malhumorado.

El cuestionario 16 FP

Es un instrumento diseñado para la investigación básica de la personalidad, que evalúa ampliamente los rasgos característicos en un periodo de tiempo corto³. Fue diseñado para usarse en individuos mayores de 16 años, cuyo nivel educativo es equivalente al de estudiantes de secundaria y cuyos resultados pueden clasificarse manualmente o de manera digital¹⁹.

Este cuestionario evalúa las 16 dimensiones de personalidad, las cuales son independientes. Cada uno de los reactivos de la prueba 16FP, contribuye a la calificación de un solo factor por lo que no existen dependencias en cada una de las escalas⁷.

Desde el punto de vista de la utilidad se han hecho una amplia y extensa investigación sobre la predicción, pronóstico e interpretación de los resultados de la prueba^{28, 29}. Los avances más importantes han sido los siguientes:

1. Estructura básica del rasgo: Las fuentes de los rasgos, han sido reaplicados repetidamente en investigación de la personalidad y con los sistemas propuestos en las escalas de Guildford, Eysenck y las del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI).
2. Criterio de Predicción: la investigación organizada, está estableciendo rápidamente perfiles de diagnóstico y pronóstico clínico; y se han obtenido muchas ecuaciones de especificación con coeficientes de regresión sobre criterios de éxito, ajuste clínico y otras.
3. Estabilidad intercultural del rasgo: un desarrollo particularmente valioso ha sido la comprobación de la universalidad de la estructura del factor, como evidencia de una estructura básica similar del rasgo original de la

personalidad entre las culturas. Existen estandarizaciones del 16FP en por lo menos quince países diferentes.

4. Desarrollo de la estructura de los rasgos: la investigación a diferentes edades por medio de una serie de análisis de distintos estadios del crecimiento, ha establecido que los principales factores de personalidad en el 16 FP existen también a través de la secuencia del desarrollo. Cuatro escalas adicionales se han desarrollado. El cuestionario Pre-escolar (4-6 años), el de primaria (7-8 años), el cuestionario infantil (8-12 años) y el de secundaria (12-16)^{7, 20}.

Médicos Internos de Pregrado

El internado de pregrado es el último año curricular de los planes de estudio de las escuelas y facultades de medicina del país, previo al servicio social y al examen profesional. Esta etapa de preparación permite que los alumnos apliquen los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los semestres previos, en un escenario real, en el que se combinan una función educativa (la construcción de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas) y una actividad de servicio a los enfermos atendidos en unidades del Sector Salud. Además es una etapa llena de expectativas, donde el médico interno se siente orgulloso de llegar a esta etapa y el deseo de cumplir con sus propias expectativas y las de los profesionales con más experiencia²⁶. Este internado forma parte del plan de estudios de todas las escuelas y facultades de medicina en México a través de la NOM-234-SSA1-2003.

Por un lado, los sistemas de admisión al internado de pregrado son muy variables, dependiendo de la institución a la que se haga referencia y las características del aspirante es igual o más compleja que su selección. Se supondría que deberían ser capaces (teóricamente) de elegir a los estudiantes más aptos en muchos sentidos, sin embargo, las renuncias y el abandono son

frecuentes en las carreras de medicina de nuestro país y en las de América Latina y el Caribe. Las numerosas variables que pueden incidir sobre el rendimiento académico hacen difícil predecir quiénes son aquellos alumnos que tendrán un desempeño probablemente satisfactorio, en parte porque las únicas variables comúnmente utilizadas en la evaluación son el desempeño académico previo y las evaluaciones de conceptos^{23, 26}.

Aunque los estudiantes que inician el internado médico lo hacen con muchísima ilusión, por lo general se trata de estudiantes que han estado sometidos a una gran carga de trabajo para obtener las calificaciones necesarias, sin embargo, este método de selección del alumnado, que fomenta la competitividad y la excelencia académica, lo hace a costa de una elevada presión para el alumno y de las evaluaciones que se ven centradas prácticamente solo en la superación de las pruebas de acceso a los hospitales y no en formarse y aprender²³. Además, hace que se plantee, si de verdad se está seleccionando a los estudiantes con el mejor perfil para ser médico, ya que estas pruebas ignoran las habilidades sociales y emocionales necesarias para ser un médico humano y preocupado por el paciente²⁵. Esta presión hace que algunos estudiantes de Medicina pueden desarrollar mecanismos de defensa inapropiados a medida que adquieren más experiencia y, concretamente, se ha documentado el declive de la empatía a partir de su incorporación al ambiente educativo hospitalario y bajo rendimiento académico, así como un papel meramente pasivo receptivo^{23, 27}.

Los médicos internos de pregrado de recién ingreso, expresan una gran incertidumbre sobre el internado, debido al conocimiento parcial que tienen del mismo y manifiestan temor a la parte que desconocen de esta experiencia, la cual difiere en las unidades hospitalarias por los eventos cambiantes propios de las Instituciones de Salud. Además de que el sistema educativo persiste con pocos cambios; pasivo, estereotipado, rígido, rutinario, superficial y centrado en los individuos y no en la sociedad, en muchas ocasiones discriminatorio y

violento, en consecuencia, si bien es un desafío, también es un cambio crítico en las condiciones de vida de los estudiantes y sus capacidades de adaptación^{23, 28}.

Cuando el estudiante de medicina cambia de rol de estudiante hacia la posición de médico interno, pasa por un proceso llamado de “transición”, el cual se define como “crecimiento en un nuevo rol cada vez con mayor efectividad de comportamientos expresivos e instrumentales”. La transición conlleva a una percepción de sí mismo y al desarrollo de comportamientos de acuerdo con las expectativas del rol asociadas con la nueva posición social. En este proceso de cambio de rol ocurren cambios en la identidad social, en el autoconcepto, en los valores, en el lenguaje y en las habilidades, además de que se incorporan nuevos conocimientos y actuaciones²⁷.

En ese sentido, se requiere cierta madurez emocional para su adaptación, y se considera una madurez emocional cuando el alumno es capaz de:

1. Evaluar las emociones en él mismo, lo que significa tener la capacidad para entender sus emociones profundas y ser capaz de expresarlas naturalmente;
2. Evaluar y reconocer las emociones en otros, percibiendo y entendiendo las emociones de las personas que los rodean;
3. Regular la emoción en sí mismo, una persona con alta capacidad de esta área tendría un mejor control de sus emociones y sería menos probable que pierda su temperamento
4. Usar la emoción para facilitar el rendimiento.

Sin embargo, cuando hay pobre madurez, se puede presentar bajos niveles de bienestar y ajuste psicológico del alumnado; disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales; descenso del rendimiento académico y aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas^{32, 33}.

A pesar de los sistemas de selección y de las responsabilidades de las universidades, hay estudios que demuestran la influencia que tienen los rasgos de personalidad en los estudiantes; la ansiedad como el estrés son comunes, en especial en los médicos en formación. En un estudio hecho en residentes, se encontró casi un 20% de encuestados con tendencia a la psicopatología, donde predominaba la ideación suicida y personalidad neurótica³¹. El estudio de Wright especifica que un médico estable en su personalidad que presenta conciencia, siendo extravertido y abierto a nuevas experiencias, suele desarrollar una carrera exitosa y placentera, sin importar la especialidad que desea realizar; pero un médico con personalidad neurótica está más predispuesto al estrés y a principios de burn-out²⁷.

Si bien los internos son alumnos del último año de medicina, su compromiso "laboral" es equiparable al de un profesional médico, por lo que sus actividades pueden ser como un "trabajo", en el que deben cumplir horarios y actividades con responsabilidades específicas.

Las actividades que desempeñan durante la atención de los pacientes los exponen, además, al sufrimiento, miedo, angustia o problemas de los pacientes y familiares, e incluso a su muerte. Adicionalmente, los estudiantes carecen de autonomía en sus decisiones, ya que se les considera insuficientemente capacitados, opinión que se vincula a la incertidumbre personal sobre su propia capacidad y/o conocimientos, así como a la búsqueda constante de alta eficiencia profesional, al considerar que de ellos depende la salud o la vida de una persona²⁹.

La jornada laboral que desempeñan puede durar entre 24 y hasta 36 horas continuas, lo que propicia la privación del sueño, la falta de tiempo para el autocuidado, descanso y divertimento, con preocupaciones económicas e insuficientes periodos de vacaciones. Estas condiciones ponen a prueba la resistencia, tolerancia, capacidad de respuesta, los conocimientos y el esfuerzo

de cada médico interno, inserto en un ambiente hospitalario con altos niveles de estrés, derivados tanto del tipo de actividades que desarrollan, como de la forma que toman las interrelaciones con otros miembros del equipo de salud, usualmente de abuso verbal, subestimación y humillaciones por parte de médicos adscritos, residentes, enfermeras, compañeros de servicio social y discriminación sexual sobre todo en el caso de las mujeres³³.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

OBJETIVO.

General

- Determinar los patrones y rasgos de personalidad más prevalentes en los Médicos Internos de Pregrado de los hospitales de tercer nivel del estado de Tabasco.

Específicos

- Demostrar los rasgos y patrones de personalidad de acuerdo a los 16 Factores de personalidad
- Determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas; así como su asociación con los rasgos específicos de personalidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Metodología.

Tipo de estudio: Descriptivo y correlacional, no experimental, de corte transversal. Límites: Médicos internos de pregrado cursando ciclo durante el espacio de aplicación del cuestionario Universo: muestra de 58 médicos internos de pregrado. Espacio: Hospitales de 3er nivel del Estado de Tabasco. Tiempo: Febrero del 2021 a abril del 2021.

Instrumentos de medición:

Se utilizó una cédula de datos personales para recoger datos sociodemográficos como sexo, edad, estado civil, universidad de origen; así como dos instrumentos de medición, 1. El Cuestionario 16 Factores de Personalidad de Cattell (Cuestionario 16FP) es un instrumento de medida de espectro amplio de personalidad para adolescentes mayores y adultos; tiene como finalidad la apreciación de dieciséis rasgos de personalidad (*Expresividad emocional, Inteligencia, Estabilidad Emocional, Dominancia, Impulsividad, Lealtad grupal, Aptitud situacional, Emotividad, Credibilidad, Actitud Cognitiva, Sutileza, Conciencia, Posición social, Certeza individual, Autoestima, Estado de ansiedad*), está conformado de 187 ítems con tres respuestas posibles (sí, no, intermedio) agrupadas en dieciséis factores (12 factores principales y 4 secundarios). Cada uno de los rasgos presenta una escala del 1 al 10 (estenes), donde la media es 5.5 y las desviaciones de esta media representa la dirección hacia una de dos polaridades, así las puntuaciones promedio caen en los estenes 5 y 6; los estenes 4 y 7 son desviaciones ligeras de la media, 8 y 9 desviaciones significativas y los extremos 1 y 10 son puntajes fuertemente desviados de la media. Las tendencias de un perfil son representadas con la letra mayúscula correspondiente que identifica a cada factor, y un signo (+) si la puntuación se

encuentra arriba de la media (estenes 6 a 10) o de un signo (-) si la puntuación está abajo de la media (estenes 1 a 5) con dos polaridades, es decir las calificaciones superiores al segmento de "neutralidad" (calificaciones 5-6) se evalúan de manera positiva (+) y las superiores de manera negativa (-)³⁰. La confiabilidad test-retest durante intervalos de 2 a 7 días se encuentra entre 0.67 y 0.86, y en periodos de 2 a 48 meses es de 0.63 a 0.88. La validez de constructo está fundamentada en el propio proceso de análisis y selección de los reactivos (hipótesis léxica)³¹. El alfa de Cronbach para los 16 factores es reportado de 0.74 a 0.80³². Existe validación y utilización en el área educativa en población mexicana, aprobados en el idioma español³³.

2. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco Encuesta Nacional de Adicciones (ENCODAT) es el nombre actual de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), es una herramienta probabilística con capacidad para generar estimaciones de las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas e ilegales, en poblaciones de personas con edad entre 12 y 65 años, los autores del instrumento establecen un Intervalo de Confianza al 95%, ésta es una encuesta estandarizada auto-aplicada que contiene las secciones de tabaco, alcohol, drogas médicas (opiáceos, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas) e ilegales (cannabis, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y metanfetaminas), incluyendo rubros de evaluación como exposición, tolerancia, dependencia y datos de riesgo. De este instrumento, se adaptan los indicadores correspondientes a "uso de sustancias". Mediante estas preguntas es posible determinar la prevalencia global (uso alguna vez), la prevalencia lápsica (uso en los 12 meses previos a la encuesta) y la prevalencia actual (uso en los 90 días anteriores)³.

Para evaluación de la personalidad se utilizó el 16PF por la facilidad de aplicación, así como la posibilidad de aplicación grupal, además, el tiempo de aplicación es más reducido que en otros cuestionarios, lo que permitía la cumplimentación de todos los ítems por parte de todos los sujetos de la muestra.

Preparación:

Debido a la situación de contingencia sanitaria no fue posible entrevistar directamente a la población estudiada. Previa autorización por parte del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental en colaboración con la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, se solicita a los Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco, la autorización para la aplicación de encuestas; posterior a su autorización y notificación interna a los médicos internos de pregrado sobre la realización de este estudio, se acude a las instalaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez” y del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”;; se citan grupos de 5 médicos internos al “punto de reunión” de siniestros de cada unidad, lo anterior para cumplir medidas de ventilación, separación, toma de temperatura y desinfección (solución alcoholada); posterior a lo cual, se procede a la explicación del objetivo del estudio, los instrumentos y su evaluación; así como a la recolección de los correos electrónicos de los médicos internos de pregrado interesados en participar, a través del cual se realiza nuevamente la invitación anexando consentimiento informado, (con carta de revocación de consentimiento).

Procedimiento:

Una vez recibido el consentimiento, se verifica la documentación y se procede a enviar “Instrucciones del Cuestionario.doc” que incluyen las pautas para responder los cuestionarios, así como el enlace de aplicación en la plataforma “Forms” (hoja de respuestas y link de acceso a cuadernillo de preguntas en formato .pdf), se anexa además información de contacto en caso de requerir asistencia en cualquier momento del estudio, se reciben encuestas en el periodo 18 febrero a 23 de abril del 2021. Se reciben resultados de los 58 participantes. Una vez recopilada la información, se ingresa en la plantilla de evaluación de Excel (especifica) para el cuestionario 16FP y ENCODAT, se interpretan los

resultados, cada uno de los cuales es enviado a su respectivo participante. Dada la naturaleza sensible de la información recolectada se mantiene estricta confidencialidad y protección de los derechos de los participantes, sin embargo al no presentar intervención directa con ninguno de los participantes, se considera un estudio de bajo riesgo.

Criterios de inclusión:

Médicos internos de pregrado en rotación activa en Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco que acepten por escrito, vía consentimiento informado, la participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. No aceptar por escrito la participación en el estudio
2. Imposibilidad de realizar la encuesta en línea (incapacidad médica, falta de acceso a internet, etc.)
3. Haber cursado y desertado previamente el internado rotatorio.
4. Haber presentado alguna intervención formal por abuso de sustancias (diagnóstico previo, deshabitación, desintoxicación).

Análisis y estadística:

Se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 25 para el procesamiento y digitalización de las pruebas estadísticas, se ejecutaron los análisis frecuencia y tendencia central; así como tendencias y medidas de variabilidad y niveles de significancia correlaciones con el programa mencionado, aplicadas a la muestra estudiada.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la población.

La muestra está constituida por un total de 58 médicos internos de pregrado quienes se encuentran cursando en rotación actual dentro de las instalaciones de Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco, México. El 65.5% (38) reportó género masculino y 34.5% (20) fue femenino; con una media de 24.36 ± 0.097 años. Con respecto al estado civil, 22.4% (13) tienen pareja Mientras que 77.6% (45) no tienen.

Tabla 2. Características sociodemográficas

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
GENERO		
Masculino	38	65.5
Femenino	20	34.5
EDAD		
23	5	8.6
24	31	53.4
25	18	31.0
26	4	6.9
ESTADO CIVIL		
Soltero	45	77.6
Casado	8	13.8
Unión Libre	5	8.6
Otro	0	0
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA		
DACS	22	37.9
DAMC	6	10.3
UAG	11	19
UVM	9	15.5

OLMECA	7	12.1
OTRA	3	5.2

Fuente: elaboración propia.

Características clínicas de la población.

Características clínicas de la población.

Comportamiento numérico de los 16 factores de personalidad.

Como se puede observar en la Tabla 2, las escalas/estenes en orden decreciente que obtuvieron valores más altos considerando la media más la desviación estándar.

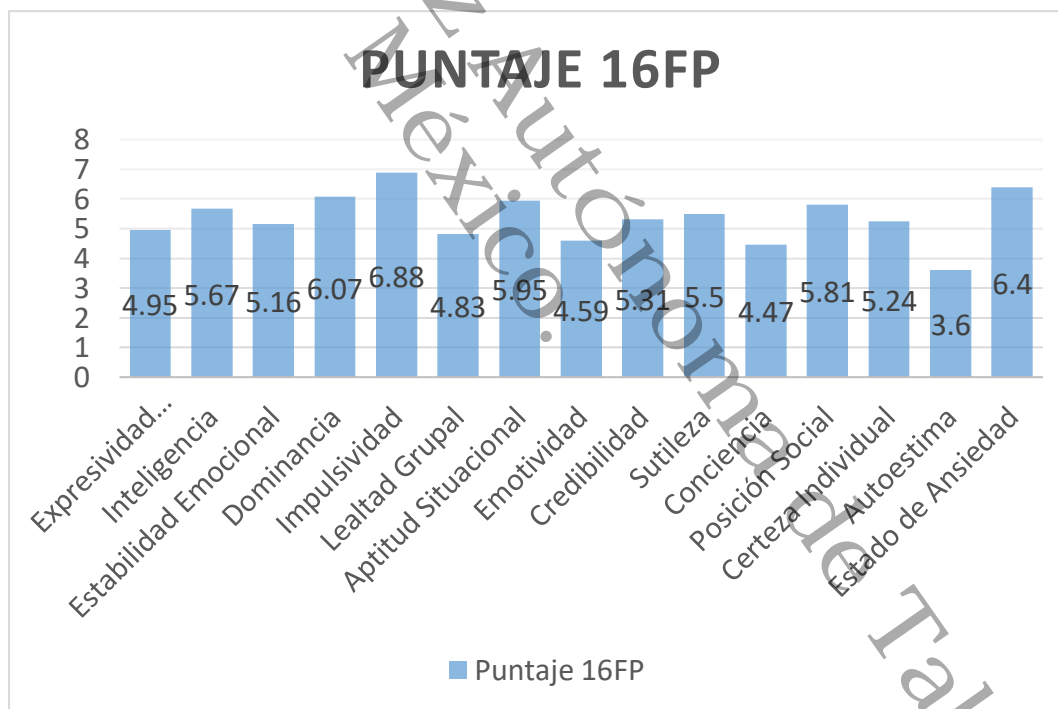
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los 16 factores de personalidad en Médicos Internos de Pregrado en Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco.

FACTOR	NOMBRE	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DE
F	IMPULSIVIDAD	58	4	9	6.88	1.201
Q4	ESTADO DE ANSIEDAD	58	4	9	6.40	1.521
E	DOMINANCIA	58	4	8	6.07	1.090
H	APTITUD SITUACIONAL	58	4	8	5.95	1.130
Q1	POSICIÓN SOCIAL	58	4	8	5.81	1.344
B	INTELIGENCIA	58	3	8	5.67	1.583
N	SUTILEZA	58	3	8	5.50	1.354
L	CREDIBILIDAD	58	3	7	5.31	1.465
Q2	CERTEZA INDIVIDUAL	58	3	7	5.24	1.443
C	ESTABILIDAD EMOCIONAL	58	2	8	5.16	1.663

M	ACTITUD COGNITIVA	28	3	7	4.98	1.291
A	EXPRESIVIDAD EMOCIONAL	58	2	7	4.95	1.648
G	LEALTAD GRUPAL	58	3	7	4.83	1.244
I	EMOTIVIDAD	58	2	7	4.59	1.027
O	CONCIENCIA	58	2	8	4.47	1.739
Q3	AUTOESTIMA	58	2	6	3.60	1.310

Fuente: Cuestionario de los 16 Factores de Personalidad de Cattell- Versión adaptada al español²⁹

Grafica 1. Estadísticos descriptivos de los 16 factores de personalidad en Médicos Internos de Pregrado en Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco.



Fuente: elaboración propia.

Frecuencias relativas de las modalidades de los 16 factores de personalidad.

En la Tabla 3, se observan en orden decreciente las características más relevantes encontradas, éstas son en F (Impulsividad) en la modalidad de «Impetuosidad», ya que el 86.2%; El segundo factor más frecuente es en Q4 (estado de ansiedad), en donde la modalidad de «Tensión» se expresa en el 67.24% de los encuestados; el 62.06% de los encuestados se catalogó como «Audaz» (H, aptitud situacional). Poco más de la mitad de los alumnos tienen dos características, la más alta de ellas (58.62%) es la de Ascendencia (E; dominancia) y el 55.17% Radicalismo (Q1; posición social). Dentro de las características que menos tienen los alumnos, está el que solo el 3.44% es «Sumiso» (E; dominancia); el 6.89% «Retraído» (F; impulsividad) y el 8.62% es «Tímido» (H; aptitud situacional).

Tabla 3. Frecuencias relativas de los 16 factores de personalidad en Médicos Internos de Pregrado en Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco.

Factores de Personalidad	Factor Negativo (-)	Frecuencia (f)/ Porcentaje (%)	Factor Positivo (+)	Frecuencia (f)/ Porcentaje (%)
Expresividad emocional	Soliloquia	f=18/ 31.03%	Sociabilidad	f= 28/ 48.27%
Inteligencia	Baja Inteligencia	f=18/ 31.03%	Alta Inteligencia	f=28/ 48.27%
Estabilidad Emocional	Debilidad del Yo	f= 23/ 39.65%	Fuerza del Yo	f= 25/ 43.10%
Dominancia	Sumisión	f= 2/ 3.44%	Ascendencia	f= 34/ 58.62%
Impulsividad	Retraimiento	f= 4/ 6.89%	Impetuosidad	f= 50/ 86.20%
Lealtad grupal	Falta de aceptación de las normas de grupo	f= 26/ 44.82%	Responsabilidad	f= 19/ 32.58%
Aptitud situacional	Timidez	f= 5/ 8.62%	Audacia	f= 36/ 62.06%

Emotividad	Severidad	f= 27/ 46.55%	Sensibilidad emocional	f= 11/ 18.96%
Credibilidad	Confianza	f= 20/ 34.48%	Desconfianza	f= 27/ 46.55%
Actitud cognitiva	Objetividad	f= 27/ 46.55%	Subjetividad	f=23/ 39.65%
Sutileza	Ingenuidad	f= 16/ 27.58%	Astucia	f= 29/ 50%
Conciencia	Adecuación serena	f= 34/ 58.62%	Propensión a la culpabilidad	f=16/ 27.58%
Posición social	Conservadurismo	f=13/ 22.41%	Radicalismo	f=32/ 55.17%
Certeza individual	Dependencia grupal	f=26/ 44.82%	Autosuficiencia	f=28/ 48.27%
Autoestima	Indiferencia	f=35/ 60.34%	Control	f=4/ 6.89%
Estado de ansiedad	Tranquilidad	f=8/ 13.79%	Tensión	f=39/ 67.24%

Fuente: Cuestionario de los 16 Factores de Personalidad de Cattell- Versión adaptada al español²⁹

Uso de sustancias

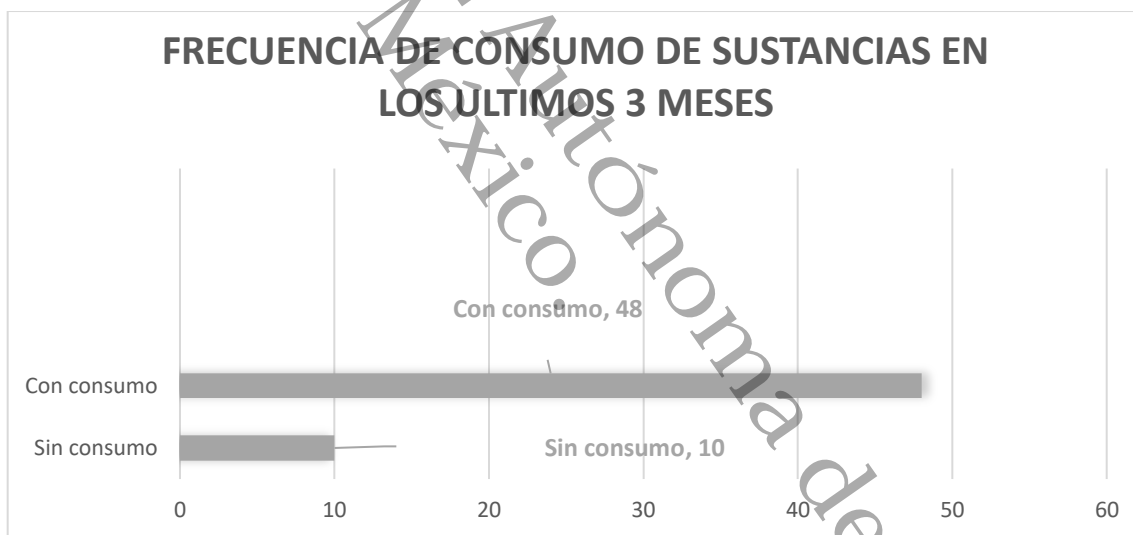
Con respecto al uso de sustancias se reportó que un 82.8% (n=48) consumo frecuente, 62.06% (n=36) alcohol y tabaco, 36.20% (n=21) cannabis, 20.68% (n=12) aceptaron consumo ocasional de cocaína y 5.17 % (n=3) haber consumido otras sustancias sintéticas en el periodo de 3 meses previos a la aplicación de la encuesta. Se reporta una incidencia global de sustancias ilegales (cannabis, cocaína, metanfetaminas) de 51.72% (n=30).

Con respecto al uso de sustancias se reporta que un 82,8% (n=48) de los médicos internos de pregrado aceptaron consumo frecuente, de lo cual se reporta 62.06% (n=36) como usuarios de alcohol y tabaco, 36.20% (n=21) reportaron consumo frecuente de cannabis, 20.68% (n=12) aceptaron consumo ocasional de cocaína y 5.17 % (n=3) haber consumido otras sustancias sintéticas en el periodo de 3 meses previos a la aplicación de la encuesta.

Tabla 4. Descripción estadística de Uso de Sustancias en los últimos 3 meses

	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Cocaína	Otras
Media	.62	.62	.38	.21	.05
Error estándar de la media	.064	.064	.038	.054	.029
Desviación	.489	.489	.489	.409	.223
Varianza	.240	.240	.240	.167	.050

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco Encuesta Nacional de Adicciones (ENCODAT)³



Fuente: elaboración propia.

Correlación entre consumidores de sustancias

En resumen, en la Tabla 5, se muestra una correlación significativa entre los consumidores de cannabis y cocaína con aquellos que presentaron consumo de otras sustancias (incluidas drogas sintéticas), como variable condicionada, con

una *p-value* .023 y .044 respectivamente para esta relación. En cambio, para el resto de variables de sustancias no hubo relaciones significativas.

Tabla 5. Correlaciones parciales de Pearson entre consumidores de sustancias

		Alcohol	Tabaco	Cannabis	Cocaína	Otra
Alcohol	Correlación de Pearson	1	.194	.025	-.039	.183
	Sig. (bilateral)		.144	.851	.769	.170
Tabaco	Correlación de Pearson	.194	1	.245	.224	.022
	Sig. (bilateral)	.144		.064	.091	.869
Cannabis	Correlación de Pearson	.025	.245	1	.039	.299*
	Sig. (bilateral)	.851	.064		.769	.023
Cocaína	Correlación de Pearson	-.039	.224	.039	1	.265*
	Sig. (bilateral)	.769	.091	.769		.044
Otras	Correlación de Pearson	.183	.022	.299*	.265*	1
	Sig. (bilateral)	.170	.869	.023	.044	

Fuente: elaboración propia.

Factores de Personalidad y Consumo de sustancias

Después de llevar a cabo el ANOVA de factor (Tabla 6), tomando como independiente la variable “uso de sustancias” encontrado significancia en dos factores de polaridad positiva (+) con el consumo de alguna sustancia psicoactiva en los últimos 30 días, los cuales son el factor Impulsividad F+ Impetuosidad (*p-value* .010), y Sutileza N+ Astucia (*p-value* .039). La transformación de las

medias de estos factores en decatipos muestran resultados a tener en cuenta (puntuaciones altas: decatipos= 8-9, puntuaciones bajas: decatipos=1-3)⁷.

Tabla 6. ANOVA de Factores de Personalidad y uso de sustancias psicoactivas.

	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
IMPULSIVIDAD (F+ Impetuosidad)	15.600	.000	2.681	56	.010	1.063	.396	.268	1.857
			1.790	10.048	.104	1.063	.594	-.259	2.384
SUTILEZA (N+ Astucia)	1.190	.280	2.116	56	.039	.967	.457	.051	1.882
			2.491	15.861	.024	.967	.388	.143	1.790

Fuente: **Cuestionario de los 16 Factores de Personalidad de Cattell- Versión adaptada al español**²⁹

Se realizó análisis de varianza entre Factores de personalidad y sustancias específicas, en la Tabla 7 se reporta significancia en Credibilidad L- Confianza y Conciencia O+ Adecuación Serena con uso de tabaco (p value .007 y 0.047); Sutileza N- Ingenuidad con uso de cannabis (p value .002).

Tabla 7. ANOVA de Factores de Personalidad y uso de sustancias específicas.

RASGO	SUSTANCIA		SUMA DE CUADRADOS	gl	Media Cuadrática	F	Sig. (p-value)
CREDIBILIDAD L- Confianza	Tabaco	Entre grupos	3.115	4	.779	3.915	.007
		Dentro de grupos	10.541	53	.199		
		Total	13.655	57			
SUTILEZA N- Ingenuidad	Cannabis	Entre grupos	4.176	5	.835	4.582	.002
		Dentro de grupos	9.479	52	.182		
		Total	13.655	57			
CONCIENCIAO+ Adecuación serena	Tabaco	Entre grupos	2.922	6	.487	2.315	.047
		Dentro de grupos	10.733	51	.210		
		Total	13.655	57			

Fuente: **Cuestionario de los 16 Factores de Personalidad de Cattell- Versión adaptada al español**²⁹

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue analizar la relación entre diversos rasgos de la personalidad y el consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de médicos internos de pregrado en Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco. Los resultados revelan que algunas variables de personalidad como predisposición reaccionar de manera inesperada, rápida y desmedida (**F+ Impetuosidad**) o la pobre propensión a la culpabilidad (**O- Adecuación serena**) tienen influencia sobre el uso de sustancias psicoactivas; como se había propuesto. Si bien, algunos rasgos de la personalidad como lo son, la pobre capacidad de análisis exterior (**N- Ingenuidad**) y el pobre sentido de alerta frente a las conductas de los demás (**L- Credibilidad**)⁷ presentaron relación significativa

con usuarios de sustancias específicas como el tabaco y cannabis (respectivamente), no se observa una misma tendencia para todos los rasgos de personalidad ni para todas las sustancias.

Es de notar el predominio en las características de personalidad de los encuestados, reportando puntajes elevados en los factores F+ Impetuosidad, Q4+ tensión, E+ Ascendencia y Q1+ Radicalismo, estos rasgos descritos de manera constante en distintas evaluaciones de personalidad^{6, 9}, se han asociado a conductas de Extroversión, como la desinhibición y búsqueda de experiencia característico de individuos impulsivos con una fuerte necesidad de estimulación³⁵. Este rasgo de búsqueda de sensaciones podría explicar la relación positiva entre la impulsividad y el uso de drogas legales e ilícitas. Las personas más necesitadas de estímulos serán más propensas a realizar comportamientos que implican estimulación y riesgo. Llorens y cols. remarcan esta asociación de búsqueda de sensaciones como predictor de conductas antisociales entre ellas el consumo de sustancias⁹. En ese sentido algunos autores afirman que la búsqueda de estimulación es una variable relevante para identificar a los consumidores de los no consumidores³⁶.

Inicialmente, se consideró que la prevalencia en el consumo de sustancias en médicos internos de pregrado sería similar a la reportada en estudios similares (legales 46,7-75,1%/ ilegales 4-7%)^{4,28}. Sin embargo la mayoría de los participantes (n=48) presentó consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30-90 días (legales 36.2%/ilegales 51,72%).

Con respecto a la influencia de los rasgos de personalidad en el consumo, sólo la F+ Impulsividad (impetuosidad), N+ Sutileza (astucia) tienen una influencia estadísticamente significativa en el uso de sustancias; mientras que en el contexto de uso de sustancias específicas se reporta correlación significativa en los factores L-Credibilidad (desconfianza)-uso de tabaco (p-value .007); N-Sutileza (Astucia)- uso de cannabis (p-value .002); O-conciencia (adecuación serena)- uso de tabaco (p-value .047). Si bien lo propuesto en otros estudios

como lo reportado por Fantin y cols. sobre el estudio de la personalidad y el uso de sustancias sugiere que todos los rasgos mantienen un correlacionaron estadística y significativa con el consumo de alcohol, cannabis y cocaína⁴; en este estudio sólo fueron relevantes para el uso de cannabis y tabaco. En el caso de consumo de cannabis, la N-Astucia también se encuentra correlaciona. En el consumo de tabaco, los factores que presentaron relación significativa son la L-desconfianza y la O-Adecuación serena. Contrario a lo reportado en la literatura, no hubo relación significativa de algún rasgo con un menor consumo. Lo anterior es concordante con lo reportado en estudios previos donde la impulsividad es el rasgo más consistente con relación al uso de sustancias tanto legales como ilegales^{4, 8, 28}.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir que los médicos internos de pregrado son dominantes, audaces, inteligentes e impulsivos; rasgos que, si bien, favorecen el trabajo en equipo y funcionan de soporte a los mecanismos estresores existentes durante el internado rotatorio, también sirven de indicador de riesgo para el consumo de sustancias.

Se describe un número muy elevado de consumidores activos de sustancias psicoactivas en los médicos en formación, con una clara asociación con conductas impulsivas y potencialmente de riesgo. Si bien, existen variables que no pueden ser comprobadas, como el efecto directo de la psicopatología previa o de la situación de Pandemia (COVID-19)³¹, concluimos que existe evidencia suficiente de relación estadística entre rasgos de personalidad de tipo extrovertidas/impulsivas (impetuosidad, astucia, falta de culpa) con el uso de sustancias psicoactivas en los médicos internos de pregrado de Hospitales de Tercer Nivel del Estado de Tabasco, México.

En este estudio, se encontraron diferentes distribuciones del consumo de alcohol, con respecto a los rasgos de personalidad y se puede concluir que los rasgos de personalidad se relacionan significativamente con el uso de sustancias psicoactivas por los médicos internos de pregrado. Aparece claramente la relación entre las variables de personalidad y el uso de sustancias psicoactivas. Además, los rasgos de personalidad influyen no sólo en el consumo de alcohol, sino también en el consumo de cannabis y cocaína.

RECOMENDACIONES

La investigación futura debe determinar si estas variables tienen una relación causal y los beneficios potenciales para los programas de prevención, considerando las características de personalidad de la población de médicos en formación.

Además, los rasgos de personalidad influyen no sólo en el consumo de alcohol, sino también en el consumo de cannabis y cocaína. Esto es importante para el establecimiento de programas de prevención basados en dichas variables

Por otro lado, también desde el punto de vista aplicativo, pueden considerarse las características de la personalidad de los estudiantes para ofrecerles apoyos psicopedagógicos emergentes que contrarresten factores negativos y/o potencien sus cualidades mediante procesos educativos mejor planeados²⁹.

LIMITACIONES

Al momento existen varias limitaciones notables en el estudio. En primer lugar, el uso del 16PF dificulta comparar los resultados con estudios similares aplicados con otras pruebas de evaluación de rasgos de personalidad³⁴

También, tanto el instrumento y el método de aplicación (cuestionario en línea) utilizado no han sido aplicadas de esta manera consistente en el medio actual, por lo que los estudios futuros deben considerar la conveniencia de usar este instrumento.

Además, los resultados de este estudio no son generalizables a la población adulta mexicana debido a las notables diferencias en los estresores ambientales de los médicos en formación, incluido el periodo de emergencia epidemiológica mundial (COVID-19)³⁷

México.

Autónoma de Tabasco.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations: Office on Drugs and Crime [Internet]. United Nations. 2021 [citado 10 Nov 2021]. World Drug Report: Drug Use and Health Consequences; [119p]. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-2.html
2. Zamora-Mendoza A, Hernández-Castañón M, Álvarez-Aguirre A, Garza-González B, Gallegos-Torres R. Prevalencia de sustancias adictivas y estilos de vida en estudiantes universitarios. Revista Ciencia@UAQ [Internet]. 2013 [citado 10 Nov 2021]; 6(2): [aprox 10p]. Disponible en https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/15Articulo.pdf
3. Instituto Nacional de Salud Pública [Internet]. México: Comisión Nacional contra las Adicciones. 2016 [citado 10 Nov 2021]. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. [119p]. Disponible en <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
4. Beatriz-Fantin M. Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. Adicciones [Internet]. 2006 Sep 1 [citado 10 Nov 2021]; 18(3):285–292. DOI:[10.20882/adicciones.346](https://doi.org/10.20882/adicciones.346) Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/346>
5. Díaz-Castela M del M, Anguiano-Garrido B, Muela-Martínez JA. El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaén. Acción Psicológica [Internet]. 2016 Jun 1 [citado 10 Nov 2021]; 13(1):53–66. DOI:[10.5944/ap.13.1.16723](https://doi.org/10.5944/ap.13.1.16723) Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000100053

6. Willard-Allport G. Pattern and growth in personality [Internet]. New York: Holt, Rinehart And Winston; 1976 [actualizado 2 feb 2020; citado 10 Nov 2021]. Disponible en:
<https://archive.org/details/patterngrowthinp0000unse/page/n7/mode/2up>
7. Cattell RB, Kline P, Prieto-Zamora JM. El análisis científico de la personalidad y la motivación. Madrid: Pirámide; 1982 [citado 10 nov 2021].
8. González MT, Espada JP, Guillon-Riquelme A, Secades R, Orgilés M. Association between personality traits and substance use in Spanish adolescents. Adicciones [Internet]. 2016 Mar 2 [citado 10 Nov 2021]; 28(2):108–115. DOI:[10.20882/adicciones.28.2](https://doi.org/10.20882/adicciones.28.2) Disponible en:
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/777/733>
9. Llorens-Aleixandre N, Palmer-Pol A, Perelló-del Río MJ. Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. Trastor Adict [Internet]. 2005 [citado 10 Nov 2021]; 7(2):90–96. DOI:[10.1016/s1575-0973\(05\)74513-x](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(05)74513-x) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-caracteristicas-personalidad-adolescentes-como-predictores-13075018>
10. Cortés-Tomás MT, Giménez-Costa JA, Motos-Sellés P, Cadaveira-Mahía F. Importancia de las expectativas en la relación entre impulsividad y consumo intensivo de alcohol en universitarios. Adicciones [Internet]. 2014 Jun 1 [citado 10 Nov 2021]; 26(2):134-45. DOI:[10.20882/adicciones.15](https://doi.org/10.20882/adicciones.15) Disponible en:
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/15>
11. Rodríguez J, Fernández AM, Hernández AE, Ramírez PS. Conductas Agresivas, Consumo de Drogas e Intentos de Suicidio en Jóvenes Universitarios. Rev Int Psicol Ter Psicol [Internet]. 2006 [citado 10 Nov 2021].

- 2021]; 24(1):63–9. ISSN: 0716-6184. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524107>
12. Sussman S, Unger JB, Dent CW. Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2004 [citado 10 nov 2021]; 4:9–25. ISSN 1576-7329 Disponible en: https://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-93.pdf
13. Bergen HA, Martin G, Roeger L, Allison S. Perceived academic performance and alcohol, tobacco and marijuana use: Longitudinal relationships in young community adolescents. *Addict Behav* [Internet]. 2005 Sep [citado 10 nov 2021]; 30(8):1563-73. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.02.012> Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2005-11744-007>
14. Morell-Mengual V, Ruiz-Palomino E, Giménez-García C, Castro-Calvo J, Díaz-Rodríguez I. La influencia de la personalidad en la percepción de los cuidados sobre la salud de los jóvenes españoles. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 2016 [citado 10 nov 2021]; 2(1):173-80. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.199>
15. Arévalo-Contreras SE, Oliva FE. Consumo de Drogas y Percepción de Riesgo en Jóvenes del CUValles de la U. de G. *Rev Iberoam Estud Desarro* [Internet]. 2015 [citado 10 nov 2021]; 5(10): 472-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150318024>
16. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores Psicosociales. *Univ Psychol* [Internet]. 2006 Jun 1 [citado 10 nov 2021]; 5(3): 501–10. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/458>
17. Grant BF, Stinson FS, Dawson D, Chou P, Ruan WJ, Pickering R. Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic

- Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 2004 Abr 1 [citado 10 nov 2021]; 61(4):361-8. DOI: [10.1001/archpsyc.61.4.361](https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.4.361) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15066894/>
18. Rodríguez-Santos O, Baldo-Soria R, y Cardoso S. Consumo de alcohol: Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Rev Cubana Med Gen Intergr [Internet]. 2000 [citado 10 nov 2021]; 16(3), 255-259. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300007&lng=es&tlng=es.
19. Inglés CJ, Delgado B, Bautista R, Torregrosa MS, Espada JP, García-Fernández JM, García-López LJ. Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. Int J Clin Health Psychol [Internet]. 2007 [citado 10 nov 2021]; 7(2): 403-420. ISSN: 1697-2600. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33717060010.pdf>
20. Becoña E, López A, Fernández-Del Río E, Martínez U, Fraga J, Osorio J, Domínguez MN. ¿Tienen una personalidad distinta los consumidores de psicoestimulantes?. Psicotema [Internet]. 2011 [citado 10 nov 2021]; 23(4): 552-559. ISSN: 0214-9915. Disponible en: <http://www.psicothema.com/PDF/3921.pdf>
21. Hojat M, Michalec B, Veloski JJ, Tykocinski ML. Can empathy, other personality attributes, and level of positive social influence in medical school identify potential leaders in medicine. Acad Med [Internet]. 2015 [citado 10 nov 2021]; 90(4): 505-10. <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000065>. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/FullText/2015/04000/Can_Empathy,_Other_Personality_Attributes,_and.30.aspx
22. Raeisei A, Mojahed A, y Bakhshani, N. M. The relationship between personality styles of sociotropy and autonomy with suicidal tendency in

- medical students. Glob J Health Sci [Internet].2015 [citado 10 nov 2021]; 7(3): 345-350. doi: [10.5539/gjhs.v7n3p345](https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n3p345) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802088/>
23. Fuentes-Unzueta R, Manrique-Nava C, Domínguez-Márquez O. General conditions of medicine students, class 2010, during their pre-degree rotatory internship of Medical School, National Polytechnic Institute. Acta Bioeth [Internet].2015 [citado 10 nov 2021];21(1):29-36. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100004>
24. Kyrkcaldy B D, Siefen G, Surall D, Bischoff R.J. Predictors of drug and alcohol abuse among children and adolescents. Pers Individ Dif [Internet].2004 [citado 10 nov 2021]; 36(2): 247-265. DOI:[10.1016/S0191-8869\(03\)00082-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00082-5) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/222332376_Predictors_of_drug_and_alcohol_abuse_among_children_and_adolescents
25. Torres-Valenzuela A, Velázquez-Hernández GY , Martínez-Luna A A, García-García J, Gómez-Rodríguez M, Jasso-Jiménez LA, Ortiz-Valdivia D. Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina. Rev Med Inst Mex Seguro Soc[internet],2017 [citado 10 nov 2021];7(25) 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.02.002> Disponible en: http://dstats.net/download/http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A7Num25/05_AO_RASGOS.pdf
26. Hernández-Pérez F. Perfil socioafectivo de médicos internos de pregrado de nuevo ingreso a un hospital general de segundo nivel. Rev CONAMED[internet].2018[citado 10 nov 2021];23(1):21-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con181e.pdf>
27. Urrego Mendoza DZ. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades médicas. Rev Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 10 nov 2021]; 4(1):59-73. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18461>

28. Heinze G, Vargas BE, y Cortés-Sotres JF. Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. Salud ment.[internet]2008[citado 10 nov 2021];31(5):343-350. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000500002&lng=es&tlng=es
29. Pérez E, Cupani M, Beltramino C. Adaptación del Inventario de Personalidad 16PF-IPIP a un Contexto de Orientación. Estudio Preliminar. Rev Evaluar [Internet]. 2004 [citado 10 Nov 2021];4(1): 23-49.
<https://doi.org/10.35670/1667-4545.v4.n1.597> Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/597>
30. Díaz-Contreras S, Díaz-Reséndiz FJ. Factores de personalidad en estudiantes de psicología en México. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2017 [citado 10 Nov 2021]; 22(3):353-363. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775009>
31. Cravioto-Magallon RM Estudio de confiabilidad de la prueba 16 factores de personalidad (16FP) de Raymond Cattell [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México (Tesis de Licenciatura). 1971 [citado 10 Nov 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/318873>
32. Valdes-Valdes MA. Relación entre el tipo de personalidad detectado por el test 16 FP y el rendimiento académico en los adolescentes de segundo y tercer grado de nivel medio superior en el Estado de México [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México (Tesis de Licenciatura). 2006 [citado 10 Nov 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/157658>
33. Centro Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico [Internet]. México: CENIDET; 2004 [actualizado 20 mar 2020; citado 10 Nov 2021] Elementos para la conformación de un perfil psicológico de ingreso a los programas de maestría del Centro Nacional de Investigación y Desarrollo

- Tecnológico; [79p]. Disponible en: <http://www.cenidet.edu.mx/subaca/web-dda/docs/perfil16FP.pdf>
34. Vinet EV, Faúndez X. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI-A. Salud Ment [Internet]. 2012 Jun [citado 10 Nov 2021]; 35(3):205–21. ISSN 0185-3325 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300004
35. Eysenck S, Zuckerman M. The relationship between sensation-seeking and Eysenck's dimensions of personality. Br J Psychol [Internet]. 1978 Nov [citado 10 Nov 2021]; 69(4):483–7. DOI <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1978.tb02125.x> Disponible en: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8295.1978.tb02125.x>
36. Teichman M, Barnea Z, Rahav G. Sensation seeking, state and trait anxiety, and depressive mood in adolescent substance users. Int J Addict [Internet]. 1989 Feb. [citado 10 Nov 2021] 24(2):87–99. DOI: [10.3109/10826088909047277](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2767825/). PMID: 2767825. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2767825/>
37. Abreu-Hernández LF, León-Bórquez R, García-Gutiérrez JF. Pandemia de COVID-19 y educación médica en Latinoamérica. Educ médica [Internet]. 2020 [citado 10 Nov 2021]; 23(5):237-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000600002&lng=es&tlng=es.

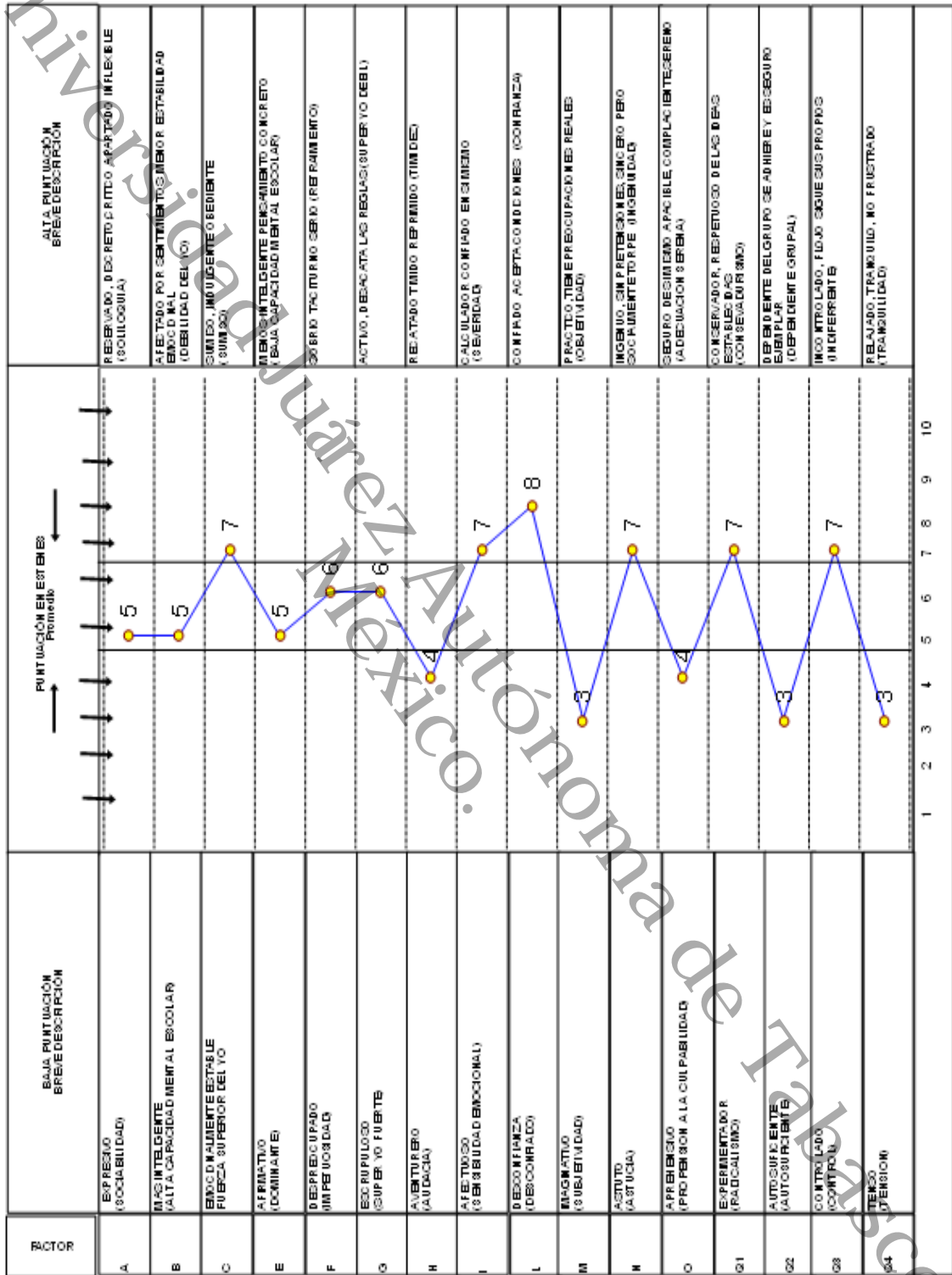
Perfil del Cuestionario 16 PF (Estándar)

FACTOR	Puntuación bruta		Puntuación estándar	BALAJA PUNTUACION DESCRIPCION		PUNTUACION EN ESTADOS											ALTA PUNTUACION DESCRIPCION	
	Forma A	Forma B		Forma Total	Promedio													
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
A				RESERVADO, DISCRETO, CRITICO, APARTADO, INFLEXIBLE (Soliloquio)														EXPRESIVO AFECTUOSO, COMPLACENTE, PARTICIPANTE (Sociabilidad)
B				MENOS INTELIGENTE PENSAMIENTO CONCRETO (Baja capacidad mental escolar)														MAS INTELIGENTE PENSAMIENTO ABSTRACTO EN LA VIDA (Alta capacidad mental escolar)
C				AFFECTADO POR SENTIMIENTOS, MENOR ESTABILIDAD EMOCIONAL PERTURBABLE (Debilidad del yo)														EMOCIONALMENTE ESTABLE MADURO, SERENIDAD EN LA REALIDAD (Fuerza superior del yo)
E				SUMISO, INDOLENTE, OBEDIENTE, DOCIL, SERVICIAL (Sumisión)														AFIRMATIVO, AGRESIVO, TERCO, COMPETITIVO (Dominante)
F				SOBRIO, TACTURNO, SERIO (Retenimiento)														DESPREOCCUPADO, ENTUSIASTA (Impetuosidad)
G				ACTIVO, DESACATA LAS REGLAS (Super ego fuerte)														ESCRUPULOSO, PERSISTENTE, MORALISTA, JUICIOSO (Super ego fuerte)
H				RECATADO, TIMIDO, REPRIMIDO (Timidez)														AVENTURADO, DESINHIBIDO, GUSTO POR CONOCER GENTE (Audacia)
I				CALCULADOR, CONFIAO EN SI MISMO (Superioridad)														AFFECTUOSO, SENSITIVO, DEPENDIENTE, SOBREPROTEGIDO (Sensibilidad emocional)
L				CONFIAO, ACEPTA CONDICIONES (Confianza)														DESCONFIADO, SUSPICAZ (Desconfianza)
M				PRACTICO, TIENE PREOCUPACIONES (Cognitividad)														IMAGINATIVO, BOHEMIO, DISTRAIDO (Subjetividad)
N				INGENUO, SIN PRETENSIONES, SINCERO PERO SOCIALMENTE TORPE (Ingenuidad)														ASTUTO, CULTIVADO, SOCIALMENTE CONSCIENTE (Astucia)
O				SEGURO DE SI MISMO APACIBLE, SEGURO, COMPLACENTE SERENO (Adecuación sereno)														APREHENSIVO, AUTOESCRIMINANTE, INSEGURO, PREOCCUPADO (Propensión a la culpabilidad)
Q ₁				CONSERVADOR, RESPETUOSO DE LAS IDEAS ESTABLECIDAS (Conservadurismo)														EXPERIMENTADOR, LIBERAL, PENSAMIENTO LIBRE (Radicalismo)
Q ₂				DEPENDIENTE DEL GRUPO SE ADHIERE Y ES UN SEGUIDOR EJEMPLAR (Dependencia grupal)														AUTO SUFFICIENCIA, RICO EN RECURSOS, PREFIERE SUS PROPIAS DECISIONES (Autosuficiencia)
Q ₃				INCONTROLADO, FLOJO, SIGUE SUS PROPIOS IMPULSOS, INDIFFERENTE A LAS REGLAS (Indiferencia)														CONTROLADO, ESCRUPULOSO SOCIALMENTE, COMULSIVO FIRME FUERZA DE VOLUNTAD, (Control)
Q ₄				RELAJADO, TRANQUILIDAD, NO FRUSTRADO SERENO (Tranquilidad)														TENSO, FRUSTRADO, IMPULSIVO, SOBREPROTEGIDO (Tensión)

El estado por el 23% - 44% - 9.2% - 15.0% - 16.1% - 19.1% - 15.0% - 9.2% - 4.4% - 2.3% de adultos

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Perfil del Cuestionario 16 FP (Digital)



Resumen de la valoración del Test

Descripción general

Características	Descripción
Nombre del test	16PF-5
Autor	Raymond B. Cattell, A. Karen S. Cattell y Heather E.P. Cattell
Autor de la adaptación española	Nicolás Seisdedos Cubero
Editor de la adaptación española	TEA Ediciones
Fecha de la última revisión del test en su adaptación española	2011
Constructo evaluado	Personalidad
Área de aplicación	Psicología Clínica Psicología Educativa Psicología Forense Psicología del Trabajo y de las organizaciones Psicología del Deporte
Soporte	Papel y lápiz Informatizado

Aspectos generales

Características	Valoración	Puntuación
Calidad de los Materiales y documentación	Excelente	4,5
Fundamentación teórica	Excelente	4,5
Adaptación Española	Buena	4
Análisis de los ítems	Buena	4
Validez de contenido	Buena	4
Validez de constructo	Buena	4
Análisis del sesgo	No se aporta	
Validez predictiva	No se aporta	
Fiabilidad: equivalencia	No se aporta	
Fiabilidad: consistencia interna	Buena	4
Fiabilidad: estabilidad	No se aporta	
Baremos	Excelente	4,5

Fuente: Manual del Test Cattell 16FP forma A¹⁹.

Cuestionario en línea adaptado en plataforma Forms

Link de enlace:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DQSIkWdsW0yxEajBLZtrQAAAAAAAAAAAAZ_rGGHMRUM1FTMEJVWFdYSThRMTZQNzZSUTRKU0RNWC4u

16 FP- Cattell

A continuación se presentan algunas preguntas, con ellas queremos saber sus actitudes e intereses. En general no existen respuestas "correctas" o "incorrectas" porque las personas tienen distintos intereses y distintos puntos de vista.

Para obtener la mayor cantidad de información de sus resultados, por favor trate de responder con sinceridad. Elija la opción que se acerque más a sus formas de pensar, de actuar o de sentir y marque el inciso en la casilla correspondiente.

- + No piense demasiado las preguntas, ni emplee mucho tiempo en decidirse
- + Evite señalar la respuesta, salvo cuando le sea imposible decidirse por las otras
- + Procure no dejar ninguna pregunta sin contestar, intente elegir la respuesta que mejor vaya con su manera de ser
- + Conteste sinceramente, no lo que "es bueno" o "lo que interesa".

* Obligatorio

Datos sociodemográficos

1. Correo Electrónico

Escriba su respuesta

10. A lo largo de su vida , ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? *

No he consumido sustancias psicoactivas

Alcohol

Tabaco

Cannabis

Cocaína

Otras

11. En los últimos tres meses, ¿con que frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó? *

Nunca

1 o 2 veces por mes

3-9 veces por mes

1-4 veces por semana

5-7 veces por semana

Fuente: elaboración propia, (tamizaje de sustancias) plataforma Forms®.

Dictamen de aprobación de comité investigador.



Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz
Presidenta del Comité de Ética en
Investigación del Hospital Regional de
Alta Especialidad de Salud Mental
(H.R.A.E.S.M.)

Oficio: HRAESM/DG/UEI/179/2020

Departamento: Unidad de Enseñanza e Investigación

Asunto: Dictamen

Villahermosa, Tabasco a 16 de julio de 2020.

Dr. Antonio Becerra Hernández
Profesor Investigador de la Universidad
Juárez Autónoma de Tabasco - D.A.C.S.
P r e s e n t e.

At'n.: Dr. Federico Calcáneo Hernández
Médico Residente del 3er grado
Especialidad en Psiquiatría – H.R.A.E.S.M.

El Comité de Ética en Investigación de esta unidad hospitalaria, tiene a bien informarle que el proyecto de investigación: **"Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la Licenciatura de Médico Cirujano de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en su División Académica de Ciencias de la Salud"** presentado el pasado 15 de Julio en la **VI sesión ordinaria** de este honorable comité, fue **APROBADO** por unanimidad. Por lo que lo exhorto a continuar este proyecto conduciéndose con respeto hacia los pacientes y atendiendo sus derechos.

Sin más que agregar, le envío saludos cordiales.

Atentamente

C.c.c. Dra. María de la Paz Tino Torres.- Titular de la unidad de Enseñanza e Investigación
Dra. ~~Leysi Corona~~ de la Cruz.- Responsable del Programa de Residencias Médicas
Archivo

Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, de _____ años de edad, siendo alumno (a) inscrito a: _____, y que actualmente me encuentro rotando en el _____ durante el periodo _____, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: **Rasgos de personalidad en médicos internos de pregrado en Hospitales de 3er Nivel del Estado de Tabasco**, usando como método de evaluación la prueba diagnóstica denominada; **Cuestionario 16FP**, con el objetivo de determinar la incidencia de patrones de personalidad que pudieran dificultar el proceso de aprendizaje, y por tanto luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

- Mi participación como alumno no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas en el curso.
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión en la Carta de Revocación respectiva si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.
- Si en los resultados de mi participación como alumno se hiciera evidente algún problema relacionado con mi proceso de enseñanza – aprendizaje, se me brindará orientación al respecto.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- En caso de así presentar dudas o aclaraciones, puede comunicarse a través del siguiente número telefónico: 993- 277-00-46.

Lugar y Fecha: _____

Nombre y firma del participante: _____

Carta de revocación de consentimiento



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo _____, de _____ años de edad, siendo alumno (a) inscrito a: _____, participante en el proyecto de investigación educativa, denominado: **Rasgos de personalidad en médicos internos de pregrado en Hospitales de 3er Nivel del Estado de Tabasco**, deseo manifestar mi decisión de retirarme del mismo. Para el caso someto las siguientes razones: (opcional)

Lugar y fecha: _____
Nombre y firma del participante: _____

Nombre y firma de quien recibe la revocación del consentimiento:
