REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL. HRHDE Y SU RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD QUE ESTÁN CURSANDO EN LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2023

Tesis presentada por la Bachiller:

Cabrera Farro, Sheyla Sofia.

para optar por el Título Profesional de:
Médica Cirujana.

Asesor:
Dr. Alvarez Ankass, Luis Alberto.

Arequipa -Perú

2023

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Agosto del 2023

Dictamen: 009374-C-EPMH-2023

Visto el borrador del expediente 009374, presentado por:

2016224012 - CABRERA FARRO SHEYLA SOFIA

Titulado:

RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE Y SU RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD QUE ESTÁN CURSANDO EN LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2023

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR

29698155 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO
DICTAMINADOR

29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR

RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL .. HRHDE Y SU RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD QUE ESTÁN CURSANDO EN LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	24%	5%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	3%
3	www.scribd.com Fuente de Internet	2%
4	vsip.info Fuente de Internet	2%
5	www.journaltocs.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	qdoc.tips Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%

9	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Dedicatorias

Este trabajo de investigación está dedicado a todas aquellas personas que aún perciben la salud mental como uno de los factores más importantes en el día a día

.

A los médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza por su dedicación, paciencia, enseñanza, perseverancia y responsabilidad. Expreso mi mayor admiración a cada uno de ustedes.

A mis docentes, quienes han sido parte de mi formación académica tanto universitaria como durante el internado, sacando siempre lo mejor de mí.

A mis amigos, compañeros de enseñanza, diversión y frustraciones, por estar siempre para mí.

A mi familia, núcleo fundamental de la vida, por hacerme aún más fuerte.

A todos ustedes, muchas gracias.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Agradecimientos

A la Universidad Católica de Santa María por la formación académica brindada.

Al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza por prepararme para ser profesional.

Al Centro de Salud Miraflores por brindarme las experiencias más gratificantes a través de la comprensión y enseñanza.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El estado de tu vida no es más que un reflejo del estado de tu mente

-Wayne Dyer-

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Objetivos: Conocer y describir los rasgos de personalidad predominantes de los Médicos Residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2023.

Materiales y métodos: El presente estudio es Observacional, transversal, descriptivo y correlacional. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes y se brindó una breve explicación a cerca del tema de investigación. Posteriormente se realizó una encuesta para poder recolectar datos personales, especialmente los relacionado a los factores sociodemográficos. Seguido a ello, se aplicó el Test de Millon III, el cual, consta de 175 ítems con dos alternativas: Verdadero o Falso. De acuerdo a los resultados de aplicaron los criterios de exclusión, quedando con 80 participantes. Finalmente, los datos obtenidos en la encuesta como en el Test de Millon fueron procesados mediante el sistema estadístico SAS v.9.0.

Resultados: Se analizaron los resultados obtenido de 80 médicos residentes, evidenciándose que los principales perfiles de personalidad fueron los Clústers B y C en un 28.75% respectivamente (destacando el "Narcicista" y el "Evitativo"). Respecto a los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, maternidad/paternidad, año de residencia y motivo de elección de la especialidad) y los rasgos de personalidad que poseen los médicos residentes, no se encontró relación significativa entre ambas variables. Sin embargo, sí se evidenció una relación significativa entre la especialidad y los rasgos de personalidad, las especialidades de **Cirugía, Ginecología, Neumología, Anestesiología y Neurología** estuvieron relacionadas predominantemente con el Clúster B (Narcicista y Antisocial). **Medicina Interna, Pediatría, Gastroenterología, Cardiología y Dermatología** estuvieron relacionadas predominantemente con el Clúster C (Evitativo y Dependiente). **Traumatología, Psiquiatría y Hematología** estuvieron relacionadas predominantemente con el Clúster A (Esquizoide). En **Patología,** se registró a un médico con dos rasgos de personalidad concernientes al Cluster A (Esquizotípico y Paranoide) y en el segundo médico residente se registró el rasgo Evitativo (Cluster C). En **Emergencias y Desastres,** se registró una combinación del Cluster A (Paranoide) y C (Evitativo) en los dos médicos residentes. Respecto a la personalidad en riesgo, las especialidades que presentaron alto riesgo para Trastorno de Ansiedad fueron: Cardiología y Anestesiología en un 66.7%. Así mismo, existe relación entre los Trastornos Graves y las especialidades médicas, predominantemente, se evidencia la relación entre Desorden delusional y las especialidades de Gastroenterología, Hematología y Anestesiología y Neumología. Una combinación de Trastorno delirante asociado a Depresión Mayor conocida como **Depresión Psicótica** en la especialidad de Psiquiatría (80%, 04 participantes), seguido de la especialidad de Neurología y Patología en un 50%. En cuanto a Depresión Mayor, se observó solamente en las especialidades de: Medicina interna (25%) y Ginecología (8.3%).

Conclusión: Los principales perfiles de personalidad de los médicos residentes fueron del Clúster B y C, así mismo, se evidenció relación significativa entre la especialidad médica y los rasgos de personalidad de los médicos residentes, mas no hubo relación significativa entre los factores sociodemográficos y los rasgos de personalidad propiamente dichos.

Palabras clave: Rasgos de personalidad, médicos residentes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Objectives: To know and describe the predominant personality traits of the Resident Physicians of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital in the year 2023.

Materials and methods: The present study is Observational, cross-sectional, descriptive and correlational. Informed consent was requested from the participants and a brief explanation was provided about the research topic. Subsequently, a survey was conducted to collect personal data, especially those related to sociodemographic factors. Following this, the Millon III Test was applied, which consists of 175 items with two alternatives: True or False. According to the results, the exclusion criteria were applied, leaving 80 participants. Finally, the data obtained in the survey as well as in the Millon Test were processed using the statistical system SAS v.9.0.

Results: The results obtained from 80 resident physicians were analyzed, evidencing that the main personality profiles were Clusters B and C in 28.75% respectively (highlighting "Narcissistic" and "Avoidant"). Regarding sociodemographic factors (sex, age, marital status, maternity/paternity, year of residence and reason for choosing the specialty) and the personality traits of resident physicians, no significant relationship was found between both variables. However, a significant relationship was found between the specialty and personality traits, the specialties of Surgery, Gynecology, Pneumology, Anesthesiology, and Neurology were predominantly related to Cluster B (Narcissistic and Antisocial). Internal Medicine, Pediatrics, Gastroenterology, Cardiology and Dermatology were predominantly related to Cluster C (Avoidant and Dependent). Traumatology, Psychiatry and Hematology were predominantly related to Cluster A (Schizoid). In Pathology, a physician was registered with two personality traits concerning Cluster A (Schizotypal and Paranoid) and the Avoidant trait (Cluster C) was registered in the second resident physician. In Emergencies and Disasters, a combination of Cluster A (Paranoid) and C (Avoidant) was recorded in the two resident physicians. Regarding personality at risk, the specialties that presented high risk for Anxiety Disorder were: Cardiology and Anesthesiology in 66.7%. Likewise, there is a relationship between Serious Disorders and medical specialties, predominantly, the relationship between Delusional Disorder and the specialties of Gastroenterology, Hematology and Anesthesiology and Pneumology is evident. A combination of Delusional Disorder associated with Major Depression known as Psychotic Depression in the specialty of Psychiatry (80%, 04 participants), followed by the specialty of Neurology and Pathology in 50%. Regarding Major Depression, it was observed only in the specialties of: Internal Medicine (25%) and Gynecology (8.3%).

Conclusion: The main personality profiles of the resident physicians were from Cluster B and C, likewise, a significant relationship was evidenced between the medical specialty and the personality traits of the resident physicians, but there was no significant relationship between the sociodemographic factors and the personality traits themselves.

Keywords: Personality traits, medical residents.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN: 10
CAPÍTULO I 12
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO 13
1.1. Determinación del Problema 13
1.2. Enunciado del Problema 13
1.3. Descripción del Problema 13
1.4. Justificación 15
2. OBJETIVOS 16
3. MARCO TEÓRICO 17
3.1 CONCEPTOS BÁSICOS 17
3.1.1 PERSONALIDAD 17
3.1.2. RASGOS DE PERSONALIDAD: 18
3.1.3. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: 19
3.1.4 TEST DE MILLON: 28
3.2 REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 33
4. HIPÓTESIS 37
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 38
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 39
1.1 Técnica: 39
1.2 Instrumentos 39
1.3 Materiales de verificación 39
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 39
2.1 Ubicación espacial 39
2.2 Ubicación temporal 39
2.3 Unidades de estudio 39
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 40
3.1 Organización: 40
3.2 Recursos 40
3.3 Validación de instrumento 41
CAPÍTULO III: RESULTADOS 42
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN 65

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES 75
RECOMENDACIONES 77
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS 78
ANEXO I 86

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN:

Antiguamente, el tema de la salud mental era infravalorado, sin embargo, actualmente se encuentra en apogeo, lo cual, podemos evidenciar claramente entre la etapa de pre pandemia y post pandemia, todo ello nos ha demostrado que realmente es muy importante el desarrollo de inteligencia emocional para enfrentar adecuadamente situaciones del día a día. Así mismo que, todos de alguna manera, somos propensos a flaquear en nuestras decisiones debido al mal manejo de las emociones en una situación nueva frente a la cual, presentamos temor (detonante).

Se ha podido observar que, durante el tiempo transcurrido en la etapa de pandemia, debido al aislamiento e interacción social limitada, se han reportado casos de depresión, ansiedad, sentimientos de inutilidad, frustración, alteración del ciclo vigilia-sueño. Así mismo, los individuos que estaban a cargo de personas con COVID-19, debido al desconocimiento de medidas adecuadas para enfrentar adecuadamente la enfermedad y la inestabilidad emocional como producto de la difícil circunstancia, el miedo y el temor, terminaron presentando signos de tristeza, impotencia, estrés, labilidad emocional, entre otros (1).

Como sabemos, existen diferentes literaturas que hacen referencia especialmente a la *"Alfabetización de la Salud Mental"*, la cual, consiste en aceptar la existencia de los trastornos mentales para que esta manera, podamos brindar una adecuada prevención gestión y manejo de los mismos (2).

La Alfabetización en salud mental, nos permitirá reconocer adecuadamente los diversos trastornos mentales para que esta manera, se facilite la búsqueda de ayuda. Así mismo, los profesionales de la salud incrementarán su conocimiento respecto a las patologías psiquiátricas en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las mismas. Por otro lado, tendrán una mayor capacidad y desarrollo de habilidades para poder brindar el apoyo respectivo.

Se describen tres estrategias importantes para enfrentar los problemas de salud mental, dentro de las cuales, encontramos la protesta social, la educación y la exposición o el contacto directo. El objetivo de las mismas, es principalmente reducir y/o desmontar los estigmas relacionados con las patologías psiquiátricas, promover la participación comunitaria/poblacional y proveer información por medio del desarrollo de programas educativos de acuerdo a cada grupo etario (2).

Este tema es específicamente indispensable en la carrera de medicina, ya que, el ser médico es una labor muy importante, que requiere de esfuerzo, destreza, constancia y conservación de la salud para poder velar, de tal manera, por el bienestar de la población. El médico debe enseñar con el ejemplo, utilizando los conocimientos aprendidos en los años de estudio hasta la actualidad.

Es por ello que, el residentado médico es un paso muy importante durante la carrera médica para llegar a ser finalmente especialista. Durante este proceso, los médicos residentes deben ser capaces de afrontar situaciones que en muchas ocasiones conllevan a desgaste emocional, así mismo, deben enfrentar momentos de ansiedad, estrés, depresión, etc. Sin embargo, todo ello contribuye al desarrollo de carácter y personalidad solidificada, con el objetivo de brindar una atención integral al paciente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Hacemos hincapié en que no todos afrontamos una situación de la misma manera y ello depende también del perfil de personalidad de cada individuo.

Se ha observado que la personalidad influye muchas veces en la toma de decisiones cruciales en la vida, en este caso, podría influir en la decisión de qué especialidad desean seguir, sin embargo, se debe considerar ciertos factores adicionales que podrían influir en la elección de la misma, tales como: Interés por la especialidad, oferta y demanda de la misma, factores socio demográficos, etc. Motivo por el cual, un estudio adecuado nos permitirá pulir aquellas pequeñas asperezas que pueden marcar la diferencia en un futuro cercano.

El tema de la personalidad es muy extenso y complejo ya que engloba diferentes conceptos incluyendo los rasgos de personalidad. Como bien sabemos, la personalidad se va moldeando de acuerdo a nuestro entorno más cercano y experiencias que enfrentamos con el transcurso de los días. Bien sabemos que la personalidad es lo que hace único y distinguible a cada individuo, sin embargo, podemos encontrar similitudes entre las personalidades, ya que, todos poseen los mismos rasgos de personalidad y el predominio de un rasgo sobre otro es,precisamente lo que diferencia a cada uno de ellos (9).

En vista a ello, la presente investigación permitirá identificar los rasgos de personalidad en los médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y la posible relación con la especialidad que están cursando en el año 2023. Siendo de gran ayuda en un futuro, para los próximos médicos residentes y médicos serumistas respecto a la elección de la misma, orientado evidentemente en su perfil de personalidad y otros factores adicionales, ya mencionados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Determinación del Problema

Posible relación entre los rasgos de personalidad de los Médicos Residentes del HRHDE con la especialidad que están cursando en la ciudad de Arequipa, 2023.

1.2. Enunciado del Problema

¿Existe relación entre los rasgos de personalidad de los Médicos Residentes del HRHDE con la especialidad que están cursando en la ciudad de Arequipa, 2023?

1.3. Descripción del Problema

1.3.1 Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Trastornos emocionales y de personalidad

1.3.2 Análisis u operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORIA	ESCALA
Factores socio-demográficos	Sexo	**Masculino** **Femenino**	Cualitativa
	Edad	**Razón**	Cuantitativa
	Estado Civil	**Soltero(a)** **Casado(a)** **Conviviente** **Divorciado(a)** **Viudo(a)**	Cualitativa
	Hijos	**SI** **NO**	Cualitativa
	Año de residentado	**Primero** **Segundo** **Tercero** **Cuarto** **Quinto**	Cuantitativa

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	Motivo de elección de la especialidad	**Interés en la especialidad** **Oferta y demanda (ámbito económico)** **No fue elegida en primera instancia o voluntariamente**	Cualitativa
Especialidad	Especialidad elegida	**Traumatología** **Cirugía** **Cardiología** **Medicina Interna** **Dermatología** **Neumología** **Patología** **Gastroenterología** **Hematología** **Anestesiología** **Ginecología** **Pediatría** **Psiquiatría** **Emergencias y desastres** **Neurología** **Otros: (Especificar)**	Cualitativa
Rasgos de Personalidad en Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023	**Clúster A:** Grupo extraño y excéntrico **Clúster B:** Grupo dramático, emocional y errático. **Clúster C:** Grupo ansioso o temeroso	- Trastorno de la Personalidad Paranoide. -Trastorno de la de Personalidad Esquizoide. -Trastorno de la Personalidad Esquizotípico. -Trastorno de la Personalidad Antisocial. -Trastorno de la Personalidad Limite. -Trastorno de la Personalidad Histriónica. -Trastorno de la Personalidad Narcisista. -Trastorno de la Personalidad Evitativa. -Trastorno de la personalidad por dependencia. -Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo.	Cualitativa

1.3.3 Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad más predominantes de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas (Grupo Etáreo, Sexo, ¿etc.) de los Médicos Residentes del HRHDE en el 2023 con los principales rasgos de personalidad que poseen?
- ¿Cuál es la proporción de Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 en cada Clúster de personalidad?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ¿Existe relación entre los rasgos de personalidad predominantes de los Médicos Residentes del HRHDE en el 2023 con la especialidad que están cursando?

1.3.4 Tipo, diseño y nivel de Investigación

La presente investigación se trata de un estudio de campo, descriptivo, transversal y correlacional

1.4. Justificación

Justificación Científica

Esta investigación es importante, desde el punto de vista científico, ya que el campo de la salud mental abarca diferentes aspectos, dentro de los cuales, se encuentran los trastornos de personalidad, siendo infravalorado a lo largo de los años, sin embargo, desde el inicio de la pandemia se pudo observar con gran certeza lo importante que es velar por la salud mental de cada uno de los individuos y más aún, la prevención de las patologías que afectan la psique.

Considero que este estudio es original debido a que, si bien es cierto, se encontraron en diferentes revisiones bibliográficas, investigaciones similares, dentro de las cuales, se consideró como muestra a estudiantes de pregrado, por otro lado, algunos estudios consideraron a Médicos Residentes (en caso de estudios internacionales); sin embargo, no se encontró ningún estudio aplicado en nuestra región que presente como objetivo identificar si realmente existe relación entre los rasgos de personalidad de los Médicos Residentes del HRHDE con la especialidad que están cursando en el año 2023.

Es por ello que, teniendo en cuenta lo importante que es la elección adecuada y acertada de la especialidad a seguir, se buscará la posible relación entre la misma y los rasgos de personalidad en este grupo poblacional, con el fin de obtener un perfil más completo de los Médicos Residentes del HRHDE y aportar información actualizada.

Justificación Humana:

El campo de la medicina humana es bastante amplio, incluyendo la evaluación integral del individuo, es por ello que, los problemas emocionales, conductuales y/o patologías que afecten la psique no se encuentran excluidas de esta área, sino al contrario, especialmente en este grupo poblacional, se ha observado cierto desgaste emocional a través de los años de carrera y en particular, durante los años de especialidad debido al afrontamiento de una nueva etapa en la vida, que en muchas ocasiones provoca falta de confianza en uno mismo. Otro punto a considerar, es el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

desarrollo de la inteligencia emocional para sobrellevar situaciones que provocan estrés o ansiedad.

Por otro lado, un tema muy importante y bastante debatido es la elección de la especialidad ya que intervienen una serie de factores, tales como: interés por la especialidad, oferta y demanda de la misma, factores sociodemográficos, etc. Se ha podido observar que incluso durante el primer año de especialidad hay cierta duda respecto a ello, y teniendo en cuenta la conservación de la salud mental en este ámbito, se buscará la asociación entre los rasgos de personalidad más resaltantes y la especialidad por la que están cursando para que esta manera, se pueda orientar a los estudiantes de medicina y a los médicos serumistas en la elección de la especialidad a futuro que se encuentre más a fin a su perfil de personalidad, así mismo, identificar la posible relación entre los factores sociodemográficos con los rasgos de personalidad que poseen, debido a que probablemente de manera indirecta, influya en la elección de la especialidad.

Interés Personal:

Con la presente investigación se espera aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, especialmente en el área de psiquiatría y de investigación, con el propósito de orientar a los estudiantes de medicina y a los médicos serumistas en cuanto a la elección de la especialidad que se encuentre más a fin a su clúster de personalidad.

Factibilidad:

Considero que este estudio es factible debido a que se cuenta con los recursos necesarios tales como: Instrumento a emplear, laptop con la programación correspondiente, disponibilidad de tiempo, así mismo, con la colaboración de los participantes.

2. OBJETIVOS

4.1 General

Conocer y describir los rasgos de personalidad predominantes de los Médicos Residentes delHRHDE en el año 2023.

4.2 Específicos

- Identificar la relación entre las características sociodemográficas de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 con los principales rasgos de personalidad que poseen.
- Identificar la proporción de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 con determinado tipo de clúster de personalidad.
- Determinar si existe relación entre los rasgos de personalidad predominantes de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 con la especialidad que están cursando.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CONCEPTOS BÁSICOS

3.1.1 PERSONALIDAD

3.1.1.1 Definición:

La palabra "personalidad" proviene del latín "persona", lo cual, hace referencia a la máscara que se emplea en los escenarios para representaciones teatrales, haciendo alusión a que, para estudiarla es necesario conocer el comportamiento delindividuo ante diversos eventos de la vida cotidiana (3).

Desde el punto de vista psicológico, Gordon Allport plantea una definición de personalidad tomándola como: "La organización dinámica dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos" (3).

Por otro lado, de acuerdo con González y Mitjans "Constituye una configuración sistémica de los principales contenidos y operaciones que caracterizan las funciones reguladoras y autorreguladoras" (4).

Para los estudiosos de la teoría del aprendizaje social, la personalidad es el conjunto de información adquirida a lo largo de la vida, lo cual ha dado como resultado la actual manera de pensar, sentir y actuar (4).

Existen cinco factores que nos permiten conocer un poco más a cerca de este concepto, denominado "La teoría del Big Five", conformada por: Apertura a la experiencia, Responsabilidad, Extraversión, Amabilidad, Neuroticismo. Dentro de los cuales podemos apreciar con mayor hincapié al factor de la **Responsabilidad,** debido a que se encuentra relacionado con el compromiso, la persistencia y la motivación para alcanzar nuestros objetivos y metas. Sin embargo, como sabemos, todo esto implica esfuerzo y organización (5).

Como bien sabemos, en muchas ocasiones, el individuo trata de controlar las situaciones,para que resulten de la manera que desea, justamente esto es algo que difiere en nuestro día a día ya que, en muchas ocasiones, se evidencia cierto grado de espontaneidad.
Todo lo anteriormente mencionado, provoca estrés, ansiedad y como denominaríamos, en el entorno laboral, el famoso "burnout".

Esto, se encuentra relacionado al residentado médico, debido a que, debido a la dificultad de ciertas situaciones, es necesario contar con técnicas de afrontamiento de eventos estresantes, convirtiéndose así, en un elemento protector para evitar el agotamiento emocional (5).

Por lo tanto, en vista de múltiples definiciones a cerca de la personalidad, se concluye que, el concepto que englobaría todas estas definiciones sería: La personalidad es la suma de todas las experiencias, interacciones sociales e información comprendida a lo largo de nuestra vida, brindada por nuestro entorno social y autorregulada por nuestro medio interno, dando como resultado nuestra

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

manera propia de desenvolvernos con el mundo exterior, lo cual, caracteriza a cada individuo y hace que sea distinto de los demás.

Así mismo, existen ciertos aspectos a tomar en consideración al momento de realizar la definición de personalidad, tales como: consistencia y estabilidad. Estos conceptos permiten explicar el modo habitual de respuesta ante situaciones específicas, en momentos distintos; esto es, la tendencia a responder de una manera determinada (que implica: percibir, interpretar, manifestar emociones y actuar) de un individuo, lo cual, es de gran interés para la adaptación y desarrollo de los mismos, puesto que se relaciona con su propia identidad (6).

En vista a ello, es necesario poder diferenciar una personalidad "normal" de una "patológica", sin embargo, debemos recordar que de acuerdo al modelo de Millon no hay una línea divisoria tajante entre las dos. La personalidad normal y la patológica comparten los mismos principios y mecanismos de desarrollo; las personalidades normales o patológicas, son esencialmente las mismas en cuanto a los rasgos básicos que las componen. La diferencia fundamental es que las personalidades "normales" son más flexibles cuando se adaptan a su entorno, mientras que las personalidades con trastornos muestran conductas mucho más rígidas y muy poco adaptativas (7).

Por lo tanto, existen ciertos rasgos de la personalidad que podrían predisponer a los individuos a obtener un grado de bienestar determinado, relacionado con la forma de afrontamiento a situaciones estresantes y la persistencia para lograr sus objetivos y metas. Se ha demostrado, por ejemplo, que los individuos con bajos niveles de neuroticismo y mayor apertura a la experiencia poseen mayor crecimiento personal, por otro lado, la extraversión se encuentra bastante relacionada con las relaciones interpersonales prósperas (8).

En conclusión, todos estos conceptos nos permitirán conocer un poco más a cerca del comportamiento y/o personalidad de cada individuo y así mismo, determinar cuáles estarían más propensos a salir de los márgenes de la normalidad, siendo catalogado como Trastorno de la Personalidad de acuerdo a la Teoría de Millon.

3.1.2. RASGOS DE PERSONALIDAD:

3.1.2.1 Definición:

El DSM-5 define los rasgos de personalidad como "patrones persistentes de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se ponen de manifiesto en contextos sociales y personales"; asimismo, se considera como "disposiciones o tendencias de la persona a comportarse y responder a los otros de una manera consistente" (9).

Allport considera que los rasgos son la dimensión perdurable de la personalidad y explican la diferente conducta de cada individuo ante una misma situación. Además, todos los individuos tienen los mismos rasgos de personalidad y el predominio de un rasgo sobre otro es lo que diferencia a cada uno de ellos (9).

Existen tres rasgos de personalidad propuestos por Eysenck los cuales incluyen una combinación de factores tales como: introversión-extraversión, emocionalidad-

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estabilidad y una tercera combinación denominada psicoticismo, los cuales, son importantes para el desarrollo personal del individuo ya que o pueden beneficiarlo o perjudicarlo (10).

Por lo tanto, el conjunto de rasgos forma la personalidad, que como bien sabemos nace con la persona y se va moldeando o adaptando a lo largo del tiempo. Sin embargo, en ciertas ocasiones, existen rasgos comórbidos de personalidad patológica que, al coexistir en su conjunto, pueden incluso considerarse como factor de riesgo para desarrollar posteriormente un trastorno de la personalidad cuando este se torna inflexible, lábil y/o desadaptativo provocando malestar tanto en el individuo como en su entorno más cercano (11).

3.1.3. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD:

3.1.3.1 Definición:

Kaplan & Sadock lo definen como un "Patrón perdurable de comportamiento y experiencias internas que se desvían de los estándares culturales del individuo, tienen su inicio en la adolescencia o en la adultez temprana, son estables a lo largo del tiempo y conducen a la infelicidad." Así mismo, se presentan en al menos dos de las cuatro áreas: ***cognición, afectividad, función interpersonal o control de impulsos*** (12).

En vista a ello, cual el pensamiento, las manifestaciones de emoción, la impulsividad y el comportamiento interpersonal del individuo se desvian notablemente de las expectativas de la cultura del individuo, se cataloga como un trastorno de la personalidad debido a que, los rasgos de personalidad son tan inflexibles y desadaptativos en una amplia gama de situaciones provocando angustia y deterioro del funcionamiento social, laboral y de roles (12, 13).

3.1.3.2 Etiología:

1.- Factores biológicos: Se evidencia cierta carga genética de acuerdo a estudios realizados, por lo que, el componente familiar es importante. Por ejemplo, en el caso de Trastorno de personalidad Esquizotípica se postulan teorías en las cuales, se relaciona la consanguinidad debido a que la incidencia en las familias es mucho mayor que en la población en general, además que la concordancia entre gemelos monocigotos es mayor a la de los dicigotos debido a que incluso los gemelos monocigotos criados por separado llegaron a mostrar la misma tasa de concordancia que los que fueron criados juntos (13).

Las hormonas y neurotransmisores poseen bastante influencia en la aparición de los mismos, debido a que, por ejemplo, la impulsividad es un rasgo que se presentó más que todo en la población que contada con niveles altos de Testosterona, progesterona y 17- estradiol (14).

Por otro lado, la Monoaminoxidasa Plaquetaria (MAO) al encontrarse en niveles bajos suele estar más relacionada al desarrollo del Trastorno de Personalidad Esquizotípico. A esto se le añade la participación de diversas endorfinas endógenas presentes relacionadas con personas que presentar un temperamento apático e indiferente (13).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En diversos estudios se ha observado la importancia de los niveles de dopamina, siendo los causantes de síntomas psicóticos (hiperdopaminergia subcortical) y de los síntomas negativos (hipodopaminergia frontal) (14).

Así mismo, en el caso del TLP, por ejemplo, se ha relacionado alteraciones en el DNA principalmente por metilación del mismo debido a experiencias traumáticas a edad temprana, condicionando a la presencia de grupos metilo a la Citosina, estas estructuras son también conocidas como "Promotores de islas CpG", también se evidenció alteraciones a nivel de las histonas y el silenciamiento de genes relacionados con el RNA (15).

Las alteraciones en el Gen del receptor de los glucocorticoides (**NR3C1), el FKBP5** y el factor neurotrófico derivado del cerebro **(BDNF)** se han visto principalmente afectados en individuos con antecedente de trauma infantil (15).

2.- Factores psicológicos: Definitivamente este es uno de los factores modificables más importantes y decisivos que nos permiten observar la probabilidad de que un individuo desarrolle en un futuro un trastorno de personalidad o al menos, presente rasgos de la misma.

Se ha podido observar que por ejemplo en el Trastorno de Personalidad Paranoide, Esquizoide, suelen presentarse dificultades familiares a temprana edad incluso en algunos casos el antecedente de abuso infantil. Esto se presenta en la mayoría de casos, debido a que se genera un mecanismo de desesperanza aprendido, produciendo paulatinamente adaptaciones inadecuadas y en algunos casos rasgos o trastornos de la personalidad (14).

Por otro lado, en el caso del Trastorno Límite de Personalidad, encontramos el modelo Neuroconductual, el cual sugiere que probablemente las experiencias traumáticas de la infancia, experiencias de maltrato, abandono, negligencia, abuso sexual, provocan en su conjunto, alteración tanto en la estructura como en la función cerebral, lo cual, conlleva a la presencia de rasgos compatibles con el TLP debido a la flexibilidad cerebral que presenta la población pediátrica (15).

3.- Factores Socioculturales: No son consideradas como causas en general, sin embargo, el ambiente en el que un individuo se desempeña tiene correlación con los aspectos más fundamentales en su vida, siendo uno de ellos, el adecuado manejo de las emociones, definitivamente el ambiente familiar, socioeconómico, las creencias, los estereotipos y las normas sociales influyen bastante, llegando a producir en algunos casos modelos desadaptativos y/o patológicos (14).

Sin embargo, existen estudios en los cuales, se identifica que en cierta medida, la raza también es considerado un factor protector en ciertos casos, se ha podido observar que la raza mestiza presenta menor riesgo para experimentar el síndrome de burnout y el agotamiento emocional, por otro lado, los profesionales de salud no mestizos presentaron 03 veces mayor riesgo de presentar agotamiento emocional, incluso los caucásicos presentaron mayor grado de despersonalización a diferencia de otros grupos étnicos. En cierta medida, esto se explica debido a que hubo una mayor identificación étnica entre los profesionales de la salud y los pacientes ya

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que en su mayoría ambos grupos eran de raza mestiza (16).

3.1.3.3 Clasificación:

El DSM-V lo clasifica en tres grupos principales:

3.1.3.3.1 Grupo A: Grupo extraño y excéntrico.

Este grupo de la personalidad, implica el uso de la fantasía y la proyección, así mismo, se asocia a un pensamiento psicótico. Se subdivide en:

- **Personalidad Paranoide:** Existe bastante suspicacia y desconfianza hacia los demás. Los pacientes tienden a ser hostiles, muy sensibles, envidiosos y enfadados, así mismo, no asumen la responsabilidad de sus actos con tendencia a culpar a los demás por sus propias acciones.

  La prevalencia llega al 2.5% en la población en general, siendo más alta en pacientes hospitalizados (hasta un 30%) y en 10% en pacientes ambulatorios (12,13).

  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios:

  A. Desconfianza y suspicacia intensa que inicia en etapas tempranas de la edad adulta. Se debe cumplir con 04 o más de los siguientes criterios:
     1. Sospecha, sin base suficiente de que los demás puedan causarle daño o algún tipo de decepción.
     2. Preocupación sin justificación acerca de la confianza y de la lealtad de los amigos.
     3. Escasa disposición para confiar en los demás debido al temor no justificado de que la información se utilice próximamente en su contra.
     4. Interpreta actos y/o comentarios sin malicia como denigrantes o amenazadores de su integridad.
     5. No olvida insultos, desaires, manteniendo un rencor por mucho tiempo.
     6. Percepción de ataques a su reputación que no se observan por los demás, estando dispuesto a contraatacar rápidamente.
     7. Sospecha recurrente de infidelidad sin justificación por parte del cónyuge o pareja.

  B. No se produce en el curso de la esquizofrenia, trastorno bipolar o depresivo con características psicóticas. No se encuentra relación con efectos provocados por otra afección médica (12,13).

- **Personalidad Esquizoide:** Los pacientes se caracterizan por ser introvertidos y excéntricos. Suelen tener una vida solitaria y mostrar poco interés en la interacción social.

  La prevalencia llega hasta un 7.5% en la población en general, sin embargo, se presenta más a menudo en el sexo masculino, en proporción 2:1.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)

A. Patrón dominante de desapego en relaciones interpersonales y escasa expresión de emociones. Se debe cumplir 04 o más de los siguientes criterios:
    1. No llega a disfrutar relaciones íntimas (Ej. Familia).
    2. En la mayoría de ocasiones, prefiere actividades solitarias.
    3. Poco interés respecto a experiencias sexuales con otro individuo.
    4. Disfruta muy poco las actividades.
    5. No posee amigos cercanos ni íntimos (aparte de familiares de primer grado).
    6. Frente a alabanzas o algún tipo de crítica, se muestra indiferente.
    7. Emocionalmente es frío, expresa desapego y/o afectividad plana.

B. No se produce en el curso de la esquizofrenia, trastorno bipolar o depresivo con características psicóticas. No se encuentra relación con efectos provocados por otra afección médica (12,13).

- **Personalidad Esquizotípico:** Los pacientes se caracterizan por presentar pensamiento mágico e ideas extravagantes, en algunas ocasiones ilusiones y/o desrealización. Frente a los demás, son catalogados como "extraños".

  La prevalencia es del 3%, suele diagnosticarse usualmente en mujeres con síndrome del cromosoma X frágil.

  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)

  A. Deficiencias sociales e interpersonales, escasa capacidad para mantener relaciones cercanas y comportamiento excéntrico. Se necesitan 05 o más de los siguientes criterios:
      1. Ideas de exclusión, en ocasiones ideas de referencia.
      2. Extrañas creencias o pensamiento mágico, no relacionadas con normas culturales (Ej. Telepatía, sexto sentido, clarividencia).
      3. Percepciones inhabituales, percepciones corporales.
      4. Discurso y/o pensamientos extraños (estereotipados).
      5. Ideas paranoides.
      6. Afecto inapropiado.
      7. Comportamiento peculiar o extraño.
      8. No cuenta con amigos cercanos ni confidentes.
      9. Excesiva ansiedad social que se correlaciona con juicios negativos y miedos paranoides sobre su persona.

  B. No se produce en el curso de la esquizofrenia, trastorno bipolar o depresivo con características psicóticas. No se encuentra relación con efectos provocados por otra afección médica (12,13).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.3.3.2 Grupo B: Grupo dramático, impulsivo y errático.

Este grupo de la personalidad, implica el uso de la disociación, negación, escisión y sobreactuación. Se subdivide en:

- **Personalidad Antisocial:** Los pacientes no poseen la capacidad para adaptarse a las normas sociales, suelen ser impulsivos, egocéntricos, no toleran la frustración. Rechazan la autoridad y se niegan frente a la disciplina.
  La prevalencia es de hasta el 7% en hombres y en el 1% en mujeres.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)
  A. Dominante patrón de inatención de los derechos de las personas, se produce antes de los 15 años de edad. Se necesitan tres o más de los siguientes criterios:
     1. No cumple con las normas sociales, demostrando repetidas actuaciones que suelen ser motivo de detención.
     2. Mentiras repetidas y/o estafa solo para beneficio personal.
     3. Fracaso e impulsividad para planear con anticipación.
     4. Peleas y/o agresiones repetitivas.
     5. Despreocupación por la seguridad personal y de las demás.
     6. Irresponsabilidad laboral.
     7. Falta de remordimiento frente a sus actos (maltrato, robo, etc).
  B. Al menos debe tener como mínimo18 años.
  C. Trastorno de la conducta antes de los 15 años.
  D. No se produce durante el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar (12,13).
- **Personalidad Límite:** Los pacientes con este tipo de personalidad se encuentran entre la neurosis y la psicosis, presentan inestabilidad afectiva y/o conductual, son bastante impulsivos. Suele presentarse actos de mutilación e intentos de suicidio.
  La prevalencia es de un 2% en la población en general, un 10% en los pacientes ambulatorios, un 20% de los pacientes ingresados y en un 30-60% de los pacientes que poseen trastornos de la personalidad. Es mayor frecuencia, se presenta en mujeres.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)
  A. Dominante patrón que provoca inestabilidad en relaciones interpersonales e intensa impulsividad. Se deben cumplir 05 o más de los siguientes criterios:
     1. Esfuerzo excesivo para evitar ser abandonado (real o imaginario).
     2. Relaciones interpersonales inestables, se presentan extremos de idealización y devaluación.
     3. Inestabilidad persistente de la imagen propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. Impulsividad en dos o más áreas (drogas, gastos, sexo, etc.)
5. Amenazas frecuentes de suicidio.
6. Inestabilidad afectiva (disforia, irritabilidad, ansiedad).
7. Sensación de vacío.
8. Dificultad para controlar la ira (enfado y/o peleas físicas recurrentes).
9. Ideas paranoides relacionadas con el estrés (12,13).

- **Personalidad Histriónica:** Los pacientes presentan un comportamiento extravagante, hiperreactivo y dramático. Suelen ser inmaduros y tienden a llamar la atención, poseen dificultad para consolidad relaciones duraderas.
  La prevalencia es del 2-3%, suele presentarse más que todo en mujeres.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)
  A. Búsqueda exagerada de atención y emotividad. Se deben cumplir 05 o más de los siguientes criterios:
     1. Incomodidad en situaciones en las cuales no es el centro de atención.
     2. Comportamiento seductor e inapropiado.
     3. Expresión plana de las emociones.
     4. Se basa en el aspecto físico para ser el centro de atención.
     5. Posee un estilo de expresión que se basa en la impresión que provoca.
     6. Teatralidad, emociones exageradas.
     7. Fácilmente influenciable por las personas y por las circunstancias.
     8. Percibe las relaciones interpersonales más cercanas de lo que son realmente (12,13).

- **Personalidad Narcisista:** Los pacientes presentan una exagerada sensación de importancia de uno mismo, ideas de grandiosidad, excesiva inquietud por la autoestima e imagen propia.
  La prevalencia en la población en general es <1% y en un 2-16% en la población clínica. Suele presentarse en mayor frecuencia en el sexo masculino.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)
  A. Necesidad de admiración y falta de empatía. Se deben cumplir 05 o más de los siguientes criterios:
     1. Sentimiento de prepotencia y grandeza.
     2. Presencia de fantasías de poder, belleza, amor ilimitado.
     3. Se siente único y especial, solo puede relacionarse con personas que alto estatus.
     4. Excesiva necesidad de que los demás lo admiren.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5. Sentimiento de privilegio.
6. Se aprovecha de las personas para obtener su propio beneficio.
7. No percibe ni identifica sentimientos y/o emociones de los demás.
8. Piensa que sienten envidia de él y suele envidiar a los demás.
9. Actitud de superioridad (12,13).

3.1.3.3.3 Grupo C: Grupo ansioso o temeroso.

Este grupo de la personalidad, implica el uso de aislamiento, agresión pasiva e hipocondría. Se subdivide en:

- **Personalidad Evitativa:** Los pacientes suelen ser retraídos y tímidos, con miedo al rechazo. Necesitan reafirmación y aceptación.
  La prevalencia es de hasta el 1% en la población en general y de 10% en pacientes ambulatorios.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)
  A. Sentimientos de incompetencia, inhibición social. Se deben cumplir 04 o más de los siguientes criterios:
    1. No realiza actividades laborales que requieran de contacto interpersonal cercano por miedo al rechazo.
    2. Escasa disposición a establecer relaciones interpersonales debido a que no está seguro de que les agradará.
    3. Se muestra retraído frente a relaciones interpersonales debido al miedo de ser avergonzado.
    4. Preocupación excesiva por ser rechazado, criticado, no aceptado.
    5. Retracción frente a nuevas situaciones sociales debido a la falta de adaptación.
    6. La percepción de su imagen propia se encuentra alterada: se describe como poco atractivo y expresa sentimientos de inferioridad.
    7. Se niega a tomar riesgos personales y a implicarse en actividades nuevas o que desconoce debido al temor excesivo de ser avergonzado (12,13).

- **Personalidad Dependiente:** Los pacientes suelen ser sumisos, dependientes, no poseen confianza en sí mismos. Prefieren que los demás obtengan la responsabilidad de los acontecimientos importantes de su vida.
  La prevalencia es del 2.5% en la población en general, es más frecuente en mujeres.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

A. Excesiva necesidad de ser cuidado, muestra apego exagerado y miedo excesivo a la separación. Se debe cumplir 05 o más de los siguientes criterios:

1. Para tomar decisiones necesita la reafirmación excesiva de otras personas.
2. Para asumir responsabilidades necesita de otras personas.
3. Le es difícil expresar desacuerdo con las demás personas por miedo a perder su apoyo.
4. Falta de confianza, lo que le impide realizar cosas por sí mismo.
5. Realiza voluntariamente cosas que no le agradan con el objetivo de ser aceptado por los demás.
6. Temor intenso cuando se encuentra solo por sentirse incapaz de cuidarse a sí mismo.
7. Si finaliza una relación estrecha, busca inmediatamente una nueva para sentirse apoyado.
8. Miedo intenso (realista o imaginario) al abandono (12,13).

- **Personalidad Obsesiva-Compulsiva:** Los pacientes suelen ser inflexibles, perfeccionistas. La prevalencia es del 1% en la población en general y hasta el 10% en pacientes ambulatorios. Se presenta usualmente en el sexo masculino.

  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)

  A. Preocupación excesiva por el orden, perfeccionismo y control mental. Se deben cumplir 04 o más de los siguientes criterios:

  1. Preocupación excesiva por normas, orden, organización y detalles, descuidando lo más importante de la actividad.
  2. Perfeccionismo excesivo que no le permite culminar sus actividades.
  3. Dedicación excesiva al trabajo, excluyendo actividades recreativas.
  4. Inflexibilidad respecto a la ética y valores (no relacionado con su cultura o religión).
  5. Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados pese a que no posean un valor sentimental.
  6. Se muestra en la mayoría de ocasiones, poco dispuesto a delegar tareas a otras personas, a menos que lo realicen tal como lo piensa.
  7. Expresa avaricia hacia sí mismo y hacia los demás.
  8. Es rígido y obstinado (12,13).

3.1.3.4 Tratamiento: En el caso de los trastornos de la personalidad el tratamiento suele ser un poco complicado, sin embargo, esto depende del clúster de personalidad que posea el individuo.

En el caso del **Cluster A**, tenemos dos opciones de tratamiento: psicológico en el cual, la psicoterapia es considerada como el tratamiento de elección, sin embargo, la terapia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

en grupo no es considerada como método adecuado en estos casos, sin embargo, de cierta forma permite cierto desarrollo en los pacientes.

Cabe resaltar que, existen otros tipos de tratamiento psicológico que también ha demostrado mejoría significativa en los individuos, tales como la aplicación de la Musicoterapia y la Bailoterapia. En la primera mencionada, implica la utilización de sonidos musicales y además sonidos corporales acompañados de la comunicación no verbal (a través de gestos y señas), lo cual, permite la reducción de niveles de estrés, ansiedad, dolor, tristeza, de tal manera que los individuos desarrollan modificaciones en su estilo de vida. El segundo mencionado, implica la asociación de pasos musicales (danza) acompañado de ejercicios de gimnasia aeróbica, puede desarrollarse de manera individual como grupal, teniendo mayor efecto esta última, debido a que los movimientos corporales coordinados y rítmicos manifiestan cierta "carga emocional" y ejerceun mecanismo de catarsis grupal, lo cual, permite brindar un nuevo enfoque y redirigir nuestras emociones y pensamientos hacia un nuevo horizonte, mejorando así, la calidad de vida del individuo (17).

Por otro lado, tenemos el tratamiento farmacológico, dentro del cual, es importante destacar los casos de agitación y ansiedad de los pacientes, la utilización de diazepam o la utilización de haloperidol a dosis bajas para controlar la agitación intensa o el pensamiento delirante en el individuo (12).

En caso del **Cluster B,** la aplicación de la psicoterapia suele ser difícil, incluso algunos lo describen como imposible, debido a que solamente se observara alguna mejoría si el paciente se encuentra hospitalizado y recibe un tratamiento constante, así mismo, las sesiones en grupo suelen ser útiles en estos casos, a diferencia del primer clúster.

Sin embargo, la aplicación de DBT-A (terapia dialéctica comportamental para adolescentes) durante la etapa de la adolescencia (intervención temprana), mostró un efecto favorable respecto a la disminución de conducta autolesiva, ideación autolítica. Así mismo, la aplicación de MBT-A (terapia de mentalización en adolescentes) mejoró sustancialmente la interacción social, además de los niveles de depresión y ansiedad en los individuos. Es importante recalcar que la CAT (terapia cognitivo-analítica) no mostró efectos significativos respecto a la disminución de la conducta impulsiva e ideas suicidas (18).

Por otro lado, el tratamiento farmacológico nos permite lidiar con la ansiedad, ira y depresión de los pacientes: carbamazepina, valproato, fluoxetina y en general los beta adrenérgicos que son muy útiles para la reducir la agresividad (12).

Finalmente, el **Cluster C,** los pacientes suelen ser conscientes de su propia enfermedad, así mismo, la psicoterapia debe estar orientada en la introspección para mejorar la compresión de los eventos que está viviendo actualmente el individuo, por otro lado, también se utiliza el tratamiento médico que está más dirigido al manejo de síntomas específicos como la ansiedad, depresión, etc. Se puede utilizar alprazolam, benzodiazepinas y/o los serotoninérgicos (14).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.4 TEST DE MILLON:

También denominado como "Inventario Clínico Multiaxial de Millon III", abreviado en las siglas MCMI-III, es un reporte de evaluación integral de la personalidad, el cual, se evalúa la presencia de rasgos y trastornos de la personalidad descritos en el DSM-IV, sin embargo, también considera algunos aspectos que se muestran en el DSM-III (19).

Este test ha sido desarrollado en Estados Unidos en base al modelo de personalidad y psicopatología de Theodore Millon, quien considera la "Personalidad" como el patrón de adaptativo que poseen los seres humanos para relacionarse con su ambiente". Considerando de esta manera, tres apartados: (19)

- ✓ Búsqueda de placer y evitación del dolor.
- ✓ Modos de adaptación (activo y pasivo).
- ✓ Orientación hacia sí mismo u otros (19).

En vista a ello, Millon postuló 11 patrones básicos de personalidad, dentro de los cuales, encontramos: Esquizoide, evitador, agresivo-sádico, autodestructivo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, compulsivo, pasivo-agresivo y depresivo, así mismo, añadió tres patrones severos: Esquizotípico, limítrofe y paranoide. Obteniendo finalmente, un total de 14 patrones de la personalidad, así mismo, integra 7 síndromes de gravedad moderada, 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control (20).

Dentro del Eje I, Millon considera una variedad de síndromes clínicos de gravedad moderada y severa, abarcando desde la escala A hasta la PP. En el Eje II se encuentran los patrones clínicos y patológicos de la personalidad, el cual, incluye desde la 1 hasta la P (20).

Los síndromes clínicos básicos son: Trastorno de ansiedad, somatomorfo, bipolar, distímico, abuso de alcohol, dependencia de sustancias y trastorno de estrés postraumático, por otro lado, los severos incluyen: Desorden del pensamiento, depresión mayor, y delirio psicótico (20).

Según Loevinger y Yjackson, la validación debe ser un proceso continuo, el cual, no solamente debe centrarse en la verificación de la efectividad de un instrumento después de haberse desarrollado. Es por ello que, la validación del MCMI integró tres pasos: (19)

- ✓ Creación de un banco de ítems inicial.
- ✓ Reducción del banco de ítems
- ✓ Elección de ítems para establecer dos formas equivalentes y provisionales del instrumento (19).

Se seleccionaron 150 nuevos ítems, además de los 175 ítems del MCMI-II, obteniendo como resultado la versión experimental MCMI-II, con 325 ítems de verdadero y falso. Posterior a ello, se crearon nuevos ítems para el MCMI-III, los cuales, fueron sometidos a debate, creándose así, la versión MCMI-II para la investigación, compuesta por 325 ítems. En la selección final, participaron 105 profesionales, los cuales aplicaron el MCMI-III en la práctica clínica durante tres años, junto a otras pruebas de evaluación tales como, el MMP1-2 (20).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Los criterios de exclusión aplicados a la muestra para realizar la adaptación española del MCMI-III fueron los presentados a continuación: (20)

- ✓ No informaron sobre su sexo.
- ✓ La puntuación en el índice de Validez (escala V) era mayor de 1.
- ✓ La puntuación directa en el índice de Sinceridad (escala X) estaba por encima de 178 (20).

Siendo de esta manera, la validación del MCM1, 11 y 111 sumamente imprescindible a lo largo de los años. Las puntuaciones que se obtienen en el MCMI-III nos permite identificar a los individuos que realmente necesitan de una atención más especializada.

Tanto en el MCM1,11 y 111, se emplean puntuaciones de prevalencia como puntuación, las cuales, se transforman en puntuaciones directas, de tal forma, que las PREV nos permiten fijar los puntos de corte de la escala, la cual, fue aplicada previamente en población psiquiátrica. Las "PREV" muestran severidad de una característica psicológica, permitiéndonos diferenciar entre un trastorno clínico y la personalidad normal, clasificando las escalas de personalidad en grados (20).

La presencia de una patología de la personalidad en algunos casos puede ser muy generalizada que no se le pueda clasificar fácilmente en un solo patrón. Por lo que, ciertos individuos podrían tener muchas puntuaciones por encima de 75 y 85 en los rasgos y trastornos, respectivamente con cierta dificultad al momento de la interpretación (20).

Pese a estos puntos de corte, no todas las puntuaciones demuestran la misma validez diagnóstica, es por ello que, el enfoque que el evaluador debe distinguir las puntuaciones más significativas de aquellas que son menos relevantes. El juicio clínico es muy importante y no puede eliminarse de la evaluación pese a los beneficios brindados al momento de transformar las puntuaciones directas (PD) en puntuaciones de prevalencia (PREV) (20).

Las puntuaciones de prevalencia iguales a 75 y 85 son consideradas puntos de corte. En las 14 escalas de trastornos de personalidad (1 a P), una PREV=75 indica la presencia del rasgo, mientras que una PREV=85 indica la presencia de un trastorno. En las escalas A a PP, una PREV=75 indica la presencia del síndrome, mientras que una PREV=85 indica la prominencia del mismo (20).

Sin embargo, como bien sabemos, existe una variedad de factores sociodemográficos, anteriormente mencionados, que podrían modificar de cierta manera estos resultados, motivo por el cual, es necesario que el evaluador tenga noción de lo que es más común en individuos con ciertos factores sociodemográficos.

Para hacer este estudio aún más confiable, en el MCMI-III se emplea modificadores de escala para compensar ciertas diferencias, especialmente las relacionadas con la franqueza o a la exageración de síntomas. Pese a ello, es necesario considerar el impacto de estos factores para enriquecer el significado de los datos clínicos proporcionados por el MCMI-111y poder brindar, de esta manera, un informe completamente individualizado e integral (19).

Los resultados brindados por el MCMI-111 son precisos para el 55-65% de los pacientes a los que se les aplica. Aproximadamente el 25-30% de los casos presenta una validez

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cuestionable y se "equivoca" en aproximadamente el 10-15% de los casos. Pese a ello, estas cifras son 5 a 6 veces superior de lo que sería esperable por puro azar (19).

Este instrumento ha sido desarrollado para ser utilizado con adultos que buscan tratamiento de salud mental, que por lo menos posean las habilidades de lectura del final

de la Enseñanza primaria obligatoria (EPO), también se puede aplicar en el ámbito forense (Ej- peritos al momento de evaluar un testimonio), evaluación neuropsicológica, pacientes con abuso de sustancias, trastorno de estrés postraumático, ámbito penitenciario (Ej. Riesgo de suicidio), en las terapias de pareja. No es apropiado para poblaciones de adolescentes), por lo que la edad mínima recomendada para su aplicación es de 18 años (20).

Existen diferentes características que distinguen el MCMI-III de otros inventarios, motivo por el cual, es empleado en este estudio, las cuales incluyen su brevedad, su base teórica, sus características estructurales y el uso de un sistema de validación de tres fases.

Así mismo, otras de las principales ventajas del MCMI-III sobre otros tests es que examina específicamente las características de personalidad, así mismo, presenta diferencias significativas en comparación con versiones anteriores del test, tanto en el Eje I como en el Eje II, como podemos observar en las siguientes tablas: (20)

Tabla 4.4. *Prevalencia, sensibilidad y poder predictivo positivo de las escalas del Eje I del MCMI cuando la puntuación PREV es igual o mayor que 75*

	Tasas de prevalencia (%)			Sensibilidad (%)			Poder predictivo positivo (%)		
	M	M-II	M-III	M	M-II	M-III	M	M-II	M-III
A Trastorno de ansiedad	34	39	46	88	80	88	79	84	70
H Trastorno somatomorfo	18	13	24	42	57	59	51	53	49
N Trastorno bipolar	8	4	6	56	42	67	55	55	55
D Trastorno distímico	41	46	38	91	81	85	84	80	61
B Dependencia del alcohol	17	15	30	74	87	86	63	92	83
T Dependencia de sustancias	11	13	19	78	72	92	71	82	89
R Estrés postraumático*	—	—	18	—	—	82	—	—	52
SS Trastorno del pensamiento	6	4	10	39	37	74	45	50	51
CC Depresión mayor	6	14	20	41	68	85	46	73	51
PP Trastorno delirante	5	5	9	32	34	77	36	61	61

M=MCMI, M-II=MCMI-II y M-III=MCMI-III.
Estadísticos calculados utilizando todos los trastornos juzgados por los clínicos como *presentes*.
*= El Trastorno de estrés postraumático no era evaluado en el MCMI y en el MCMI-II.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 4.6. *Estadísticos de eficiencia diagnóstica de los juicios clínicos para los primeros y segundos diagnósticos del Eje II a lo largo de tres generaciones del MCMI*

	d'[a] (%)			PPP[b] (%)		
	MCMI	MCMI-II	MCMI-III	MCMI	MCMI-II	MCMI-III
1 Esquizoide	88	62	68	68	71	72
2A Evitativa	88	76	62	80	79	63
2B Depresiva	—[c]	—[c]	75	—[c]	—[c]	61
3 Dependiente	80	79	56	80	76	78
4 Histriónica	79	68	75	79	65	79
5 Narcisista	74	74	72	59	69	77
6A Antisocial	62	71	81	61	80	76
6B Agresiva (sádica)	—[c]	78	74	—[c]	71	81
7 Compulsiva	58	73	74	57	67	76
8A Negativista (pasivo-agresivo)	78	72	59	73	64	67
8B Autodestructiva	—[c]	66	85	—[c]	58	73
S Esquizotípica	74	57	73	68	69	67
C Límite	77	72	79	71	66	81
P Paranoide	71	50	89	68	65	65

[a] d' = Sensibilidad.
[b] PPP = Poder predictivo positivo.
[c] Esta escala no era evaluada en esta versión del MCMI.

Así mismo, el MCMI-III nos permite diferenciar entre estilos de personalidad duraderos y disfunciones emocionales que afectarían a la evaluación directamente, por otro lado, en las evaluaciones neuropsicológicas incluye mayor brevedad, y nos permite evaluar los componentes emocionales de lesiones cerebrales hasta incluso poder diferenciar entre condiciones orgánicas y funcionales en el individuo. Por lo que, el test es esencial para entender la relación compleja entre funcionamiento emocional y cognitivo (20).

Debido a que, la comprensión de la personalidad y el estado emocional del individuo es importante para una posterior rehabilitación cognitiva, es que, podemos concluir que, la validez del MCMI-III es por mucho, mejor que las versiones anteriores.

Existen ciertas condiciones que conllevar a la invalidación de la prueba: (20)

Un perfil MCMI-III se considera inválido si cumple alguna de las siguientes condiciones:

1. No se indica el sexo del paciente. Sin esta información, no es posible seleccionar la correcta tabla de transformación a puntuaciones de prevalencia.

2. La edad es menor de 18 años o es desconocida. El MCMI-III sólo se ha validado y tipificado en adultos (19,20).

3. En 12 o más ítems se han omitido las respuestas o se han marcado las dos alternativas. Con tantas respuestas omitidas no es posible asegurar la validez de las puntuaciones de las escalas.

4. Se ha respondido Verdadero a dos o tres ítems de la escala de Validez (ítems 65, 110 y 157). La conformidad con ítems cuya tasa de acuerdo es extremadamente baja indica que el examinando puede no haber prestado suficiente atención al contenido de los ítems o

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que haya tenido dificultad al leer o comprender los ítems. La conformidad con sólo uno de estos tres ítems indica que la validez del protocolo del test es cuestionable y el clínico debe tener esta información en cuenta al interpretar los resultados de la prueba (19,20).

5. La puntuación directa de la escala X (Sinceridad) es menor que 34 o mayor que 178. Estas puntuaciones extremas indican que el examinando puede haber exagerado o minimizado determinados síntomas significativos hasta tal punto que no se pueden interpretar los resultados.

6. Ninguna de las puntuaciones PREV de las escalas de patrones clínicos de la personalidad (1 a 8B) es mayor que 59. Por lo que, no se observaría ningún patrón claro de personalidad, por lo tanto, no se debe intentar interpretar (19,20).

Escalas de validez:

El índice de Validez (escala V): El primer índice que hay que evaluar es el de Validez, el cual incluye tres ítems extravagantes o muy inverosímiles (ítems 65, 110 y 157). Cuando se responde verdadero a dos o más de estos ítems el protocolo se considera inválido. Una puntuación igual a 0 se considera válida y una puntuación de 1 indica una validez cuestionable, es decir, se trata de un protocolo que debe interpretarse con cautela. A pesar de su brevedad, el índice de Validez es altamente sensible a respuestas descuidadas, confusas o al azar (20).

El índice de Sinceridad (escala X): El índice de Sinceridad (escala X) es un segundo indicador que puede revelar un comportamiento de respuesta problemático, en especial, indica si el paciente se inclina por ser franco y revelador o reticente y reservado. El índice de Sinceridad se calcula a partir del grado de desviación positiva o negativa del rango medio de una puntuación total directa en las escalas 1 a 8B. La escala X es la única del MCMI-III en la que una puntuación baja es clínicamente interpretable. Cuando la puntuación directa de esta escala es inferior a 34 o superior a 178 el protocolo debe considerarse inválido. Aproximadamente un 10% de los examinandos obtienen puntuaciones PREV de 85 o más y aproximadamente un 25% puntuaciones de 75 o más (20).

El índice de Deseabilidad social (escala Y):

El índice de Deseabilidad social (escala Y) evalúa el grado en que los resultados pueden verse afectados por la tendencia del paciente a presentarse como socialmente atractivo, moralmente virtuoso o emocionalmente estable. Las PREV por encima de 75 en la escala Y indican cierta tendencia a presentarse de forma favorable o personalmente atractiva. Cuanto más alta sea la puntuación, más probable es que el paciente haya ocultado algún aspecto de sus dificultades psicológicas o interpersonales (20).

El índice de Devaluación (escala Z):

El índice de Devaluación (escala Z) generalmente refleja las tendencias opuestas a las reflejadas en la escala Y. Sin embargo, en ocasiones, ambos índices son altos, especialmente en los pacientes que son inusualmente reveladores. En general, las PREV por encima de 75 sugieren una tendencia a depreciarse o devaluarse, presentando unas dificultades emocionales o personales más problemáticas de las que normalmente se encontrarían en una revisión objetiva. Una puntuación especialmente alta merece un

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

examen más detallado, no sólo para obtener una evaluación más precisa de lo que podría ser un nivel distorsionado de los problemas psicológicos, sino también para determinar si dicha puntuación constituye una llamada de socorro de un paciente que está experimentando un nivel especialmente angustioso de agitación emocional (19,20).

2.5 RESIDENCIA MÉDICA: El término proviene del latín "residens", y se utiliza para nombrar a la persona que vive en un determinado espacio, o al estudiante que vive en el lugar donde tiene su empleo o cargo. Lo cual, tiene como objetivo completar laformación de los médicos en alguna especialidad médica, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad, bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud que cuenten con un programa educativo aprobadopara tales fines (21).

La formación de los médicos especialistas brindado por el CONAREME o también conocido como el Programa Nacional de Residentado Medico inició en el año 1976.Este sistema es también conocido como Residentado Medico, el cual, viene a ser el pilar de la educación médica en el Post Grado, para que de esta manera logren ser especialistas (22).

3.2 REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1 A nivel local

Autor: Eduardo Dante Ramos Allazo.

Título: "Rasgos de Personalidad Asociados a Depresión y Ansiedad en Internos de Medicina del Hospital Goyeneche de la Ciudad de Arequipa en el año 2019".

Resumen: El presente trabajo busca tratar de analizar la asociación entre los rasgos de personalidad, depresión y ansiedad en internos de medicina del Hospital Goyeneche del año 2019. Para ello se realizó una encuesta a 80 internos de medicina que cumplieron criterios de selección. Se aplicó una ficha de datos, el test de ansiedad y de depresión de Hamilton y el inventario de personalidad de Millon. Se asocian variables mediante prueba de independencia chi cuadrado. Encontrando que el 63.75% de casos fueron mujeres y 36.25% varones, con edades que en 48.75% de casos estuvieron entre los 25 y 27 años. Antes de iniciar el internado 41.25% de internos tuvieron ansiedad, y luego ascendió a 66.25%; el nivel fue severo en 5% de internos antes y en 3.25% después ($p < 0.05$). Al inicio del internado 32.50% de casos mostró síntomas de depresión, y al finalizar lo hicieron 47.50%; en ambos casos predominó el nivel ligero (21.25% antes, 26.25% después; $p > 0.05$). Con la evaluación de la personalidad según Millon, 12.50% de internos tienen rasgos de personalidad en el grupo A, 25% tiene rasgos de personalidad en el Grupo B (con predominio de los rasgos histriónicos en 17.50%), 25% tiene rasgos del grupo C (con predominio de la personalidad compulsiva en 21.25%); se encontraron síndromes clínicos en 18.75% de casos, y en 18.75% síndromes clínicos (15% personalidad delirante). Antes del internado en los grupos de personalidad los niveles de ansiedad eran similares, aunque con niveles moderados en mayor proporción en internos con rasgos de personalidad del grupo A (30%) o con trastornos graves (20%; $p > 0.05$). La ansiedad posterior al internado fue mayor en personas del grupo A, con 60% de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ellos con ansiedad severa, en los demás grupos la ansiedad predominante fue ligera o ausente ($p > 0.05$). Antes del internado, se vio depresión en mayor proporción en forma ligera en internos con síndromes clínicos o trastornos graves (40%) o en los del grupo A (30%), con pocos casos de ansiedad severa o muy severa, y 20% de internos con personalidad del grupo A tuvieron depresión moderada ($p > 0.05$). Después del internado hubo más niveles severos en internos con personalidad grupo C (15%) o moderada en los que tenían síndromes clínicos (30%), y más ligera en internos con personalidad grupo A (60%; $p < 0.05$). Concluyendo que los niveles de ansiedad se incrementan significativamente en el internado, aunque no se relacionan con la personalidad, que sí puede influir enla depresión posterior al internado.
PALABRAS CLAVES: Ansiedad en internos de medicina, depresión en internos de medicina, personalidad en internos de medicina (23).

3.2.2 A nivel nacional

- **Autor:** Christoper A. Alarcón-Ruiz, Paula Heredia, Jessica H. Zafra-Tanaka, Álvaro Taype-Rondan.

  Título: "Motivos para la elección y preferencias de la especialidad médica en médicos generales del Perú"

  Resumen: Objetivo: describir los factores que influyen en la elección de la especialidad médica en médicos generales en Perú y calcular la distribución de postulantes y vacantes en el examen de residentado médico en el 2018. Materiales y métodos: estudio descriptivo en médicos generales que asistieron a un evento que tuvo por objetivo informar sobre las especialidades médicas, realizado por el Colegio Médico del Perú. Durante dicho evento, se distribuyó un cuestionario auto aplicado para recolectar las variables de interés. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa Stata v14. Resultados: se incluyeron 298 participantes, de los cuales, el 54,4% fueron mujeres, 46,3% tenían menos de 28 años, 59,8% estudió su pregrado en Lima y 52,3% culminaron sus estudios entre 2014-2016. El 49,7%, 46,6%, y 3,7% prefirió elegir una especialidad quirúrgica, clínica, y alguna otra, respectivamente. Entre los factores para elegir a qué especialidad médica postular, aquellos considerados importantes o muy importantes por la mayor parte de los encuestados fueron: la alta probabilidad de conseguir empleo (98,7%), tener retos intelectuales (94,9%), ver casos interesantes (93,2%), y tener buenos ingresos económicos (90,8%). Las especialidades con mayor cantidad de postulantes para cada vacante fueron cirugía plástica y dermatología, mientras que las que tuvieron menos postulantes que vacantes fueron medicina familiar y medicina interna. Conclusiones: los factores económicos y académicos son los más importantes para la elección de una especialidad médica, en el contexto donde las especialidades del primer nivel de atención tienen pocos postulantes. Esto permite entender mejor este proceso, informar adecuadamente a los médicos sobre las especialidades disponibles, e impulsar estrategias para aumentar el interés de los médicos en especialidades necesarias en el país. Palabras clave: Especialización; Médicos generales; Empleo (fuente: DeCS-BIREME) (24).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2.3 A nivel internacional

- **Autor:** Jorge Humberto Ruiz Zavala, Matilde Loreto Enríquez Sandoval, Enrique Alfonso Gómez Sánchez y Saúl Renán León Hernández.

  Título: "Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra en la Ciudad de México".

  Resumen: Introducción: El estudio de los rasgos y tipos de personalidad de los médicos se inició en los Estados Unidos en 1960 bajo la hipótesis de que la personalidad induce la elección del tipo de especialidad médica que se decide realizar. En Chile y España es donde más se ha estudiado esta relación. En México hay pocos estudios que han servido para comprender las formas en las que afrontan los problemas que se presentan durante su formación. Este es el primer estudio que se realiza con los médicos residentes de las diferentes especialidades que se imparten en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con la hipótesis de que existe relación entre los tipos de personalidad con la especialidad elegida. Objetivo: Determinar si los tipos de personalidad de los médicos residentes del Instituto Nacional de Rehabilitación difieren significativamente entre las distintas especialidades. Método: Se realizó un estudio transversal aplicando el cuestionario factorial de la personalidad 16PF-5 a 50 médicos residentes de cinco de las siete especialidades que se cursanen el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. El cuestionario explora 16 rasgos primarios con los cuales se integran 5 dimensionesgenerales de personalidad. Los datos obtenidos se analizaron con SPSS 17. Para la comparación de dos proporciones se aplicó chi cuadrado, la forma de la distribución de las puntuaciones del cuestionario factorial de personalidad se corroboraron con el estadístico Kolmogorov Smirnov. Las comparaciones de medias por sexo se efectuaron con t de Student para muestras independientes o en su caso con U de Mann Whitney. Las comparaciones de medias por especialidad se hicieron con el análisis de varianza o con Kruskal- Wallis, los análisis multivariados se realizaron con el modelo de análisis discriminante y análisis de varianza de dos factores. Resultados: De los 16 rasgos destacan: razonamiento, tensión y autosuficiencia; más bajas: afabilidad y vigilancia; de las 5 dimensiones sobresalieron independencia y ansiedad y más bajas extraversión y dureza. Por género se diferenciaron M vs. F: estabilidad 6.20 ± 1.3vs.5.17 ± 1.5 (p = 0.018) y atrevimiento 6.45 ± 1.4 vs.4.70 ± 1.4 (p = 0.0001). Conclusiones: Existen diferencias sobresalientes entre los rasgos y dimensiones de la personalidad (25).

- **Autor:** Blanca E. Vargas-Terrez, Vanessa Moheno-Klee, José F. Cortés-Sotres y Gerhard Heinze-Martin.

  Título: "Rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida de los Médicos Residentes de la Universidad Nacional Autónoma en la Ciudad de México".

  Resumen: Introducción: El estrés es una condición presente en la formación médica de posgrado; sin embargo, la manera de reaccionar ante los estresores depende de los rasgos particulares de personalidad. Ambos aspectos, así como

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

otras características sociodemográficas y el tipo de especialidad, son factores que intervienen en el desarrollo de sintomatología psiquiátrica en los residentes de diferentes especialidades. Objetivo: Explorar la influencia de la personalidad y los factores sociodemográficos, en la salud mental y la ideación suicida en médicos residentes. Método: Estudio transversal, descriptivo y correlativo. La muestra fue de 981 residentes de 1er y 2do año, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se utilizó ˜ el Inventario NEO FFI-R (60 ítems) para medir rasgos de personalidad, Symptom Check List 90 R (SCL-90-R) para las variables clínicas, y 3 preguntas sobre ideación suicida. Resultados: El perfil de personalidad para la muestra total fue de bajo neuroticismo y alta diligencia; en el análisis de clusters las especialidades que presentaron mayores porcentajes en el perfil de personalidad en riesgo (19.6%) fueron: urología (38.9%), psiquiatría (34.1%), medicina legal (27.8%), medicina familiar (27.4%), medicina crítica (25.9%) y anestesiología (25.0%). El 20.2% presentó una puntuación ≥ T65 en al menos una escala del SCL-90-R; los residentes de cirugía oncológica presentaron la media más alta del Índice Global de Severidad (IGS), seguido de psiquiatría y anestesiología. Sólo un 8.0% fueron casos positivos en las preguntas de ideación suicida. De los 78 casos de psicopatología, el 50.1% pertenece al cluster de perfil en riesgo de psicopatología. Conclusiones: En los residentes que presentaron psicopatología global e ideación suicida predominan los rasgos de personalidad de tipo neurótico. En especialidades consideradas de alto estrés existe un mayor porcentaje de individuos con personalidad neurótica. Los hombres presentan prevalencias mayores globales de psicopatología al igual que los residentes sin pareja (26).

- **Autor:** Marcela Bitran C, Denisse Zúñiga P, Monserrat Lafuente G, Paola Viviani G, Beltrán Mena C.
  Título: "Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile".

  Resumen: Antecedentes: Varios estudios indican que los médicos que trabajan en la misma área de la profesión médica tienden a comportarse de alguna manera similar. Así, se ha sugerido que, la personalidad se relaciona con la elección de la especialidad médica. Sin embargo, no se sabe si las personas se autoseleccionan en las especialidades médicas de acuerdo con su personalidad o la práctica profesional en un campo particular influye en su comportamiento. Objetivo: Explorar la posible asociación entre las características de personalidad y estilos de aprendizaje del graduado y su especialidad elegida. Sujetos y Métodos: Las preferencias psicológicas y los estilos de aprendizaje de 65 estudiantes del 2001-graduación cohorte de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile fueron evaluados con el Indicador de Tipo Myers Briggs y el Inventario de Estilo de Aprendizaje de Kolb, respectivamente. Estas variables fueron correlacionadas con la información de su elección de especialidad u ocupación dos años después de la graduación. Resultados: Las especialidades quirúrgicas concentraron una mayor proporción de médicos extravertidos, intuitivos y estructurados, mientras que en Pediatría y Medicina Interna predominaron los médicos intuitivos y orientados a las personas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Atención primaria concentraba individuos con actitudes introvertidas, intuitivas y flexibles.
Estudiantes convergentes (interesados en la resolución de problemas) prefirieron cirugía y atención primaria, mientras que los estudiantes con pensamiento abstracto-reflexivo eligieron con más frecuencia Medicina Interna, Pediatría y Psiquiatría.
Conclusiones: Según su personalidad y estilo de aprendizaje, los egresados tienden a autoseleccionarse en diferentes especialidades médicas. Esta información puede ayudar a los egresados de medicina a orientar su especialidad, proceso de elección y educadores médicos para desarrollar experiencias de aprendizaje que tengan en cuenta las diferencias individuales de sus residentes. Palabras clave: Aprendizaje; Personalidad; Especialidades médicas; Especialidades quirúrgicas (27).

4. HIPÓTESIS

H1: Si existe relación entre los rasgos de personalidad de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 con la especialidad que están cursando.

H0: No existe relación entre los rasgos de personalidad de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 con la especialidad que están cursando.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica:

Se solicitó el consentimiento informado a los participantes y se brindó una breve explicación a cerca del tema de investigación.

A través de la encuesta se espera recolectar los siguientes datos: Ámbito social (incluye: Edad, sexo, estado civil, hijos).

Posteriormente se procede a emplear el Test de Millon III que es un inventario clínicomultiaxial diseñado para evaluar la personalidad, consta de 175 ítems con dos alternativas: Verdadero/Falso, así mismo, el tiempo para su realización es de 20 minutos aproximadamente.

1.2 Instrumentos

Ficha de recolección de datos
Consentimiento informado
Test de Millon III

1.3 Materiales de verificación

- ✓ Ficha de recolección de datos.
- ✓ Material de escritorio.
- ✓ Computadora personal que cuente con programas de procesamiento de texto, base de datos y sistema estadístico SAS v.9.0

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.2 Ubicación temporal

Año 2023 .

2.3 Unidades de estudio

Médicos Residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.3.1 Universo:

80 médicos residentes distribuidos en los servicios de Cirugía General, Ginecología- Obstetricia, Pediatría, Medicina y subespecialidades del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Criterios de Inclusión:

- ✓ Médicos Residentes que laboren y cuenten con contrato en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- ✓ Participación voluntaria en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Médicos Asistentes, Internos de Medicina, Internos de Enfermería, Internasde Obstetricia, Internos de Odontología.
- ✓ Residentes Rotantes.
- ✓ Toda persona que no tenga la capacidad de llenar la encuesta.
- ✓ Toda persona que no desee participar en la investigación.
- ✓ Toda persona que no se encuentre cursando el residentado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- ✓ Cuestionarios mal llenados o inválidos.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización:

Se procede a elaborar la encuesta para la recolección de datos básicos. Posteriormente se realiza el Test de Millon III, seguido a esto, se brinda la explicación clara de los principales objetivos de la investigación. Se brinda el consentimiento informado a cada uno de los participantes. Finalmente se envía la encuesta y se realiza el Test de Millon III a todos los Médicos Residentes del HRHDE.

3.2 Recursos

3.2.1 Humanos

- **Investigador:** Sheyla Sofia Cabrera Farro.
- **Asesor:** Dr. Luis Alberto Alvarez Ankass.

3.2.2 Materiales

- Ficha de recolección de datos.
- Test de Millon III.
- Laptop con la programación correspondiente.
- Útiles de escritorio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.3.3 Financieros

No requirió financiamiento.

3.3 Validación de instrumento

- ✓ El test de Millon III es un inventario clínicomultiaxial, desarrollado en Estados Unidos en base al modelo de personalidad y psicopatología de Theodore Millon, ha sido diseñado para evaluar la personalidad, consta de 175 ítems con dos alternativas: Verdadero/Falso, así mismo, el tiempo para su realización es de 20 minutos aproximadamente, siendo aprobado a través de la aplicación de diferentes pruebas a lo largo de los años.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Rasgos de personalidad de los Médicos Residentes del. HRHDE y su relación con la especialidad que están cursando en la ciudad de Arequipa, 2023"

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

REGISTRO DEL SEXO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Tabla N°01

SEXO	N	%
MASCULINO	41	51.25
FEMENINO	39	48.75
TOTAL	**80**	**100**

En la **Tabla N°01** podemos observar que, respecto al sexo, el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino en un 51.25% (41 participantes) y el porcentaje restante 48.25% al sexo femenino (39 participantes).

REGISTRO DE LA EDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Tabla N°02

EDAD	N	%
26-28	13	16.25
29-31	37	46.25
32-34	21	26.25
35 a más	9	11.25
TOTAL	**80**	**100**

En la **Tabla N°02** podemos observar que, respecto a la edad, se ha catalogado en 04 categorías distintas, dentro de las cuales, el mayor porcentaje corresponde al intervalo de 29-31 años (46.25% o 37 participantes), seguido del intervalo 32-34 años (26.25% o 21 participantes), 26-28 años (16.25% o 13 participantes) y por último, se observan en menor cuantía, los participantes de 35 años a más (11.25% o 09 participantes).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Tabla N°03

ESTADO CIVIL	N	%
SOLTERO	27	33.75
SOLTERA	19	23.75
CASADO	16	20.00
CASADA	9	11.25
CONVIVIENTE	8	10.00
DIVORCIADO	1	1.25
TOTAL	**80**	**100**

En la **Tabla N°03**, podemos observar que, de acuerdo al estado civil, se catalogó en 06 diferentes categorías, dentro de las cuales, el mayor porcentaje es concerniente al estado civil "Soltero" en un 33.75% (27 participantes), seguido del estado civil "Soltera" en un 23.75% (19 participantes), "Casado" en un 20% (16 participantes), "Casada" en 11.25% (09 participantes), "Conviviente" en un 10% (08 participantes) y finalmente el estado civil "Divorciado" en 1.25% (01 participante).

REGISTRO DEL NÚMERO Y PORCENTAJE DE MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE, CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN, QUE TIENEN O NO HIJOS.

Tabla N°04

PATERNIDAD/MATERNIDAD	N	%
SI	30	37.50
NO	50	62.50
TOTAL	**80**	**100**

En la **Tabla N°04**, podemos observar que, respecto al número y porcentaje de médicos residentes del HRHDE que tienen o no hijos, el 37.50% (30 participantes) corresponde a los participantes que tienen hijos, siendo el mayor porcentaje 62.50% (50 participantes) que representa a los Médicos Residentes que son padre/madre.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REGISTRO DEL AÑO DE FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Tabla N°05

AÑO DE RESIDENCIA	N	%
PRIMERO	30	37.50
SEGUNDO	25	31.25
TERCERO	24	30
CUARTO	1	1.25
TOTAL	**80**	**100**

En la **Tabla N°05**, podemos observar que, de acuerdo al año de formación, el mayor porcentaje corresponde a los Médicos que se encuentran cursando el primer año de residencia en un 37.5% (30 participantes), seguido de los Médicos Residentes en el segundo año de formación en un 31.25% (25 participantes), encontramos a los Médicos Residentes en el tercer año de formación en un 30% (24 participantes) y por último, encontramos solamente un Médico Residente en su cuarto año de formación representando el 1.25%.

REGISTRO DEL MOTIVO DE ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD POR LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Tabla N°06

MOTIVO DE ELECCION DE LA ESPECIALIDAD	N	%
OFERTA Y DEMANDA	16	20
INTERÉS EN LA ESPECIALIDAD	56	70
NO FUE ELEGIDA VOLUNTARIAMENTE	8	10
TOTAL	**80**	**100**

En la **Tabla N°06**, podemos observar que, de acuerdo al motivo de elección de la especialidad por parte de los Médicos Residentes del HRHDE, el mayor porcentaje corresponde a los participantes que la eligieron debido al interés en su especialidad en un 70% (56 participantes), sin embargo, se pudo evidenciar que algunos participantes eligieron la especialidad debido a la oferta y demanda (ámbito económico) en un 20% (16 participantes), siendo solamente el 10% (08 participantes) que no eligieron voluntariamente la especialidad que se encuentran cursando.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II. ESPECIALIDAD MÉDICA:

REGISTRO DE LA ESPECIALIDAD ELEGIDA POR LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Tabla N°07

ESPECIALIDAD	N	%
ANESTESIOLOGÍA	3	3.75
CARDIOLOGÍA	3	3.75
DERMATOLOGÍA	4	5
CIRUGÍA	14	17.5
EMG Y DESASTRES	2	2.5
GINECOLOGÍA	12	15
GASTROENTEROLOGÍA	4	5
HEMATOLOGÍA	3	3.75
NEUMOLOGÍA	2	2.5
NEUROLOGÍA	4	5
PATOLOGÍA	2	2.5
PSIQUIATRÍA	5	6.25
PEDIATRÍA	5	6.25
MEDICINA INTERNA	12	15
TRAUMATOLOGÍA	5	6.25
TOTAL	**80**	**100**

En la **Tabla N°07**, podemos observar que, de acuerdo a la especialidad, el mayor porcentaje corresponde a la especialidad de Cirugía en un 17.5% (14 participantes), seguido de las especialidades de Ginecología y Medicina Interna en un 15% (12 participantes).

Así mismo, las especialidades de Psiquiatría, Pediatría y Traumatología en un 6.25% (05 participantes por cada especialidad).

Las especialidades de Dermatología, Gastroenterología, Neurología corresponden a un 5% (04 participantes respectivamente)

En el caso de las especialidades de Anestesiología, Cardiología y Hematología corresponden en un 3.75% (03 participantes por cada especialidad).

Finalmente, en las especialidades de Neumología, Patología, Emergencia y Desastres se evidenció un 2.5% (02 participantes respectivamente).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

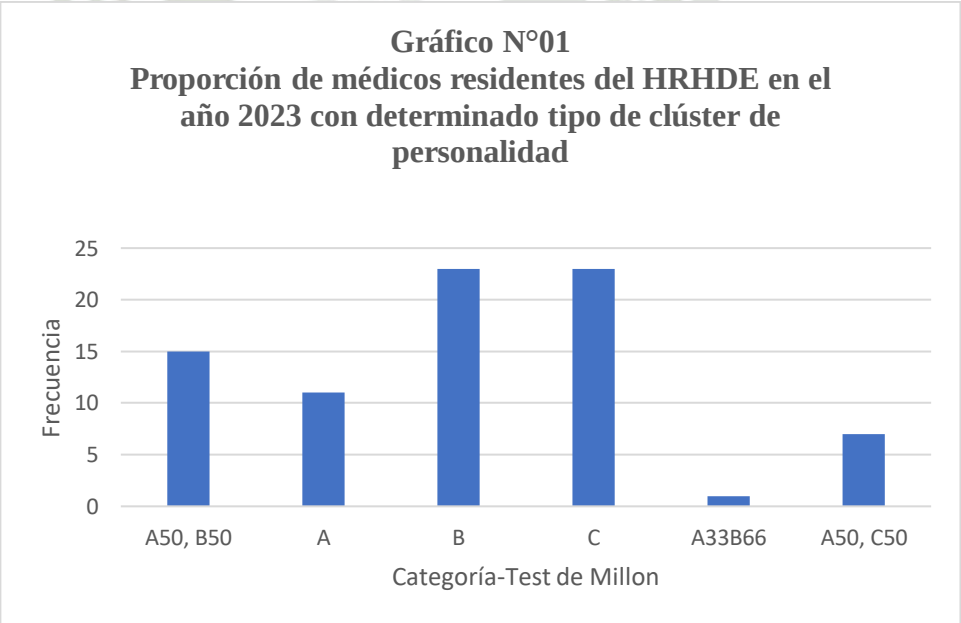
III. RASGOS DE PERSONALIDAD:

REGISTRO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Tabla N°08

Test Millon	n	%
A50, B50	15	18.75
A	11	13.75
B	23	28.75
C	23	28.75
A33B66	1	1.25
A50, C50	7	8.75
TOTAL	**80**	**100**

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°08 y Gráfico N°01 se presenta la proporción de los médicos residentes del HRHDE con agrupados por tipo de categoría del test de Millon.

Se aprecia que en la categoría B y C del test utilizado agrupan a la mayor frecuencia de individuos registrados, con frecuencias de 23 registros por cada una de las categorías que corresponden al 28.75% del total de individuos registrados, respectivamente.

Seguido de una combinación de los rasgos de personalidad que corresponden a los Clústers A y B en un 18.75% (15 participantes: Narcisista y Paranoide). Se evidenció que un 13.75% estuvo relacionado al Clúster A; un 8.75% corresponde a la combinación de rasgos de personalidad de los Clúster A y C (Evitativo y Paranoide). Finalmente, un porcentaje mínimo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

a una sub-combinación de rasgos de personalidad del Clúster A y B en 1.25% (01 participante: Narcisista, Antisocial y Paranoide).

IV. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE EN EL AÑO 2023 CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD QUE POSEEN:

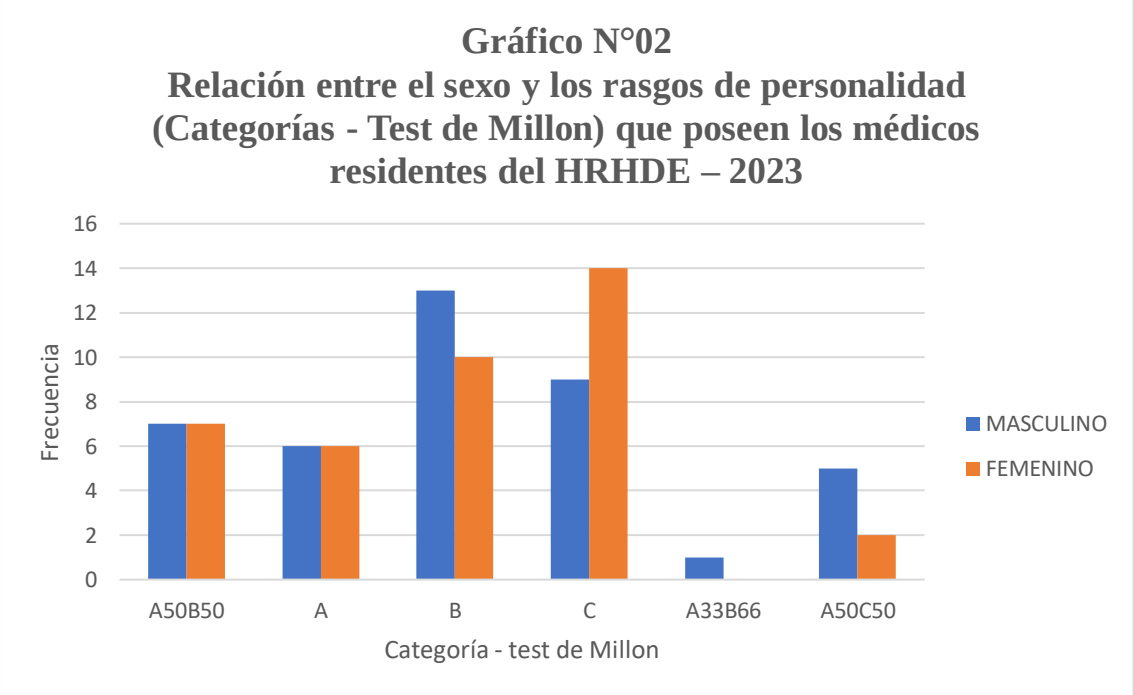
RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD QUE POSEEN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Tabla N°09

TEST MILLON	SEXO		
	MASCULINO	FEMENINO	SUBTOTAL
A50B50	7	7	14
A	6	6	12
B	13	10	23
C	9	14	23
A33B66	1	0	1
A50C50	5	2	7
		TOTAL	**80**

P-valor prueba exacta de Fisher (P=0.4684)

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°09 y Gráfico N°02, representan la frecuencia del sexo (masculino y femenino) de los médicos residentes del HRHDE sometidos a la evaluación de los rasgos de personalidad aplicando el test de Millon el cual fue agrupado en seis niveles del mismo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

(A50B50, A, B, C, A33B66 y A50C50) esta combinación de los niveles originales de dicho test (A,B y C) obedece a que se registraron rasgos de personalidad que involucraba a dos niveles originales del test de Millon con diferentes porcentajes de participación.

Luego del análisis de datos aplicando la prueba exacta de Fisher a una probabilidad del 95%, la misma que fue utilizada para detectar dependencia entre ambas variables (sexo y resultados del test de Millon), se ha determinado que no existe dependencia entre los rasgos de personalidad con el sexo de los individuos evaluados (P=0.4684), lo que indica que los médicos residentes del HRHDE presentan rasgos de personalidad similares entre varones y mujeres.

RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LOS SÍNDROMES CLÍNICOS (EVALUADOS EN EL TEST DE MILLON) DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE

Tabla N°10

SEXO	CON ANSIEDAD	SIN RASGOS DE ANSIEDAD	DEPENDENCIA ALCOHOL	SIN RASGOS DE DEPENDENCIA ALCOHOL	DEPENDENCIA SUSTANCIAS	SIN RASGOS DE DEPENDENCIA SUSTANCIAS
MASCULINO	10	31	34	7	20	21
FEMENINO	37	2	16	23	0	39
SUBTOTAL	47	33	50	30	20	60
TOTAL	80		80		80	

P-valor prueba exacta de Fisher (P=0.0035)

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°10 representa la frecuencia del sexo (masculino y femenino) de los médicos residentes del HRHDE y su personalidad, evaluados mediante el Test de Millon, obteniéndose, dentro de los síndromes clínicos diferentes categorías, tales como: Participantes con rasgos de ansiedad, dependencia alcohol, dependencia de sustancias, así como individuos sin ninguno de los rasgos anteriormente mencionados. En esta tabla, se muestra un total de seis categorías distintas.

Luego del registro y el respectivo análisis de datos, el P-valor obtenido por la prueba exacta de Fisher correspondió a P=0.0035, el cual es inferior al valor de probabilidad del 0.05, con lo que se puede indicar que, existe relación entre los síndromes clínicos y el sexo (masculino o femenino) de los médicos residentes del HRHDE, evidenciándose que, el sexo femenino está relacionado significativamente con ansiedad, así como el sexo masculino estaría relacionado con la dependencia de alcohol y/o sustancias.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LOS SÍNDROMES CLÍNICOS (EVALUADOS EN EL TEST DE MILLON) DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE

Tabla N°11

SEXO	RASGOS SOMATOMORFO	SIN RASGOS SOMATOMORFO	RASGOS DISTIMICO	SIN RASGOS DISTIMICO	TEPT	SIN RASGOS DE TEPT
MASCULINO	2	39	1	40	4	37
FEMENINO	19	20	2	37	8	31
SUBTOTAL	21	59	3	77	12	68
TOTAL	**80**		**80**		**80**	

P-valor prueba exacta de Fisher (P=0.0035)

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°11 representa la frecuencia del sexo (masculino y femenino) de los médicos residentes del HRHDE y su personalidad, evaluados mediante el Test de Millon, obteniéndose, dentro de los síndromes clínicos diferentes categorías, tales como: Participantes con rasgos de T. Somatomorfo, rasgos de T. Distímico, rasgos de Trastorno de Estrés Postraumático, así como individuos sin ninguno de los rasgos anteriormente mencionados. En esta tabla, se muestra un total de seis categorías distintas.

Luego del registro y el respectivo análisis de datos, el P-valor obtenido por la prueba exacta de Fisher correspondió a P=0.0035, el cual es inferior al valor de probabilidad del 0.05, con lo que se puede indicar que, existe relación significativa entre el sexo femenino y la presencia de rasgos de T. Somatomorfo, T. Distímico y rasgos de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), así mismo, en el sexo masculino se encontró que existe menor prevalencia de los rasgos anteriormente mencionados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LOS SÍNDROMES CLÍNICOS (EVALUADOS EN EL TEST DE MILLON) DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE

Tabla N°12

SEXO	RASGOS BIPOLAR	SIN RASGOS BIPOLAR	AGRESIVO-SÁDICO	SIN RASGOS AGRESIVO-SÁDICO	AUTO DESTRUCTIVO	SIN RASGOS AUTODESTRUCTIVO
MASCULINO	4	37	12	29	5	36
FEMENINO	1	38	4	35	6	33
SUBTOTAL	5	75	16	64	11	69
TOTAL	80		80		80	

P-valor prueba exacta de Fisher (P=0.0035)

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°12 representa la frecuencia del sexo (masculino y femenino) de los médicos residentes del HRHDE y su personalidad, evaluados mediante el Test de Millon, obteniéndose, dentro de los síndromes clínicos diferentes categorías, tales como: Participantes con rasgos de T. Bipolar, agresivo-sádico y rasgos de una personalidad autodestructiva, así como individuos sin ninguno de los rasgos anteriormente mencionados. En esta tabla, se muestra un total de seis categorías distintas.

Luego del registro y el respectivo análisis de datos, el P-valor obtenido por la prueba exacta de Fisher correspondió a P=0.0035, el cual es inferior al valor de probabilidad del 0.05, con lo que se puede indicar que, existe relación significativa entre el sexo masculino y los rasgos de T. Bipolar, así como con los rasgos de una personalidad agresiva-sádica. Por otro lado, se evidenció una relación prevalente entre el sexo femenino y una personalidad autodestructiva.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

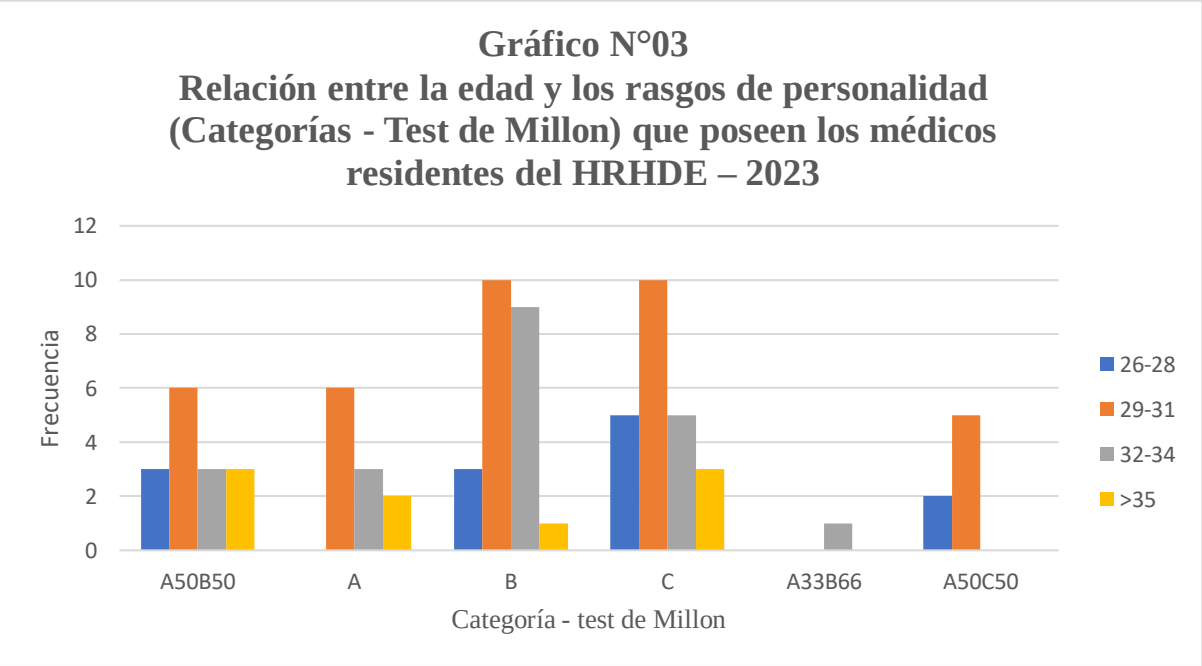
RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD QUE POSEEN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Tabla N°13

	RANGO DE EDAD				
TEST MILLON	26-28 años	29-31 años	32-34 años	>35 años	SUBTOTAL
A50B50	3	6	3	3	15
A	0	6	3	2	11
B	3	10	9	1	23
C	5	10	5	3	23
A33B66	0	0	1	0	1
A50C50	2	5	0	0	7
				TOTAL	**80**

P-valor prueba exacta de Fisher (P=0.4684)

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°13 y Gráfico N°03, representan la relación entre la edad y los resultados del test de Millon luego de su aplicación a los médicos residentes del HRHDE considerados en el estudio; la variable edad fue estructurada en 4 rangos (26 a 28 años, 29 a 31 años, 32 a 34 años y mayores a 35 años) y los rasgos de personalidad registrados correspondieron a 6 categorías del Test de Millon, en consideración a que adicionalmente a las tres categorías de dicho test (A, B y C), se presentaron 3 categorías más, que correspondieron a combinaciones de las tres primeras categorías, con diferente porcentajes de participación de dichas categorías (A, B y C). Las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cuales, correspondieron a A50B50 (50% de A y 50% de B, respectivamente), A33B66 (33% de A y 66% de B, respectivamente) y A50C50 (50% de A y 50% de C, respectivamente)

Luego del registro y proceso de la información colectada se organizaron tablas de contingencia de 6 x 4 (seis categoría del test de Millon y 4 categorías de rangos de edad) esta tabla fue sometida a un análisis de independencia con la prueba exacta de Fisher a un P-valor del 0.05; donde se obtuvo un P-valor de 0.4684, lo cual denota que no existe dependencia entre la edad con los rasgos de personalidad estructurados en el test de Millon en los individuos evaluados.

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD (CATEGORÍA - TEST DE MILLON) QUE POSEEN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Tabla N°14

TEST MILLON	**ESTADO CIVIL**						
	SOLTERO	SOLTERA	CASADO	CASADA	CONVIVIENTE	DIVORCIADO	**SUBTOTAL**
A50B50	6	3	0	2	3	1	15
A	3	3	3	0	2	0	11
B	7	5	8	3	0	0	23
C	7	6	3	4	3	0	23
A33B66	1	0	0	0	0	0	1
A50C50	3	2	2	0	0	0	7
						TOTAL	**80**

P-valor prueba exacta de Fisher (P=0.4235)

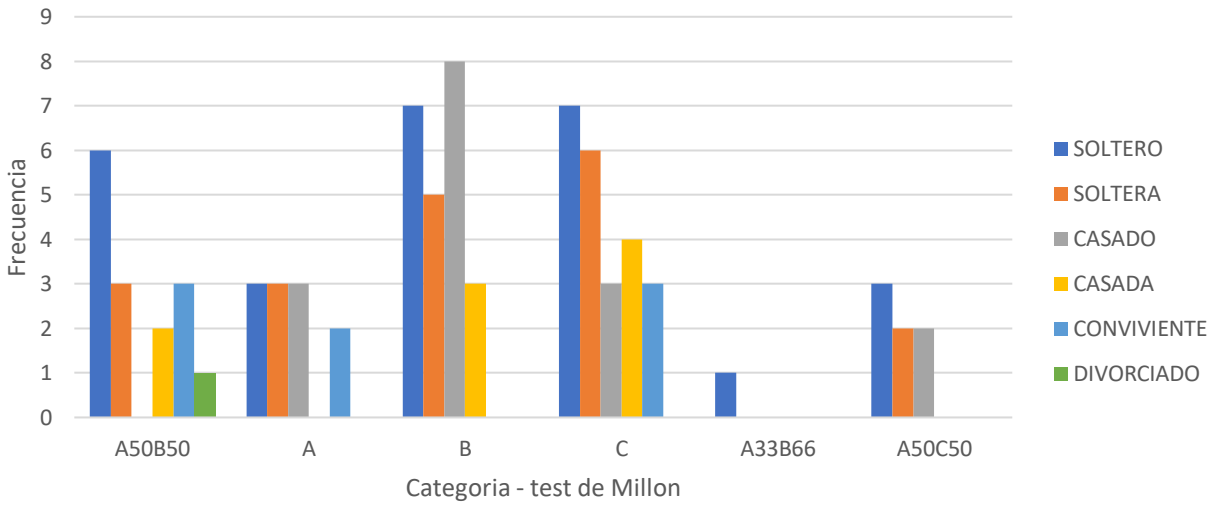
Fuente: Elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico N°04
Relación entre el estado civil y los rasgos de personalidad (Categoría - test de Millon) que poseen los médicos residentes del HRHDE – 2023



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°14 y Gráfico N°04 se observa la relación entre el estado civil y los rasgos de personalidad luego de categorizar a los médicos residentes en 6 categorías a los cuales se les aplicó el test de Millon. Luego del proceso de la información colectada se procedió a organizar la información en seis tipos de estado civil (soltero, soltera, casado, casada, conviviente y divorciado), para el caso de los rasgos de personalidad, de manera similar que para la tabla y gráfico 1, se registraron 6 categorías para el test de Millon (A50B50, A, B, C, A33B66 y A50C50)

Con esta información se procedió a someter los datos a un análisis no paramétrico (test exacto de Fisher) utilizando tablas de contingencia de 6 x 6, y se consideró una probabilidad del 95% (0.05). Luego de realizado dicho análisis se encontró una probabilidad superior al 0.05, lo cual denota que no existe dependencia entre los rasgos de personalidad de los médicos residentes del HRHDE con su estado civil.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RELACIÓN ENTRE LA PATERNIDAD/MATERNIDAD Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD (CATEGORÍA - TEST DE MILLON) QUE POSEEN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

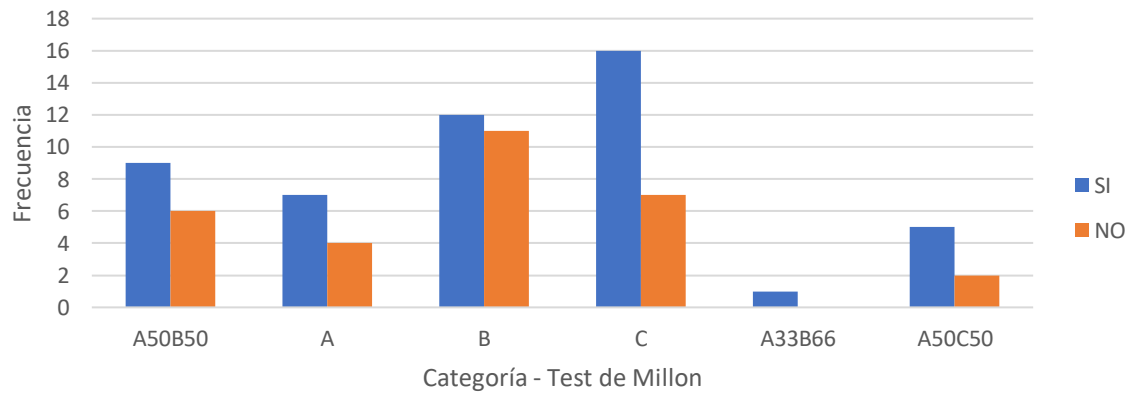
Tabla N°15

TEST MILLON	PATERNIDAD SI	NO	SUBTOTAL
A50B50	9	6	15
A	7	4	11
B	12	11	23
C	16	7	23
A33B66	1	0	1
A50C50	5	2	7
		TOTAL	**80**

P-valor prueba exacta de Fisher (P= 0.8460)

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°05
Relación entre la paternidad y los rasgos de personalidad (Categoría - test de Millon) que poseen los médicos residentes del HRHDE – 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La relación de la paternidad/maternidad ejercida por los médicos residentes del HRHDE con los rasgos de personalidad se representa en la Tabla N°15 y Gráfico N°05, donde se aprecia que la menor frecuencia se encuentra en la categoría A75B25 del test de Millon, y la mayor frecuencia en la categoría C.

Así mismo se organizó una tabla de contingencia de 6 x 2 (seis categorías del test de Millon y 2 únicas respuestas respecto a la paternidad, si y no) y de esta forma determinar si existe dependencia entre estas dos variables.

Los datos de las frecuencias para las dos variables no presentaron dependencia entre ellas (P-valor de la prueba del test exacto de Fisher) lo que indica que la paternidad no está relacionada con los rasgos de personalidad estructurados en el test de Millon.

RELACIÓN ENTRE EL AÑO DE RESIDENCIA Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD (CATEGORÍA - TEST DE MILLON) QUE POSEEN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Tabla N°16

TEST MILLON	**AÑO DE RESIDENTADO**				
	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	**SUBTOTAL**
A50B50	5	4	6	0	15
A	4	4	3	0	11
B	8	7	7	1	23
C	10	6	7	0	23
A33B66	0	1	0	0	1
A50C50	3	3	1	0	7
				TOTAL	**80**

P-valor prueba exacta de Fisher (P<=0.9874)

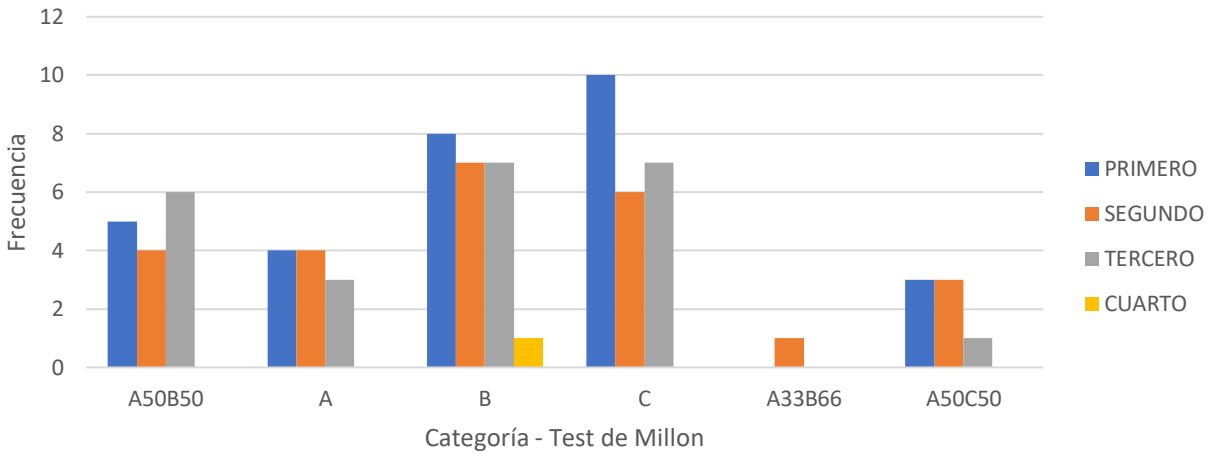
Fuente: Elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico N°06
Relación entre el año de residencia y los rasgos de personalidad (Categoría - test de Millon) que poseen los médicos residentes del HRHDE – 2023.



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°16 y Gráfico N°06, representan la relación entre el año de residencia y los rasgos de personalidad de los médicos residentes del HRHDE utilizando para ello el test de Millon categorizado en 6 niveles.

Para determinar esta relación se ha utilizado la prueba exacta de Fisher a una probabilidad del 95% (0.05) y se ha establecido que para establecer una relación que denote dependencia entre ambas variables el valor de probabilidad sea inferior a 0.05; luego de procesar los datos en una tabla de contingencia 6 x 4, la prueba exacta de Fisher indica que no existe dependencia entre la presentación de rasgos de personalidad (estructurado en el test de Millon) y el año de residentado, donde la mayor frecuencia se observó en la categoría C y correspondió al primer año de residentado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RELACIÓN ENTRE EL MOTIVO DE ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD (CATEGORÍA - TEST DE MILLON) QUE POSEEN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE

Tabla N°17

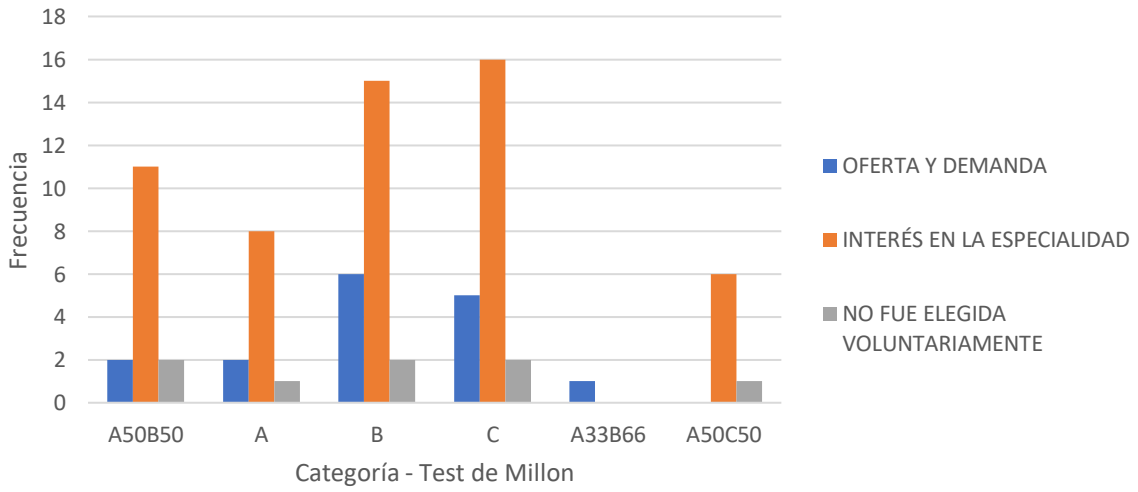
	MOTIVO DE ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD			
TEST MILLON	**OFERTA Y DEMANDA**	**INTERÉS EN LA ESPECIALIDAD**	**NO FUE ELEGIDA VOLUNTARIAMENTE**	**SUBTOTAL**
A50B50	2	11	2	15
A	2	8	1	11
B	6	15	2	23
C	5	16	2	23
A33B66	1	0	0	1
A50C50	0	6	1	7
			TOTAL	**80**

P-valor prueba exacta de Fisher (P<=0.7700)

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°07

Relación entre el motivo de elección de la especialidad y los rasgos de personalidad (Categoría - test de Millon) que poseen los médicos residentes del HRHDE – 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En la Tabla N°17 y Gráfico N°07, se aprecia la relación entre el motivo de elección de la especialidad, la misma que fue categorizada en tres niveles (Oferta y demanda, interés en la especialidad y finalmente No fue elegida voluntariamente) y los seis niveles que se generaron por el test de Millon. Luego del registro y el respectivo análisis de datos en una tabla de contingencia de 6 x 3, el P-valor obtenido por la prueba exacta de Fisher correspondió a 0.77 el cual es superior al valor de probabilidad del 0.05, con lo que se puede indicar que la categorización del test de Millon es independiente del motivo de elección de la especialidad en los médicos residentes del HRHDE.

V. RELACIÓN ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE EN EL AÑO 2023 CON LA ESPECIALIDAD QUE ESTÁN CURSANDO:

Tabla N°18

	CATEGORÍA - TEST DE MILLON						
ESPECIALIDAD	**A50B50**	**A**	**B**	**C**	**A33B66**	**A50C50**	**SUBTOTAL**
TR	2	2	0	1	0	0	5
CI	4	0	9	0	1	0	14
CA	0	0	0	3	0	0	3
MI	0	0	0	9	0	3	12
DE	0	0	0	4	0	0	4
NEUM	0	0	2	0	0	0	2
PA	0	1	0	1	0	0	2
GA	0	1	0	3	0	0	4
HE	1	2	0	0	0	0	3
AN	0	0	3	0	0	0	3
GI	7	0	5	0	0	0	12
PE	1	0	0	2	0	2	5
PSI	0	5	0	0	0	0	5
ED	0	0	0	0	0	2	2
NEUR	0	0	4	0	0	0	4
						TOTAL	**80**

TR: Traumatología, CI: Cirugía, CA: Cardiología, MI; Medicina Interna; DE: Dermatología, NEUM: Neumología, PA: Patología, GA: Gastroenterología, HE: Hematología, AN: Anestesiología, GI: Ginecología, PE: Pediatría, PSI: Psiquiatría, ED: Emergencias y Desastres, NEUR: Neurología.

P-valor prueba exacta de Fisher (P<=0.001)

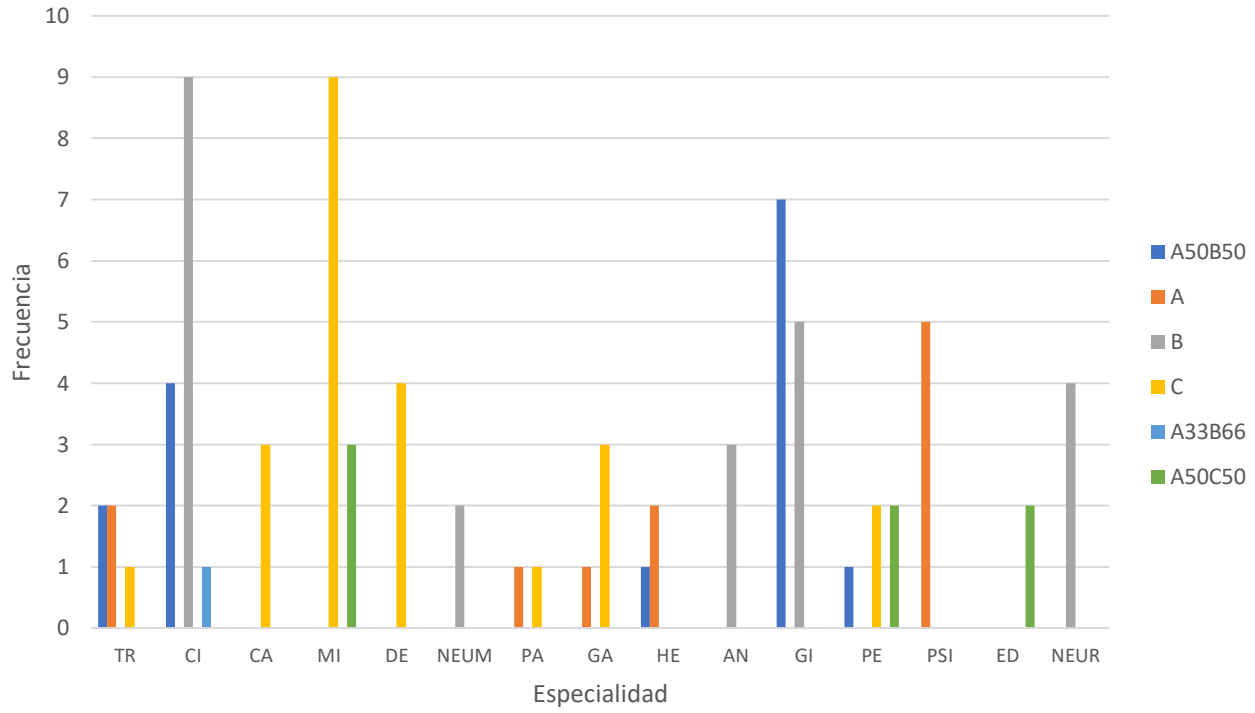
Fuente: Elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico N°08
Relación entre los rasgos de personalidad de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 con la especialidad que están cursando.



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°18 y Gráfico N°08, agrupan las especialidades y su relación con los rasgos de personalidad de los Médicos Residentes del HRHDE, luego del proceso de análisis de datos se aprecia que existe dependencia entre la especialidad con las categorías del test de Millon a una probabilidad del 95%; considerando que el P-valor fue menor a 0.01.

La mayor frecuencia registrada corresponde a la especialidad de cirugía (14 médicos residentes) y donde el rasgo de personalidad principal correspondió a la categoría B del test de Millon siendo el rasgo predominante Narcisista, y en menor frecuencia su combinación con el rasgo Paranoide (Categoría A) y un solo participante que también posee rasgos de ambas personalidades junto a rasgos de la Categoría B concerniente a la personalidad Antisocial.

Por otro lado, las siguientes especialidades que presentaron una mayor frecuencia corresponde a medicina interna y ginecología, para el caso de medicina interna, el 100% de los casos (12 participantes) mostraron de rasgos de personalidad correspondientes al Cluster C (Evitativo) y en un 25% (03 participantes) mostraron, la combinación entre rasgo de personalidad Evitativo (Cluster C) con Paranoide (Cluster A). Para el caso de la especialidad de Ginecología se ha registrado que el 91.6% (11 participantes) presentó el rasgo de personalidad Narcisista (Cluster B), seguido a ello,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

su combinación con el rasgo de personalidad Paranoide (Cluster A), así mismo, un solo participante con la combinación de rasgos de personalidad Narcisista y Antisocial (Cluster B).

Las siguientes especialidades que presentaron una mayor frecuencia luego de ser agrupados y analizados con el test de Millon corresponde a traumatología, pediatría y psiquiatría (cinco en cada especialidad); para el caso de traumatología se ha registrado que el rasgo de personalidad predominante corresponde a la categoría A con el rasgo Esquizoide, seguido de la combinación con el rasgo Antisocial de la categoría B y finalmente el rasgo Evitativo de la categoría C. La siguiente especialidad con la misma frecuencia (cinco casos registrados) corresponde a pediatría la cual presentó con mayor frecuencia el rasgo Evitativo de la categoría C, luego su combinación con el rasgo Paranoide de la categoría A y un solo participante con la combinación de rasgo Antisocial y Paranoide (Categoría A y B). Para el caso de la especialidad de psiquiatría, se registraron en el 100% (cinco participantes) se evidenció rasgos de personalidad compatibles a Esquizoide (Cluster A) y en menor frecuencia su combinación con el rasgo de personalidad Paranoide (Cluster A).

Las siguientes especialidades con cuatro registros corresponde a dermatología, gastroenterología y neurología, para el primer caso (dermatología) el rasgo de personalidad predominante correspondió a Dependiente en un 75% (03 participantes) y en un 25% (01 participante) a Evitativo, ambos enmarcados dentro del Cluster C; para la especialidad de gastroenterología el rasgo predominante registrado en un 75% (03 participantes) fue Evitativo (Cluster C) y en menor frecuencia (25%, 01 participante) se evidenció el rasgo Esquizoide (Cluster A). Para el caso de neurología el rasgo predominante (75%, 03 participantes) correspondió a Antisocial (Cluster B) dentro del cual, un 50% (02 participantes) mostró la combinación de los rasgos de personalidad Antisocial y Límite (Cluster B en ambos casos) y en menor frecuencia (25%, 01 participante) mostró rasgos de personalidad tipo Límite (Cluster B).

En las especialidades de cardiología, hematología y anestesiología se registraron tres médicos residentes que participaron en la aplicación del test de Millon, observándose que para el caso de Cardiología el rasgo de personalidad predominante correspondió en todos los casos a Evitativo (Cluster C). Para el caso de la especialidad de Hematología el principal rasgo de personalidad correspondió a Esquizoide en el 100% (03 participantes) los casos, dentro de los cuales, el 66.6% (02 participantes) correspondió a una combinación entre los rasgos de personalidad Esquizoide y Paranoide (Cluster A en ambos casos) y finalmente, en un 33.3% (01 participante) se registró una combinación entre el rasgo de personalidad Esquizoide (Cluster A) con el rasgo Antisocial (Cluster B). Finalmente para la especialidad de Anestesiología se ha registrado el rasgo Narcisista en todos los médicos residentes la cual corresponde al Cluster B del test de Millon.

Las especialidades de neumología, patología y emergencias y desastres registraron la participación de dos médicos residentes en cada una de ellas, respectivamente; el rasgo de personalidad principal de la especialidad de Neumología correspondió a Narcisista (Cluster B) en los dos casos; para la especialidad de Patología se registró a un médico con dos rasgos de personalidad concernientes al Cluster A (Esquizotípico y Paranoide) y en el segundo médico residente se registró el rasgo Evitativo (Cluster C). Finalmente, para el caso de la especialidad de Emergencias y Desastres se registró una combinación del Cluster A (Paranoide) y C (Evitativo) del test de Millon en los dos médicos residentes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REGISTRO DE LAS ESPECIALIDADES QUE PRESENTARON MAYORES PORCENTAJES DE PERFIL DE PERSONALIDAD EN RIESGO, DE ACUERDO AL TEST DE MILLON

Tabla N°19
Especialidad y personalidad en riesgo

ESPECIALIDAD	ALTO RIESGO DE T. ANSIEDAD	
	N°	%
CARDIOLOGÍA	2	66.70%
ANESTESIOLOGÍA	2	66.70%
NEUMOLOGÍA	1	50%
EMG Y DESASTRES	2	50%
GINEOLOGÍA-OBSTETRICIA	4	33.30%
MEDICINA INTERNA	3	25%
DERMATOLOGÍA	1	25%
PEDIATRÍA	1	20%
PSIQUIATRÍA	1	20%
TRAUMATOLOGÍA	1	20%
ESPECIALIDAD	**ALTO RIESGO DE TRASTORNO EVITATIVO**	
	N°	**%**
CARDIOLOGÍA	2	66.70%
TRAUMATOLOGÍA	1	20%
ESPECIALIDAD	**ALTO RIESGO DE TRASTORNO BIPOLAR**	
	N°	**%**
NEUROLOGÍA	1	25%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°19, podemos observar que las especialidades con mayores porcentajes de perfil de personalidad en riesgo fueron: Cardiología (Evitativo, Ansiedad) en 66.7% (02 participantes), Anestesiología (Ansiedad) en 66.7% (02 participantes), Neumología (Ansiedad) en 50% (01 participante), Emergencia y Desastres (Ansiedad) en 50% (02 participante), Gineco-Obstetricia (Ansiedad) en 33.3% (04 participantes) dentro del cual un 8.3% (01 participante presentó mayor perfil de personalidad en riesgo para Desorden Delusional, por otro lado, en la especialidad de Medicina Interna (Ansiedad) se evidenció un 25% (03 participantes), Dermatología (Ansiedad) en 25% (01 participante), Neurología (Bipolar) en un 25% (01 participante), Pediatría (Ansiedad) en 20% (01 participante), Psiquiatría (Ansiedad) en 20% (01 participante) y Traumatología en 20% (01 participante) el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cual mostró tres diferentes perfiles de personalidad en riesgo: Evitativo, Depresivo, Desorden Delusional, así mismo, este participante obtuvo una puntuación por encima de 85 reflejando Trastorno de Ansiedad de acuerdo al Test de Millon.

RELACIÓN ENTRE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE EN EL AÑO 2023 CON LA ESPECIALIDAD QUE ESTÁN CURSANDO:

Tabla N°20
Especialidad y trastorno grave

ESPECIALIDAD	TRASTORNO GRAVE				
	ST	DESORDEN DELUSIONAL	DESORDEN DELUSIONAL Y DEPRESIÓN MAYOR	DEPRESIÓN MAYOR	SUBTOTAL
TRAUMATOLOGÍA	2	3	0	0	5
CIRUGÍA	0	10	4	0	14
CARDIOLOGÍA	3	0	0	0	3
MEDICINA INTERNA	1	7	1	3	12
DERMATOLOGÍA	4	0	0	0	4
NEUMOLOGÍA	0	2	0	0	2
PATOLOGÍA	0	1	1	0	2
GASTROENTEROLOGÍA	0	4	0	0	4
HEMATOLOGÍA	0	3	0	0	3
ANESTESIOLOGÍA	0	3	0	0	3
GINECOLOGÍA	1	10	0	1	12
PEDIATRÍA	2	2	1	0	5
PSIQUIATRÍA	0	1	4	0	5
EMG Y DESASTRES	2	0	0	0	2
NEUROLOGÍA	0	2	2	0	4
SUBTOTAL	**15**	**48**	**13**	**4**	**80**

ST: Sin trastorno

P Valor chi cuadrado: < 0.001

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°20, podemos evidenciar el registro de los Trastornos Graves, evaluados en el Test de Millon y su relación con cada una de las especialidades que los médicos residentes se encuentran cursando en el HRHDE en el año 2023.

Luego del registro y el respectivo análisis de datos, el P-valor obtenido por la prueba chi cuadrado correspondió a < 0.001, el cual es inferior al valor de probabilidad del 0.05, con lo que se puede indicar que, existe relación entre los Trastornos Graves y las especialidades médicas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Encontramos mayor incidencia de trastorno delirante o también denominado "Desorden delusional" en las especialidades de Gastroenterología, Hematología y Anestesiología y Neumología en un 100% de los participantes, seguido a ello, gineco-obstetricia (83.3%, 10 participantes), Cirugía (71.42%, 10 participantes), Traumatología (60%, 03 participantes), medicina interna (58.3%, 07 participantes), Pediatría (40%, 02 participantes).

Así mismo, se evidenció la combinación de Trastorno delirante asociado a Depresión Mayor conocida como **Depresión Psicótica** predominantemente en la especialidad de Psiquiatría (80%, 04 participantes), seguido de la especialidad de Neurología y Patología en un 50%, Cirugía (28.57%, 04 participantes), Pediatría (20%, 01 participante) y Medicina Interna (8.3%, 01 participante).

En cuanto a Depresión Mayor, de manera aislada, se observó solamente en las especialidades de: Medicina interna (25%, 03 participantes) y Ginecología (8.3%, 01 participante).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

A lo largo de los años, se han realizado estudios continuos a cerca de los rasgos de personalidad, surgiendo múltiples teorías, sin existir una definición única a cerca de lo que realmente significa "personalidad", debido a que abarca múltiples aspectos.

Tenemos en claro que la "personalidad" nos permite definir a un individuo, así como también, resalta lo único y diferente que es de los demás. Recordemos que la personalidad posee cierto componente biológico/hereditario conocido también como "temperamento", es decir, que incluso desde antes de nacer, existen ciertos factores que pueden influenciar en la composición de la misma, sin embargo, también es cierto que, a lo largo del tiempo y debido a diversas circunstancias nuestra personalidad puede cambiar y/o modificarse para bien o para mal, dependiendo de nuestra capacidad de reacción frente a ello, denominado como "carácter" (28).

Existen aspectos adicionales que intervienen en la modificación de la "personalidad" a parte de los eventos externos, también se ve afectada por nuestro estado mental, es por ello que, un componente que se encuentra fuertemente relacionado es la salud mental. Los procesos de "regulación emocional" y "gestión de emociones" se encuentran involucrados, así como la "voluntad" y la "perseverancia". Por lo que, evidentemente si colocamos a dos personas frente a una misma situación, incluso así, podemos evidenciar que el grado de respuesta que presentan es diferente.

Por otro lado, existen ciertas estructuras cerebrales que estarían claramente involucradas en el desarrollo de nuestra personalidad, nuestro grado de respuesta y autocontrol, tales como, la amígdala, la cual, se encuentra dentro del sistema límbico, desempeñando un papel importante respecto a las conductas autorreguladoras en las que se incluye: las memorias personales, las emociones, las conductas espaciales y sociales. En cuanto a la respuesta agresiva reactiva (RAR), la amígdala forma parte de este sistema mediador, así como también el Hipotálamo y la Sustancia Gris Peri acueductal. Se evidenció que, a mayor actividad por parte de la amígdala existe mayor riesgo de una respuesta reactiva. Por otra parte, como sabemos, la corteza orbitofrontal, junto con la corteza prefrontal medial y la corteza prefrontal dorsolateral, conforman las tres regiones funcionales principales del córtex prefrontal, permitiendo la regulación del comportamiento y la toma de decisiones. Permitiendo así que, las neuronas prefrontales respondan a los estímulos que contribuyen a la regulación de los estados emocionales. Así mismo, la corteza prefrontal está directamente relacionada con la modulación de los comportamientos agresivos, así como la autopercepción de la agresividad. Concluyendo que, a menor actividad por parte de la corteza prefrontal se encontrará mayor relación con el comportamiento violento, la agresión y el crimen, incluso, en el estudio de Paula Tangarife-Calero y Joaquín A. Ibáñez-Alfonso, se evidenció que, los participantes que presentaron mayor activación en la corteza prefrontal izquierda parecían tener mayor capacidad para suprimir las emociones negativas que aquellos que presentaban niveles más bajos de activación en esta área (29).

Es por ello que, debido a una exhaustiva revisión de la literatura, se evidenciaron distintos estudios científicos a cerca de lo que es realmente la "personalidad", comenzando por la teoría de Millon y Escovar, quienes plantearon diferencias entre una personalidad "normal" y una "patológica", dentro de esta última predomina un punto de inflexión, lo cual explica que mientras menos flexible sea una "personalidad" habrá mayor tendencia a presentar un trastorno. Registrándose múltiples Teorías de la Personalidad tales como la Teoría de Hipócrates, Kretschmer, Sigmund Freud, Adler, Sullivan, Skinner, Maslow, Beck y una teoría bastante resaltante denominada "Big Five" elaborada por Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini en 1993, en la cual, se distinguen cinco dimensiones: extroversión, agradabilidad, escrupulosidad, estabilidad emocional y apertura a la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

experiencia. Sin embargo, pese a las múltiples teorías, la propuesta que mayor grado de integración presentó y que mayor difusión tiene en la actualidad es el "modelo evolutivo" de Millon (1990) que, además de incluir aspectos cognitivos, conductuales y biológicos, incluye algunos derivados de perspectivas interpersonales (28).

Por lo que, el Test de Millon III involucra la Teoría Integradora, la Teoría de la Evolución, personalidad normal/patológica basado en el DSM IV, ofreciendo así mismo, descripciones clínicas que combinan rasgos de tres patrones de personalidad diferentes. Por ejemplo, el perfil histriónico se combina con rasgos dependientes y negativistas, narcisistas y antisociales, permitiendo al clínico una mayor discriminación entre pacientes diagnosticados con un mismo trastorno (28).

La clasificación de los Trastornos de Personalidad que hacen tanto el DSM-IV como la CIE-10, y ahora la sección II del DSM-5, proporcionando un enfoque politético es que hay diferentes maneras de poder cumplir con los criterios, por ejemplo, los diagnósticos de trastorno antisocial o de trastorno límite de la personalidad, lo que lleva a la proliferación de numerosos subtipos. Además, el modelo categorial en los Trastornos de Personalidad presenta otros problemas, que se pueden resumir de la siguiente manera: 1) escaso ajuste entre pacientes y prototipos; 2) solapamiento de los criterios propuestos entre diversas categorías y otros trastornos mentales; 3) baja fiabilidad temporal y entre evaluadores; 4) pobre validez diagnóstica; y 5) poca utilidad para el tratamiento (28).

Por lo tanto, en vista a lo anteriormente mencionado, tenemos conocimiento de que, en algunos estudios, se evidenció cierta relación entre los rasgos de personalidad y la especialidad elegida por los médicos, sin embargo, a nivel nacional, no se encontró ningún estudio en el que se haya tomado en cuenta otros aspectos relacionados con la personalidad tales como los factores sociodemográficos. Es por ello que, en este estudio se contó con 80 médicos residentes (41 del sexo masculino, 39 sexo femenino) de las diferentes especialidades del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, los cuales cumplían tanto con criterios de inclusión como los de exclusión, **tal como se muestra en la Tabla N°01**. Respecto a la edad, se evaluó a los participantes en cuatro categorías distintas, predominando médicos residentes que se encuentran en un rango de edad entre 29 a 31 años, **tal como se muestra en la Tabla N°02.**

Así mismo, la mayor parte de los participantes son solteros (as) en un 33.75% y 23.75% respectivamente, **tal como se muestra en la Tabla N°03.** La mayor parte de los médicos residentes del HRHDE no tienen hijos (62.50%), **tal como se muestra en la Tabla N°04.**

Por otro lado, se registró que, la mayor parte de los participantes se encuentran cursando el primer año de residencia en un 37.50%, seguido de los participantes que se encuentran cursando el segundo año de residencia en un 31.25%, **tal como se muestra en la Tabla N°05.** Cuando se les preguntó a los participantes el motivo por el cual eligieron seguir la especialidad que se encuentran cursando en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se obtuvo que, un 70% eligió la especialidad debido a su interés por la misma y en menor porcentaje (10%, 08 participantes) refieren que no eligieron la especialidad de manera voluntaria, **tal como se muestra en la Tabla N°06.**

Referente a la especialidad que se encuentran cursando los médicos residentes del HRHDE en el año 2023, se registró un mayor porcentaje en la especialidad de Cirugía (17.5%), seguido de la especialidad de Ginecología-Obstetricia y Medicina Interna en un 15% cada una de ellas,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

posteriormente las especialidades de Psiquiatría, Pediatría y Traumatología en un 6.25% respectivamente, **tal como se muestra en la Tabla N°07.**

En relación al objetivo principal de nuestro estudio a cerca de los rasgos de personalidad predominantes de los médicos residentes del HRHDE en el año 2023, se encontró que, los rasgos de

personalidad predominantes, de acuerdo al Test de Millon III, en los Médicos Residentes del HRHDE fueron los Clusters B y C (28.75% respectivamente) **como se muestra en la Tabla N°08 y Gráfico 01**. En general, dentro del Cluster B: predominaron los rasgos de la personalidad "Narcicista" (37.5% o 30 participantes), seguido del rasgo de personalidad Antisocial (12.5% o 10 participantes), Límite (3.75% o 03 participantes) y dentro del Cluster C: "Evitativo" (33.75% o 27 participantes), Dependiente (3.75% o 03 participantes). Por otro lado, el Clúster A representó el porcentaje más bajo, pero no menos importante, en el cual, se encontró: "Esquizoide (12.5% o 10 participantes), Esquizotípico (1.25%, 1). No encontramos registro de rasgos de personalidad histriónica ni compulsiva

Según el estudio de Blanca E. Vargas-Terrez, Vanessa Moheno-Klee, José F. Cortés-Sotres y Gerhard Heinze-Martin (26), el cual, aplicó NEO FFI-R (60 ítems) para medir los rasgos de personalidad en 981 Médicos Residentes de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), encontrándose que el perfil de personalidad para la muestra total fue de bajo neuroticismo y alta diligencia, lo cual, extrapolándolo con el Test de Millon, difiere de nuestro estudio, ya que en nuestro caso, el predominio de rasgos de personalidad de todos los médicos residentes considerados en la investigación fueron los Clusters B y C, los cuales se encuentran relacionados con niveles altos de neuroticismo de acuerdo a la literatura (12).

Por otro lado, según el estudio de Ramos Allazo, se evaluaron los rasgos de personalidad asociados a ansiedad y depresión en los internos de medicina del Hospital Goyeneche en el año 2019, se encontró un predominio de los rasgos de personalidad concernientes a los Clusters B y C, lo cual, concuerda con nuestro estudio tal como se muestra en la Tabla N°08 y Gráfico 01 (23).

De acuerdo a la literatura, la relación médico-paciente puede verse afectada por la presencia de ciertos rasgos de la personalidad, ya que, la manera en la cual, el médico se expresa con los pacientes denota la calidad de atención sanitaria brindada. Se pudo observar que, de acuerdo al Colegio Médico de Gran Bretaña, los organismos encargados de evaluar a médicos referidos por denuncias sobre la calidad de su ejercicio, presentaron dos perfiles de personalidad que variaban en grados: leve hasta severo, destacando el perfil de personalidad obsesivo-compulsivo (Clúster C) y narcisista (Clúster B). Así mismo, se ha podido observar que provoca una alteración tanto en la relación con el paciente como con sus propios colegas, generando un ambiente hostil. En el primer caso, caracterizado por una conducta que refleja rigidez, obstinación, perfeccionismo y gran interés por los detalles minuciosos, lo cual, provoca contratiempos con el personal de salud en general. En el segundo caso, se caracteriza por la ausencia de empatía, arrogancia y deseo imponente de admiración causando malestar en su entorno más cercano, dependiendo del grado de severidad (30).

Es necesario tener esto en cuenta para poder mejorar la atención integral de salud, en nuestro estudio, podemos observar que los Clúster B y C fueron los más predominantes **(Tabla N°08 y Gráfico 01),** lo que llamó la atención es que, dentro del primero, resaltaron los rasgos de personalidad Narcisista de grado leve, sin embargo, en el segundo caso, no se evidenciaron rastros de personalidad obsesivo-compulsivo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En relación al segundo objetivo planteado en nuestro estudio a cerca de la relación entre las características socio demográficas (Sexo, edad, estado civil, paternidad/maternidad, año de residencia y el motivo de elección de la especialidad) de los médicos residentes del HRHDE con los principales rasgos de personalidad que poseen.

En nuestro estudio, no se encontró diferencia significativa entre los rasgos de personalidad correspondientes a los Cluster A, B, C entre hombres y mujeres **tal como se muestra en la Tabla N°09 Gráfico 02**, sin embargo, respecto a los síndromes clínicos, se evidenció la relación significativa entre ansiedad y su predominio en el sexo femenino, así como rasgos de dependencia de alcohol/sustancias en el sexo masculino, tal como se muestra en la **Tabla N°10**. Lo cual, concuerda con el estudio de **Jorge Humberto Ruiz Zavala** y colaborares (25), donde se observó que el perfil femenino se caracterizó por niveles altos en tensión y ansiedad, mientras el sexo masculino se caracterizó por niveles altos en atrevimiento e independencia.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, la dependencia de alcohol/sustancias es considerada como una patología crónica que va deteriorando la salud e integridad del individuo, interfiriendo en sus actividades cotidianas, así como en el ámbito laboral. De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS), se evidenció que existe un incremento de esta afección en el sexo masculino, sin embargo, progresivamente, también se evidencia que cada vez, incrementa el % en el sexo femenino (31).

En la Tabla N°11, se encontró que existe relación significativa entre el sexo femenino y la presencia de rasgos de T. Somatomorfo, T. Distímico y rasgos de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), así mismo, en el sexo masculino se encontró que existe menor prevalencia de los rasgos anteriormente mencionados. Lo cual, de acuerdo a la literatura, en el estudio de M.T. Velasco Morán, L. Santos García e I. García Cabeza, se evidencia que el Trastorno Somatomorfo que se encuentra en el DSM-V en el apartado los Trastornos Somáticos, es más frecuente en el sexo femenino, por lo cual, las mujeres tienden a comunicar en mayor medida los síntomas somáticos, así mismo, se observó una alta frecuencia del mismo en personas con bajo nivel educativo o socioeconómico. Es común su comorbilidad con trastornos depresivos (incluye al Trastorno Distímico) y de ansiedad (32).

En el estudio de González-González C. Se encontró una mayor prevalencia de TEPT en el sexo femenino, así mismo, se ha documentado en veteranos de guerra, mujeres abusadas y niños con TEPT un incremento de la excreción urinaria de NA, Adrenalina y sus metabolitos, lo cual, concuerda con nuestro estudio, **tal como se muestra en la Tabla N°11** (33).

En la Tabla N°12, se evidenció una relación significativa entre el sexo masculino y los rasgos de T. Bipolar, así como con los rasgos de una personalidad agresiva-sádica. Por otro lado, se evidenció una relación prevalente entre el sexo femenino y una personalidad autodestructiva. Lo cual, difiere con el estudio de M. Arrieta y P. Molero Santos, en el cual se encontró que, entre los factores clínicos y sociodemográficos asociados a los intentos de suicidio en el Trastorno Bipolar: La edad temprana de presentación de la enfermedad, el sexo femenino; el carácter depresivo del primer episodio del trastorno o la polaridad depresiva de la mayoría de los episodios; la presencia de un trastorno de ansiedad, el trastorno de inestabilidad emocional asociado, el trastorno por uso de sustancias comórbido; así como la existencia de antecedente de suicidio en un familiar de primer grado. El Trastorno Bipolar se encuentra asociado a los trastornos de ansiedad, el trastorno

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

por uso de sustancias, la dependencia de alcohol, el trastorno por TDAH y los trastornos de personalidad (34).

De acuerdo a la revisión en DSM-V, se encontró que la prevalencia de Trastorno Bipolar en hombres respecto a mujeres fue de 1.1:1, lo cual concuerda con nuestro estudio, **tal como se muestra en la Tabla N°12** (13) Por otro lado, en la revisión de Kaplan & Sadock, se encontró que el Trastorno Bipolar se presenta por igual en ambos sexos, siendo su incidencia anual es <1%, difícil de estimar debido a que las formas más leves del trastorno suelen ser omitidas (12).

En la Tabla N°13 Gráfico 03, se puede observar que no existe dependencia entre la edad y los rasgos de personalidad estructurados en el Test de Millon en los individuos evaluados. Lo cual, concuerda con el estudio de Vladimir Peñaloza y colaboradores, en el que tampoco se evidenció relación entre la edad y los rasgos de personalidad de los profesionales de salud (35).

Por otro lado, el estudio de Blanca E. Vargas-Terrez y colaboradores (26), se evidenció que, los hombres presentan prevalencias mayores globales de psicopatología al igual que los residentes sin pareja, lo cual, difiere de nuestro estudio, debido a que, no encontramos relación significativa entre los rasgos de personalidad de los médicos residentes del HRHDE con respeto al sexo y al estado civil **como se muestra en la Tabla N°09 Gráfico 02 y Tabla N°14 Gráfico 04** (26).

De acuerdo a la relación entre los rasgos de personalidad de los médicos residentes del HRHDE y el estado civil. En el estudio de Glauco Valdivieso y colaboradores (36), se realizó la revisión de 92 historias clínicas de Hospital Victor Larco Hererra, especialmente de pacientes con Trastorno Límite de Personalidad y Trastorno Bipolar, en las cuales, se encontró que, el ser soltero fue más frecuente con 69,2% en fase maniaca, 66,7% depresiva, 92,9% TLP y 52,4% comorbilidad. Incluso, el sexo femenino, soltero(a) y la religión católica son características frecuentes en los pacientes con diagnóstico único de TB, TLP y su comorbilidad, resaltando más que todo, las dos primeras. Incluso, de acuerdo a la revisión bibliográfica, se pudo encontrar que, el ser soltero posee mayor relación con la presencia incluso de trastornos de personalidad, lo cual difiere de nuestra investigación, ya que, en nuestro caso, no se encontró relación entre los rasgos de personalidad con el sexo ni el estado civil de los médicos residentes **como se muestra en la Tabla N°09 Gráfico 02 y Tabla N°14 Gráfico 04** (36).

Respecto a los rasgos de personalidad de los médicos residentes del HRHDE y la presencia o no de hijos (paternidad/maternidad), no se encontró relación significativa entre ambas variables, **tal como se muestra en la Tabla N°15 Gráfico 05,** lo cual difiere del estudio de V. Pelechano M.P. Matud, en el cual, se encontró que las mujeres que acaban de ser madres presentan más reacciones inhibitorias ante el estrés y más control externo que el grupo de control (37).

La **Tabla N°16 Gráfico 06 muestra que,** no se encontró relación significativa entre los rasgos de personalidad de los médicos residentes del HRHDE y el año de residencia. Lo cual, difiere del estudio de Granada Jimenez, en el cual, se realizó un análisis mediante el cuestionario 16PF de Cattel a 145 residentes del Hospital de Toledo, la valoración se hizo al iniciar cada año de formación del residentado. Se encontró que la variable asociada a la psicopatología fue estar finalizando la residencia probablemente a la incertidumbre por el futuro inmediato tras culminar la residencia, y aunque muchas opiniones parecen inclinarse a que hay más dificultades en el primer año, otros estudios encuentran niveles altos de estrés y aumento de sintomatología después de esta fase (38).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Respecto a los rasgos de personalidad de los médicos residentes del HRHDE y el motivo de elección de la especialidad, no se encontró relación significativa entre ambas variables, **tal como se muestra en la Tabla N°17 Gráfico 07.**

Según el estudio de Christoper A. Alarcón-Ruiz, Paula Heredia, Jessica H. Zafra-Tanaka, Álvaro Taype-Rondan (24), el cual, tuvo como principal objetivo describir los factores que influyen en la elección de la especialidad médica en médicos generales en Perú en el año 2018. Incluyó 298 participantes, de los cuales, el 54,4% fueron mujeres, 46,3% tenían menos de 28 años, se encontró, que, entre los factores para elegir a qué especialidad médica postular, aquellos considerados muy

importantes por la mayor parte de los encuestados fueron: la alta probabilidad de conseguir empleo (98,7%), tener retos intelectuales (94,9%) y tener buenos ingresos económicos (90,8%). Lo cual difiere de nuestro estudio, ya que en nuestro caso, el 70% de los participantes eligieron la especialidad debido al interés por la misma, seguido a ello, solo un 20% eligió la especialidad debido al ámbito económico o probabilidad de conseguir empleo y finalmente solo un 10% de los participantes no eligieron la especialidad voluntariamente o en primera instancia (Tabla N°06), así mismo, en nuestro estudio no se encontró relación entre los rasgos de personalidad y el motivo de elección de la especialidad, tal como se muestra en la **Tabla N°17 Grafico 07** (24).

En relación al tercer objetivo planteado en nuestro estudio a cerca de la proporción de médicos residentes del HRHDE con cada Clúster de personalidad, sí encontramos una relación significativa entre ambos, evidenciando que, en general, existe una prevalencia de los Clusters B y C, tal como se muestra en la **Tabla N°18 Gráfico 08**. De manera específica, en nuestro estudio, encontramos que, para el caso de la especialidad de Cirugía, el rasgo de personalidad principal correspondió a la categoría B del test de Millon siendo el rasgo predominante Narcicista, y en menor frecuencia su combinación con el rasgo Paranoide (Categoría A) y un solo participante que también posee rasgos de ambas personalidades junto a rasgos de la Categoría B concerniente a la personalidad Antisocial. La especialidad de **Medicina interna**, presentó el 100% de los casos (12 participantes) mostraron de rasgos de personalidad correspondientes al Cluster C (Evitativo) y en un 25% (03 participantes) mostraron, la combinación entre rasgo de personalidad Evitativo (Cluster C) con Paranoide (Cluster A). La especialidad de **Ginecología** se ha registrado que el 91.6% presentó el rasgo de personalidad Narcicista (Cluster B), seguido a ello, su combinación con el rasgo de personalidad Paranoide (Cluster A), así mismo, un solo participante con la combinación de rasgos de personalidad Narcicista y Antisocial (Cluster B).

Por otro lado, en nuestra investigación, la especialidad de **Traumatología** corresponde a la categoría A con el rasgo Esquizoide, seguido de la combinación con el rasgo Antisocial de la categoría B y finalmente el rasgo Evitativo de la categoría C; así mismo, respecto a la especialidad de **Pediatría**, se evidenció con mayor frecuencia el rasgo Evitativo de la categoría C, luego su combinación con el rasgo Paranoide de la categoría A y un solo participante con la combinación de rasgo Antisocial y Paranoide (Categoría A y B). Para el caso de la especialidad de **Psiquiatría,** se registraron en el 100% (cinco participantes) se evidenció rasgos de personalidad compatibles a Esquizoide (Cluster A) y en menor frecuencia su combinación con el rasgo de personalidad Paranoide (Cluster A). La especialidad de **Dermatología** mostró que el rasgo de personalidad predominante correspondió a Dependiente en un 75% (03 participantes) y en un 25% (01 participante) a Evitativo, ambos enmarcados dentro del Cluster C.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La especialidad de **Gastroenterología** el rasgo predominante registrado en un 75% (03 participantes) fue Evitativo (Cluster C) y en menor frecuencia (25%, 01 participante) se evidenció el rasgo Esquizoide (Cluster A). La especialidad de **Neurología** el rasgo predominante (75%, 03 participantes) correspondió a Antisocial (Cluster B) dentro del cual, un 50% (02 participantes) mostró la combinación de los rasgos de personalidad Antisocial y Límite (Cluster B en ambos casos) y en menor frecuencia (25%, 01 participante) mostró rasgos de personalidad tipo Límite (Clúster B). En la especialidad de **Cardiología** el rasgo de personalidad predominante correspondió en todos los casos a Evitativo (Cluster C). En la especialidad de **Hematología** el principal rasgo de personalidad correspondió a Esquizoide en el 100% (03 participantes) los casos, dentro de los cuales, el 66.6% (02 participantes) correspondió a una combinación entre los rasgos de personalidad Esquizoide y Paranoide (Cluster A en ambos casos) y finalmente, en un 33.3% (01 participante) se registró una combinación entre el rasgo de personalidad Esquizoide (Cluster A) con el rasgo Antisocial (Cluster B).

En la especialidad de **Anestesiología** se ha registrado el rasgo Narcicista en todos los médicos residentes la cual corresponde al Cluster B del test de Millon. En el caso de la especialidad de **Neumología** correspondió a Narcicista (Cluster B) en los dos casos. En el caso de la especialidad de **Patología** se registró a un médico con dos rasgos de personalidad concernientes al Cluster A (Esquizotípico y Paranoide) y en el segundo médico residente se registró el rasgo Evitativo (Cluster C). Finalmente, para el caso de la especialidad de **Emergencias y Desastres** se registró una combinación del Cluster A (Paranoide) y C (Evitativo) del test de Millon en los dos médicos residentes.

De acuerdo al estudio de Blanca E. Vargas-Terrez, Vanessa Moheno-Klee, José F. Cortés-Sotres y Gerhard Heinze-Martin, se encontró que, en especialidades consideradas de alto nivel de estrés existe un mayor porcentaje de individuos con personalidad neurótica, lo cual, concuerda en cierta medida con nuestro estudio, observándose que en la especialidad de cirugía hubo predominio del Cluster B, el cual, se encuentra altamente relacionado con la personalidad neurótica, por otro lado, en el caso de la especialidad de Ortopedia y Traumatología se encontró una combinación de rasgos de personalidad del Cluster A y B, por lo que, el neuroticismo estaría presente en cierto grado, estos individuos presentaron rasgos de personalidad esquizoide y antisocial correspondientes a los clusters anteriormente mencionados; sin embargo, algunos participantes de la especialidad presentaron rasgos de personalidad concernientes solo al Cluster A (Esquizoide) el cual no suele estar relacionado con el neuroticismo. Así mismo, en caso de la especialidad de Gineco-obstetricia, se observó predominio de los rasgos de personalidad concernientes a una combinación entre el Cluster A y B (Narcicista-Paranoide), seguido de individuos que solo presentaron rasgos de personalidad del Cluster B (Narcicista), por lo tanto, concordaría con el estudio ya mencionado debido a que el neuroticismo está altamente relacionado con el Cluster B, tal como se muestra en la **Tabla N°18 Gráfico 08** (26).

En relación al cuarto objetivo planteado en nuestro estudio acerca de si existe o no relación entre los rasgos de personalidad predominantes de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 con la especialidad que están cursando, sí evidenciamos relación significativa entre ambos, obteniéndose una prueba exacta de Fisher: P<= 0.001, tal como se muestra en la **Tabla N°18 Gráfico 08.**

Según el estudio de Marcela Bitran C, Denisse Zúñiga P, Monserrat Lafuente G, PaolaViviani G, Beltrán Mena C, en el cual, su principal objetivo fue explorar la posible asociación entre las características de personalidad y estilos de aprendizaje del graduado y su especialidad elegida. Se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

evaluó a 65 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se encontró que, dentro de las especialidades quirúrgicas concentraron una mayor proporción de médicos extravertidos, intuitivos y estructurados, mientras que en Pediatría y Medicina Interna predominaron los médicos intuitivos y orientados a las personas. Atención primaria concentraba individuos con actitudes introvertidas, intuitivas y flexibles. Estudiantes convergentes (interesados en la resolución de problemas) prefirieron cirugía y atención primaria, mientras que los estudiantes con pensamiento abstracto-reflexivo eligieron con más frecuencia Medicina Interna, Pediatría y Psiquiatría. Se concluyó que, según su personalidad y estilo de aprendizaje, los egresados tienden a autoseleccionarse en diferentes especialidades médicas. Lo cual, concuerda con nuestro estudio, en el cual se refleja la relación entre los rasgos de personalidad de los médicos residentes con la especialidad que se encuentran cursando actualmente, tal como se muestra en la Tabla N°18 Gráfico 08. Así mismo en nuestro estudio predominaron los rasgos de personalidad concernientes al Cluster B (extraversión) en el caso de la especialidad de Cirugía y Ginecología, así mismo, para la especialidad de Pediatría y Medicina interna predominaron los rasgos de personalidad concernientes al Cluster C (intraversión) (27).

Por otro lado, en el estudio de Blanca E. Vargas-Terrez y colaboradores. El análisis de Clústers las especialidades que presentaron mayores porcentajes en el perfil de personalidad en riesgo (19.6%) fueron: urología (38.9%), psiquiatría (34.1%), medicina legal (27.8%), medicina familiar (27.4%), medicina crítica (25.9%) y anestesiología (25.0%). Concordó en cierta medida con nuestro estudio, en el cual, se evidenció que las especialidades con mayores porcentajes de perfil de personalidad en riesgo fueron: Cardiología (Evitativo, Ansiedad) en 66.7% (02 participantes), **Anestesiología (Ansiedad) en 66.7% (02 participantes)**, Neumología (Ansiedad) en 50% (01 participante), Emergencia y Desastres (Ansiedad) en 50% (02 participante), Gineco-Obstetricia (Ansiedad) en 33.3% (04 participantes) dentro del cual un 8.3% (01 participante presentó mayor perfil de personalidad en riesgo para Desorden Delusional, por otro lado, en la especialidad de Medicina Interna (Ansiedad) se evidenció un 25% (03 participantes), Dermatología (Ansiedad) en 25% (01 participante), Neurología (Bipolar) en un 25% (01 participante), Pediatría (Ansiedad) en 20% (01 participante), **Psiquiatría (Ansiedad) en 20% (01 participante)** y Traumatología en 20% (01 participante) el cual mostró tres diferentes perfiles de personalidad en riesgo: Evitativo, Depresivo, Desorden Delusional, así mismo, este participante obtuvo una puntuación por encima de 85 reflejando Trastorno de Ansiedad de acuerdo al Test de Millon, **tal como se muestra en la Tabla N°19** (26).

En la Tabla N°20 se encuentra 65 médicos residentes (52%) presentaron puntajes elevados en el Test de Millon, de los cuales, 48 participantes (60%) mostró mayor incidencia de trastorno delirante o también denominado “Desorden delusional” concordando con las especialidades de Gastroenterología, Hematología y Anestesiología y Neumología en el 100% de los participantes, seguido a ello, gineco-obstetricia (83.3%, 10 participantes), Cirugía (71.42%, 10 participantes), Traumatología (60%, 03 participantes), medicina interna (58.3%, 07 participantes), Pediatría (40%, 02 participantes). Así mismo, se evidenció la combinación de Trastorno delirante asociado a Depresión Mayor conocida como **Depresión Psicótica** en 13 médicos residentes (16.25%), predominantemente de la especialidad de Psiquiatría (80%, 04 participantes), seguido de la especialidad de Neurología y Patología en un 50%, Cirugía (28.57%, 04 participantes), Pediatría (20%, 01 participante) y Medicina Interna (8.3%, 01 participante). En cuanto a Depresión Mayor, de manera aislada, se observó en 04 médicos residentes (5%) de las especialidades de: Medicina interna (25%, 03 participantes) y Ginecología (8.3%, 01 participante). Lo cual, concuerda con el estudio de Blanca E. Vargas Terrez y colaboradores, en el cual, 57 residentes (5.8%) fueron

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

catalogados como posibles casos con patología (puntuación T ≥ 65 y ≤ T 80) y 21 residentes (2.2%) con patología severa (puntuación T > 80). Los residentes con una puntuación elevada (T>80) presentaron en mayor medida: Psicoticismo (3.3%), Ideación paranoide (2.4%), Depresión (2.4%) (26).

Sin embargo, no se registran estudios donde se relacionan los trastornos psiquiátricos graves con la especialidad médica, por lo que, el profundo estudio de los rasgos de personalidad y su relación significativa con la especialidad que están cursando los médicos residentes del HRHDE, es importante debido a que, nos permite obtener un perfil completo de cada uno de los participantes, así como también, detectar a tiempo los trastornos de personalidad. Así mismo, al haber encontrado una relación significativa entre ambos, nos permitirá realizar una adecuada orientación a los estudiantes de medicina y a los médicos serumistas en la elección de la especialidad que se encuentre más a fin a su perfil de personalidad. Así mismo, propongo la realización de estudios futuros a profundidad relacionando los trastornos graves (considerados en el Test de Millon) y su relación con las diferentes

especialidades médicas, ya que, como bien sabemos, la privación del sueño, propia de "la práctica clínica en los médicos residentes", tiene repercusiones en el estado de salud, como problemas cognitivos, afecto inapropiado, irritabilidad, disminución del estado anímico, déficit en la memoria reciente, despersonalización e ideas de referencia (26).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERO:

Se evidenció que los perfiles de personalidad predominantes de los médicos residentes del HRHDE en el año 2023, fueron los Clústers B y C, los cuales, de acuerdo a la literatura se encuentran ligados con altos niveles de neuroticismo. Dentro del Cluster B: predominaron los rasgos de la personalidad "Narcicista" (37.5% o 30 participantes), seguido del rasgo de personalidad Antisocial (12.5% o 10 participantes), Límite (3.75% o 03 participantes) y dentro del Cluster C: "Evitativo" (33.75% o 27 participantes), Dependiente (3.75% o 03 participantes). No se registró rasgos de personalidad histriónica ni obsesivo-compulsiva.

SEGUNDO:

De acuerdo a los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, maternidad/paternidad, año de residencia y motivo de elección de la especialidad) de los médicos residentes del HRHDE con los rasgos de personalidad que poseen, no se encontró relación significativa entre ambas variables. Sin embargo, se evidenció la relación entre el trastorno de ansiedad, depresión mayor con el sexo femenino y dependencia de alcohol/sustancias con el sexo masculino.

TERCERO:

Respecto a la proporción de los médicos residentes del HRHDE en el 2023 con los Clústers de personalidad que poseen, se encontró que, el mayor porcentaje correspondió a los Clúster B y C en un 28.75% respectivamente. Seguido de una combinación de los rasgos de personalidad que corresponden a los Clústers A y B en un 18.75% (15 participantes: Narcisista y Paranoide). Se evidenció que un 13.75% estuvo relacionado al Clúster A; un 8.75% corresponde a la combinación de rasgos de personalidad de los Clúster A y C (Evitativo y Paranoide). Finalmente, un porcentaje mínimo a una sub-combinación de rasgos de personalidad del Clúster A y B en 1.25% (01 participante: Narcisista, Antisocial y Paranoide).

CUARTO:

Referente a la posible relación entre los rasgos de personalidad de los médicos residentes del HRHDE en el año 2023 con la especialidad que se encuentran cursando, sí se evidenció relación significativa entre ambas variables. Las especialidades de **Cirugía, Ginecología, Neumología, Anestesiología y Neurología** estuvieron relacionadas predominantemente con el Clúster B (Narcicista en el caso de las cuatro primeras y Antisocial en el último caso).

Las especialidades de **Medicina Interna, Pediatría, Gastroenterología, Cardiología y Dermatología** estuvieron relacionadas predominantemente con el Clúster C (Evitativo en los primeros cuatro casos y Dependiente en el último caso).

Las especialidades de **Traumatología, Psiquiatría y Hematología** estuvieron relacionadas predominantemente con el Clúster A (Esquizoide).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En el caso de las especialidades de **Patología,** se registró a un médico con dos rasgos de personalidad concernientes al Cluster A (Esquizotípico y Paranoide) y en el segundo médico residente se registró el rasgo Evitativo (Cluster C). Finalmente, en la especialidad de **Emergencias y Desastres,** se registró una combinación del Cluster A (Paranoide) y C (Evitativo) del test de Millon en los dos médicos residentes. Cabe recalcar que, no solo estas últimas especialidades presentaron combinaciones de distintos rasgos de personalidad.

QUINTO:

Las especialidades médicas que presentaron mayor porcentaje de personalidad en riesgo fueron: Cardiología (66.7% alto riesgo para Trastorno de Ansiedad y Trastorno Evitativo) y Anestesiología (66.7% alto riesgo para Trastorno de Ansiedad).

Así mismo, existe relación entre los Trastornos Graves y las especialidades médicas. Predominantemente, se evidencia la relación entre Desorden delusional y las especialidades de Gastroenterología, Hematología y Anestesiología y Neumología. Una combinación de Trastorno delirante asociado a Depresión Mayor conocida como **Depresión Psicótica** predominantemente en la especialidad de Psiquiatría (80%, 04 participantes), seguido de la especialidad de Neurología y Patología en un 50%. En cuanto a Depresión Mayor, de manera aislada, se observó solamente en las especialidades de: Medicina interna (25%, 03 participantes) y Ginecología (8.3%, 01 participante).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. Al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se propone establecer la conformación de grupos de apoyo brindado por los especialistas, con el fin de poder brindar apoyo psicológico a cada uno de los médicos residentes que laboran en su institución.

2. Al departamento de Medicina Humana, para poder realizar un adecuado seguimiento de estos programas, con el objetivo de mejorar la relación médico-paciente, realizando una atención integral, a través de la concientización de la importancia de la conservación de la Salud Mental.

3. Al servicio de Psicología y al departamento de Psiquiatría, para poder ser los encargados de realizar estos programas tanto como evaluación al inicio de cada año de formación durante la residencia, así como para el seguimiento respectivo, como medida preventivo promocional de los posibles Trastornos de la personalidad que pudieran encontrarse en los médicos residentes.

4. A todo el personal de salud, se pide su colaboración en la participación voluntaria en estos programas para velar por un adecuado ambiente laboral, así como también, fomentar la unión entre las distintas especialidades médicas.

5. A los futuros colegas, inculquemos la importancia de una adecuada gestión de emociones, propiciando la salud tanto del paciente como la de nosotros mismos.

6. Por último, a nivel académico, en el campo de la investigación, se plantea la posibilidad de poder realizar estudios más profundos a cerca de los rasgos y trastornos de personalidad propiciando un adecuado diagnóstico, tratamiento y lo más importante, la prevención de los mismos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

1. León, C. N., & Olivera, E. S. Revisión sistemática sobre la salud mental en elcontexto COVID-19. Revista de Investigaciones de la Universidad Le Cordon Bleu, 9(1),61-78. (Internet) 2022 (Citado el 02 Julio 2022) Disponible en: https://revistas.ulcb.edu.pe/index.php/REVISTAULCB/article/view/220/427

2. Rebeca Zabaleta González, Fernando Lezcano Barbero y María Victoria Perea Bartolomé. Alfabetización en Salud Mental: Revisión Sistemática de la Literatura. 32(1), 1-15. SCIELO-PSYKHE. (Internet) 2023 (Citado el 05 Julio 2022) Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v32n1/0718-2228-psykhe-32-01-00108.pdf

3. Porfidio Tintaya Condori. Psychology and Personality. (Internet) 2019 (Citado el 15 agosto 2022) Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n21/n21_a09.pdf

4. Maryori Jasmín Jara Chalán, Margarita Vanessa Olivera Orihuela, Elmer Javier Yerrén Huiman. Teoría de la personalidad según Albert Bandura - Revista de Investigación de estudiantes de Psicología (Internet) 2018 (Citado el 20 de Agosto 2022) Disponible en: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1510/1335

5. Compromiso y burnout en docentes. SCIELO (Internet) 2021 (Citado el 07 Setiembre 2022) Disponible en: http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v38n2/1668-7027-Interd-38-02-00148.pdf

6. María Nieves Pérez Marfil José Luis Mata Martín Francisca López Torrecillas. Introducción A La Psicología De La Personalidad. (Internet) 2020 (Citado el 19 setiembre 2022) Disponible en: https://editorial.ugr.es/media/ugr/files/sample-138528.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7. Violeta Cardenal, M. Pilar Sánchez, Margarita Ortiz-Tallo. Personality disorders according to millon's personality model: an integrative approach .Clínica y Salud, vol. 18 n.° 3 - Págs. 305-324. (Internet) 2007 (Citado el 09 octubre 2022). Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n3/v18n3a04.pdf

8. Delhom, I., Satorres, E. y Meléndez, J. C. ¿Están los rasgos de personalidad asociados al bienestar psicológico? Escritos de Psicología-Scielo, 12, 1-8 Vol. 12, nº 1.(Internet) 2019 (Citado el 22 Octubre 2022) Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v12n1/1989-3809-ep-12-01-00001.pdf

9. Llopis Giménez C., Hernández Mancha I., Rodríguez García MI. Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. Sobre un caso. cuadrado medicina forense (Internet) 2017 (citado el 02 de diciembre de 2023); 23(3-4): 92-99. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200092

10. Nuria Mª Lopez del Ríoa, Raquel Artuch Garde. Relación entre rasgos de personalidad, estilos y estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en alumnado español adolescente. Estudios Pedagógicos XLVIII, N° 1: 273-289 (Internet) 2022 (Citado el 02 diciembre 2022) Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/estped/v48n1/0718-0705-estped-48-01-273.pdf

11. Antoni Andrés. La Personalidad. Barcelona. Editorial UOC (Internet) 2008 (Citado el 19 noviembre 2022). Disponible en: http://hdl.handle.net/10609/111886

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

12. Kaplan & Sadock. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica. 6ta edición, Pág's. 259-282. (libro) 2018(Citado el 10 enero 2023)

13. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) 5ta edición-España. Pág. 605-706 (Internet) 2018 (Citado el 28 enero 2023)

14. Dr. Jorgue Agüero. Trastornos de la personalidad. Cátedra de psiquiatría. (Internet) 2014 (Citado el 16 febrero 2023) Disponible en: http://psiquiatria.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/10/Trastornos-de-la-Personalidad.pdf

15. Claudia Rodríguez Montoya, Esther Castillo Gómez, Clara García Mompó. ¿Es La Epigenética el Vínculo entre el Maltrato Infantil y el Trastorno Límite de la Personalidad?Una Revisión Sistemática. Repositorio de la Universidad Jaume I de Castelló de la Plana. (Internet) 2022 (Citado el 04 marzo 2023) Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/198905/TFG_2022_Rodr%C3%ADguez_Montoya_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Marina R. Ramírez, Patricia Otero, Vanessa Blanco, Mercy P. Ontaneda, Olga Díaz, Fernando L. Vázquez. Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. Sciende Direct. Volume 82, Pages 73-83 (Internet) 2018 (Citado el 12 marzo 2023) Disponible en:https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X17302626?via%3Dihub

17. Vinueza Jiménez, Betsy Antonella. Eficacia de la bailoterapia como tratamiento en usuarios con trastornos de la personalidad. Editorial Quito-UCE. (Internet) 2022 (Citado el 20 marzo 2023) Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27162

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

18. María V. Navarro Haro, Patricia Mozota Chaudrón, Azucena García Palacios. Revisión de revisiones sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos para adolescentes con trastorno de la personalidad límite. Revista de Psicología Clínica con Niños y adolescentes. Vol.10 (Internet) 2023 (Citado el 24 de marzo 2023) Disponible en: doi: 10.21134/rpcna.2023.10.1.8

19. Santo Jesús, Algunos problemas con el uso de la adaptación española del Inventario Clínico Multiaxial-II de Millon (MCMI-II) con fines diagnósticos. Clínica y Salud (Internet) 2007 (Citado el 27 de marzo 2023); 18(3): 287-304. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300003

20. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III Madrid-España: TEA Ediciones; (Internet) 2007 (Citado 05 abril 2023). Disponible en: https://www.casadellibro.com/libro-mcmi-iii-inventario-clinico-multiaxial-de-millon-iii/9788471748737/1169278

21. Federico Leopoldo Rodríguez Weber, José Luis Ramírez Arias. Acta Médica GrupoÁngeles. Volumen 14, No. 3 (Internet) 2016 (Citado el 08 abril 2023) https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v14n3/1870-7203-amga-14-03-183.pdf

22. Lily Montesinos Valencia, Percy Montesinos Valencia. Percepción del residentado médico en hospitales de EsSaludArequipa. Véritas Journal-UCSM. Vol. 21 N°2 (Internet) 2020 (Citado el 10 abril 2023) Disponible en: https://doi.org/10.35286/veritas.v21i2.280

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

23. Eduardo Dante Ramos Allazo. **"**Rasgos de Personalidad Asociados a Depresión y Ansiedad en Internos de Medicina del Hospital Goyeneche Año 2019". Repositorio de Tesis UCSM (Internet) 2019 (Citado el 13 de abril) Disponible en: https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10008/70.2535.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Christoper A. Alarcon-Ruiz, Paula Heredia, Jessica H. Zafra-Tanaka, Álvaro Taype-Rondan. "Motivos para la elección y preferencias de la especialidad médica en médicos generales del Perú". Acta Médica Peruana (Internet) 2020 (Citado el: 15 de abril 2023) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-284.pdf

25. Jorge Humberto Ruiz Zavala, Matilde Loreto Enríquez Sandoval, Enrique Alfonso Gómez Sánchez y Saúl Renán León Hernández. "Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes" InvEd Med. (Internet) 2016 (Citado el 18 de abril 2023) Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572016000400238&script=sci_abstract

26. Blanca E. Vargas-Terrez, Vanessa Moheno-Klee, José F. Cortés-Sotres y Gerhard Heinze-Martin. "Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida". Inv Ed Med. (Internet) 2015 (Citado el 22 de abril 2023) Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572015000400229

27. Marcela Bitran C, Denisse Zúñiga P, Monserrat Lafuente G, Paola Viviani G, BeltránMena C. "Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica". Rev. Med. Chile (Internet) 2005 (Citado el 27 de abril 2023) Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n10/art08.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

28. Carlos Cruz. Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. Psiquiatría y Salud Mental. (Internet) 2019 (Citado el 25 Mayo 2023) Disponible en: https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf

29. Paula Tangarife-Calero y Joaquín A. Ibáñez-Alfonso. Neuropsicología de las conductas agresivas: aportaciones a la criminología. Revista Iberoamericana de Neuropsicología, Vol. 3, No. 2: 171-183 (Internet) 2020 (Citado el 13 Junio 2023) Disponible en: https://neuropsychologylearning.com/wp-content/uploads/pdf/pdf-revista-vol3/vol3-n2-4.pdf

30. Edita Falco de Torres. Personalidad del Médico ¿Un factor de riesgo? Revista CONAMED (Internet) 2016 (Citado el 28 Junio 2023) Disponible en: **https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con163f.pdf**

31. Ferrat CY, Fernández EH, González GMC, et al. Caracterización de las personas consumidoras de bebidas alcohólicas. Acta Med Cent. (Internet) 2019 (Citado el 02 Julio 2023). Disponible en: **https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec194f.pdf**

32. M.T. Velasco Morán, L. Santos García e I. García Cabeza. Trastornos somatomorfos y facticios. Medicine. (Internet) 2019 (Citado el 02 agosto 2023)- Disponible en: **https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219302008**

33. González-González C. Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). SaludJalisco. (Internet) 2014 (Citado el 03 agosto 2023). Disponible en: **https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

34. M. Arrieta y P. Molero Santos. Trastorno bipolar. Medicine. (Internet) 2019 (Citado el 04 agosto 2023) Disponible en: **https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454121930229X**

35. Oscar Vladimir Peñaloza, Daniela Fernanda Buenaño V, Luis Andrés Robayo, Lisette Anabel Guevara, Tahis del Cisne Torres, Cristina Elizabeth Garcé. Mental health problems in health personnel in critical áreas. Mediciencia UTA (Internet) 2023 (Citado el 17 Julio 2023). Disponible en: **https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1918/2336**

36. Glauco Valdivieso-Jiménez. Severidad Clínica En Trastorno Bipolar, Trastorno Límite De La Personalidad Y Su Comorbilidad. REV. CHILENA NEURO-PSIQUIATRÍA (Internet) 2020 (Citado el 08 Julio 2023) Disponible en: **https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v58n1/0717-9227-rchnp-58-01-0002.pdf**

37. V. Pelechano M.P. Matud. El impacto de la maternidad en algunas variables de personalidad. Análisis y Modificación de Conducta, Vol. 17. N.Q 53-54 (Internet) 1991 (Citado el 07 agosto 2023) Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7086102.pdf

38. O. Granada Jiménez, Morales Socorro, López-Ibor Aliño. Psicopatología y factores de riesgo durante la residencia. Actas Esp Psiquiatría 38(2):65-71 (Internet) 2010 (Citado el 28 Julio 2023) Disponible en: **https://www.actaspsiquiatria.es/PDFS/38_2/AEP%2038(2)%2065-71.pdf**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO I

PROYECTO DE TESIS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DELHRHDE Y SU RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD QUE ESTÁN CURSANDO EN LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2023

Autor:

Sheyla Sofia Cabrera Farro

Arequipa -Perú

2023

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II. INTRODUCCIÓN:

Antiguamente, el tema de la salud mental era infravalorado, sin embargo, actualmente se encuentra en apogeo, lo cual, podemos evidenciar claramente entre la etapa de pre pandemia y post pandemia, todo ello nos ha demostrado que realmente es muy importante el desarrollo de inteligencia emocional para enfrentar adecuadamente situaciones del día a día. Así mismo que, todos de alguna manera, somos propensos a flaquear en nuestras decisiones debido al mal manejo de las emociones en una situación nueva frente a la cual, presentamos temor (detonante).

Se ha podido observar que, durante el tiempo transcurrido en la etapa de pandemia, debido al aislamiento e interacción social limitada, se han reportado casos de depresión, ansiedad, sentimientos de inutilidad, frustración, alteración del ciclo vigilia-sueño. Así mismo, los individuos que estaban a cargo de personas con COVID-19, debido al desconocimiento de medidas adecuadas para enfrentar adecuadamente la enfermedad y la inestabilidad emocional como producto de la difícil circunstancia, el miedo y el temor, terminaron presentando signos de tristeza, impotencia, estrés, labilidad emocional, entre otros (1).

Como sabemos, existen diferentes literaturas que hacen referencia especialmente a la *"Alfabetización de la Salud Mental"*, la cual, consiste en aceptar la existencia de los trastornos mentales para que esta manera, podamos brindar una adecuada prevención gestión y manejo de los mismos (2).

La Alfabetización en salud mental, nos permitirá reconocer adecuadamente los diversos trastornos mentales para que esta manera, se facilite la búsqueda de ayuda. Así mismo, los profesionales de la salud incrementarán su conocimiento respecto a las patologías psiquiátricas en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las mismas. Por otro lado, tendrán una mayor capacidad y desarrollo de habilidades para poder brindar el apoyo respectivo.

Se describen tres estrategias importantes para enfrentar los problemas de salud mental, dentro de las cuales, encontramos la protesta social, la educación y la exposición o el contacto directo. El objetivo de las mismas, es principalmente reducir y/o desmontar los estigmas relacionados con las patologías psiquiátricas, promover la participación comunitaria/poblacional y proveer información por medio del desarrollo de programas educativos de acuerdo a cada grupo etario (2).

Este tema es específicamente indispensable en la carrera de medicina, ya que, el ser médico es una labor muy importante, que requiere de esfuerzo, destreza, constancia y conservación de la salud para poder velar, de tal manera, por el bienestar de la población. El médico debe enseñar con el ejemplo, utilizando los conocimientos aprendidos en los años de estudio hasta la actualidad.

Es por ello que, el residentado médico es un paso muy importante durante la carrera médica para llegar a ser finalmente especialista. Durante este proceso, los médicos residentes deben ser capaces de afrontar situaciones que en muchas ocasiones conllevan a desgaste emocional, así mismo, deben enfrentar momentos de ansiedad, estrés, depresión, etc. Sin embargo, todo ello contribuye al desarrollo de carácter y personalidad solidificada, con el objetivo de brindar una atención integral al paciente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Hacemos hincapié en que no todos afrontamos una situación de la misma manera y ello depende también del perfil de personalidad de cada individuo.

Se ha observado que la personalidad influye muchas veces en la toma de decisiones cruciales en la vida, en este caso, podría influir en la decisión de qué especialidad desean seguir, sin embargo, se debe considerar ciertos factores adicionales que podrían influir en la elección de la misma, tales como: Interés por la especialidad, oferta y demanda de la misma, factores socio demográficos, etc. Motivo por el cual, un estudio adecuado nos permitirá pulir aquellas pequeñas asperezas que pueden marcar la diferencia en un futuro cercano.

El tema de la personalidad es muy extenso y complejo ya que engloba diferentes conceptos incluyendo los rasgos de personalidad. Como bien sabemos, la personalidad se va moldeando de acuerdo a nuestro entorno más cercano y experiencias que enfrentamos con el transcurso de los días. Bien sabemos que la personalidad es lo que hace único y distinguible a cada individuo, sin embargo, podemos encontrar similitudes entre las personalidades, ya que, todos poseen los mismos rasgos de personalidad y el predominio de un rasgo sobre otro es,precisamente lo que diferencia a cada uno de ellos (9).

En vista a ello, la presente investigación permitirá identificar los rasgos de personalidad en los médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y la posible relación con la especialidad que están cursando en el año 2023. Siendo de gran ayuda en un futuro, para los próximos médicos residentes y médicos serumistas respecto a la elección de la misma, orientado evidentemente en su perfil de personalidad y otros factores adicionales, ya mencionados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

III. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

¿Existe relación entre los rasgos de personalidad de los Médicos Residentes del HRHDE con la especialidad que están cursando?

1.2. Descripción del Problema

1.2.1 Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Trastornos emocionales y de personalidad

1.2.2 Análisis u operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORIA	ESCALA
Factores socio-demográficos	Sexo	**Masculino** **Femenino**	Cualitativa
	Edad	**Razón**	Cuantitativa
	Estado Civil	**Soltero(a)** **Casado(a)** **Conviviente** **Divorciado(a)** **Viudo(a)**	Cualitativa
	Hijos	**SI** **NO**	Cualitativa
	Año de residentado	**Primero** **Segundo** **Tercero** **Cuarto** **Quinto**	Cuantitativa
	Motivo de elección de la especialidad	**Interés en la especialidad** **Oferta y demanda (ámbito económico)** **No fue elegida en primera instancia o voluntariamente**	Cualitativa

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Especialidad	Especialidad elegida	**Traumatología** **Cirugía** **Cardiología** **Medicina Interna** **Dermatología** **Neumología** **Patología** **Gastroenterología** **Hematología** **Anestesiología** **Ginecología** **Pediatría** **Psiquiatría** **Emergencias y desastres** **Neurología** **Otros: (Especificar)**	Cualitativa
Rasgos de Personalidad en Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023	**Clúster A:** Grupo extraño y excéntrico **Clúster B:** Grupo dramático, emocional y errático. **Clúster C:** Grupo ansioso o temeroso	- Trastorno de la Personalidad Paranoide. -Trastorno de la de Personalidad Esquizoide. -Trastorno de la Personalidad Esquizotípico. -Trastorno de la Personalidad Antisocial. -Trastorno de la Personalidad Limite. -Trastorno de la Personalidad Histriónica. -Trastorno de la Personalidad Narcisista. -Trastorno de la Personalidad Evitativa. -Trastorno de la personalidad por dependencia. -Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo.	Cualitativa

1.2.3 Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad más predominantes de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas (Grupo Etáreo, Sexo, ¿etc.) de los Médicos Residentes del HRHDE en el 2023 con los principales rasgos de personalidad que poseen?
- ¿Cuál es la proporción de Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 en cada Clúster de personalidad?
- ¿Existe relación entre los rasgos de personalidad predominantes de los Médicos Residentes del HRHDE en el 2023 con la especialidad que están cursando?

1.2.4 Tipo de Investigación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La presente investigación se trata de un estudio de campo.

1.2.5 Diseño de Investigación

Se trata de un estudio Observacional y transversal.

1.2.6 Nivel de investigación

Se trata de un estudio descriptivo y correlacional.

1.3. Justificación del problema

Justificación Científica

Esta investigación es importante, desde el punto de vista científico, ya que el campo de la salud mental abarca diferentes aspectos, dentro de los cuales, se encuentran los trastornos de personalidad, siendo infravalorado a lo largo de los años, sin embargo, desde el inicio de la pandemia se pudo observar con gran certeza lo importante que es velar por la salud mental de cada uno de los individuos y más aún, la prevención de las patologías que afectan la psique.

Considero que este estudio es original debido a que, si bien es cierto, se encontraron en diferentes revisiones bibliográficas, investigaciones similares, dentro de las cuales, se consideró como muestra a estudiantes de pregrado, por otro lado, algunos estudios consideraron a Médicos Residentes (en caso de estudios internacionales); sin embargo, no se encontró ningún estudio aplicado en nuestra región que presente como objetivo identificar si realmente existe relación entre los rasgos de personalidad de los Médicos Residentes del HRHDE con la especialidad que están cursando en el año 2023.

Es por ello que, teniendo en cuenta lo importante que es la elección adecuada y acertada de la especialidad a seguir, se buscará la posible relación entre la misma y los rasgos de personalidad en este grupo poblacional, con el fin de obtener un perfil más completo de los Médicos Residentes del HRHDE y aportar información actualizada.

Justificación Humana:

El campo de la medicina humana es bastante amplio, incluyendo la evaluación integral del individuo, es por ello que, los problemas emocionales, conductuales y/o patologías que afecten la psique no se encuentran excluidas de esta área, sino al contrario, especialmente en este grupo poblacional, se ha observado cierto desgaste emocional a través de los años de carrera y en particular, durante los años de especialidad debido al afrontamiento de una nueva etapa en la vida, que en muchas ocasiones provoca falta de confianza en uno mismo. Otro punto a considerar, es el

desarrollo de la inteligencia emocional para sobrellevar situaciones que provocan

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estrés o ansiedad.

Por otro lado, un tema muy importante y bastante debatido es la elección de la especialidad ya que intervienen una serie de factores, tales como: interés por la especialidad, oferta y demanda de la misma, factores sociodemográficos, etc. Se ha podido observar que incluso durante el primer año de especialidad hay cierta duda respecto a ello, y teniendo en cuenta la conservación de la salud mental en este ámbito, se buscará la asociación entre los rasgos de personalidad más resaltantes y la especialidad por la que están cursando para que esta manera, se pueda orientar a los estudiantes de medicina y a los médicos serumistas en la elección de la especialidad a futuro que se encuentre más a fin a su perfil de personalidad, así mismo, identificar la posible relación entre los factores sociodemográficos con los rasgos de personalidad que poseen, debido a que probablemente de manera indirecta, influya en la elección de la especialidad.

Interés Personal:

Con la presente investigación se espera aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, especialmente en el área de psiquiatría y de investigación, con el propósito de orientar a los estudiantes de medicina y a los médicos serumistas en cuanto a la elección de la especialidad que se encuentre más a fin a su clúster de personalidad.

Factibilidad:

Considero que este estudio es factible debido a que se cuenta con los recursos necesarios tales como: Instrumento a emplear, laptop con la programación correspondiente, disponibilidad de tiempo, así mismo, con la colaboración de los participantes.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. PERSONALIDAD:

2.1.1 Definición:

La palabra “personalidad” proviene del latín “persona”, lo cual, hace referencia a la máscara que se emplea en los escenarios para representaciones teatrales, haciendo alusión a que, para estudiarla es necesario conocer el comportamiento delindividuo ante diversos eventos de la vida cotidiana (3).

Desde el punto de vista psicológico, Gordon Allport plantea una definición de personalidad tomándola como: “La organización dinámica dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos” (3).

Por otro lado, de acuerdo con González y Mitjans “Constituye una configuración

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

sistémica de los principales contenidos y operaciones que caracterizan las funciones reguladoras y autorreguladoras" (4).

Para los estudiosos de la teoría del aprendizaje social, la personalidad es el conjunto de información adquirida a lo largo de la vida, lo cual ha dado como resultado la actual manera de pensar, sentir y actuar (4).

Existen cinco factores que nos permiten conocer un poco más a cerca de este concepto, denominado "La teoría del Big Five", conformada por: Apertura a la experiencia, Responsabilidad, Extraversión, Amabilidad, Neuroticismo. Dentro de los cuales podemos apreciar con mayor hincapié al factor de la **Responsabilidad,** debido a que se encuentra relacionado con el compromiso, la persistencia y la motivación para alcanzar nuestros objetivos y metas. Sin embargo, como sabemos, todo esto implica esfuerzo y organización (5).

Como bien sabemos, en muchas ocasiones, el individuo trata de controlar las situaciones,para que resulten de la manera que desea, justamente esto es algo que difiere en nuestro día a día ya que, en muchas ocasiones, se evidencia cierto grado de espontaneidad.

Todo lo anteriormente mencionado, provoca estrés, ansiedad y como denominaríamos, en el entorno laboral, el famoso "burnout". Esto, se encuentra relacionado al residentado médico, debido a que, debido a la dificultad de ciertas situaciones, es necesario contar con técnicas de afrontamiento de eventos estresantes, convirtiéndose así, en un elemento protector para evitar el agotamiento emocional (5).

Por lo tanto, en vista de múltiples definiciones a cerca de la personalidad, se concluye que, el concepto que englobaría todas estas definiciones sería: La personalidad es la suma de todas las experiencias, interacciones sociales e información comprendida a lo largo de nuestra vida, brindada por nuestro entorno social y autorregulada por nuestro medio interno, dando como resultado nuestra manera propia de desenvolvernos con el mundo exterior, lo cual, caracteriza a cada individuo y hace que sea distinto de los demás.

Así mismo, existen ciertos aspectos a tomar en consideración al momento de realizar la definición de personalidad, tales como: consistencia y estabilidad. Estos conceptos permiten explicar el modo habitual de respuesta ante situaciones específicas, en momentos distintos; esto es, la tendencia a responder de una manera determinada (que implica: percibir, interpretar, manifestar emociones y actuar) de un individuo, lo cual, es de gran interés para la adaptación y desarrollo de los mismos, puesto que se relaciona con su propia identidad (6).

En vista a ello, es necesario poder diferenciar una personalidad "normal" de una "patológica", sin embargo, debemos recordar que de acuerdo al modelo de Millon no hay una línea divisoria tajante entre las dos. La personalidad normal y la patológica comparten los mismos principios y mecanismos de desarrollo; las personalidades normales o patológicas, son esencialmente las mismas en cuanto a los rasgos básicos que las componen. La diferencia fundamental es que las personalidades "normales" son más flexibles cuando se adaptan a su entorno, mientras que las personalidades con trastornos muestran conductas mucho más

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

rígidas y muy poco adaptativas (7).

Por lo tanto, existen ciertos rasgos de la personalidad que podrían predisponer a los individuos a obtener un grado de bienestar determinado, relacionado con la forma de afrontamiento a situaciones estresantes y la persistencia para lograr sus objetivos y metas. Se ha demostrado, por ejemplo, que los individuos con bajos niveles de neuroticismo y mayor apertura a la experiencia poseen mayor crecimiento personal, por otro lado, la extraversión se encuentra bastante relacionada con las relaciones interpersonales prósperas (8).

En conclusión, todos estos conceptos nos permitirán conocer un poco más a cerca del comportamiento y/o personalidad de cada individuo y así mismo, determinar cuáles estarían más propensos a salir de los márgenes de la normalidad, siendo catalogado como Trastorno de la Personalidad de acuerdo a la Teoría de Millon.

2.2. RASGOS DE PERSONALIDAD:

2.2.1 Definición:

El DSM-5 define los rasgos de personalidad como "patrones persistentes de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se ponen de manifiesto en contextos sociales y personales"; asimismo, se considera como "disposiciones o tendencias de la persona a comportarse y responder a los otros de una manera consistente" (9).

Allport considera que los rasgos son la dimensión perdurable de la personalidad y explican la diferente conducta de cada individuo ante una misma situación. Además, todos los individuos tienen los mismos rasgos de personalidad y el predominio de un rasgo sobre otro es lo que diferencia a cada uno de ellos (9).

Existen tres rasgos de personalidad propuestos por Eysenck los cuales incluyen una combinación de factores tales como: introversión-extraversión, emocionalidad-estabilidad y una tercera combinación denominada psicoticismo, los cuales, son importantes para el desarrollo personal del individuo ya que o pueden beneficiarlo o perjudicarlo (10).

Por lo tanto, el conjunto de rasgos forma la personalidad, que como bien sabemos nace con la persona y se va moldeando o adaptando a lo largo del tiempo. Sin embargo, en ciertas ocasiones, existen rasgos comórbidos de personalidad patológica que, al coexistir en su conjunto, pueden incluso considerarse como factor de riesgo para desarrollar posteriormente un trastorno de la personalidad cuando este se torna inflexible, lábil y/o desadaptativo provocando malestar tanto en el individuo como en su entorno más cercano (11).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD:

2.3.1. Definición:

Kaplan & Sadock lo definen como un "Patrón perdurable de comportamiento y experiencias internas que se desvían de los estándares culturales del individuo, tienen su inicio en la adolescencia o en la adultez temprana, son estables a lo largo del tiempo y conducen a la infelicidad." Así mismo, se presentan en al menos dos de las cuatro áreas: ***cognición, afectividad, función interpersonal o control de impulsos*** (12).

En vista a ello, cual el pensamiento, las manifestaciones de emoción, la impulsividad y el comportamiento interpersonal del individuo se desvian notablemente de las expectativas de la cultura del individuo, se cataloga como un trastorno de la personalidad debido a que, los rasgos de personalidad son tan inflexibles y desadaptativos en una amplia gama de situaciones provocando angustia y deterioro del funcionamiento social, laboral y de roles (12, 13).

2.3.2 Etiología:

1.- Factores biológicos: Se evidencia cierta carga genética de acuerdo a estudios realizados, por lo que, el componente familiar es importante. Por ejemplo, en el caso de Trastorno de personalidad Esquizotípica se postulan teorías en las cuales, se relaciona la consanguinidad debido a que la incidencia en las familias es mucho mayor que en la población en general, además que la concordancia entre gemelos monocigotos es mayor a la de los dicigotos debido a que incluso los gemelos monocigotos criados por separado llegaron a mostrar la misma tasa de concordancia que los que fueron criados juntos (13).

Las hormonas y neurotransmisores poseen bastante influencia en la aparición de los mismos, debido a que, por ejemplo, la impulsividad es un rasgo que se presentó más que todo en la población que contada con niveles altos de Testosterona, progesterona y 17- estradiol (14).

Por otro lado, la Monoaminoxidasa Plaquetaria (MAO) al encontrarse en niveles bajos suele estar más relacionada al desarrollo del Trastorno de Personalidad Esquizotípico. A esto se le añade la participación de diversas endorfinas endógenas presentes relacionadas con personas que presentar un temperamento apático e indiferente (13).

En diversos estudios se ha observado la importancia de los niveles de dopamina, siendo los causantes de síntomas psicóticos (hiperdopaminergia subcortical) y de los síntomas negativos (hipodopaminergia frontal) (14).

Así mismo, en el caso del TLP, por ejemplo, se ha relacionado alteraciones en el DNA principalmente por metilación del mismo debido a experiencias traumáticas a edad temprana, condicionando a la presencia de grupos metilo a la Citosina, estas estructuras son también conocidas como "Promotores de islas CpG", también se evidenció alteraciones a nivel de las histonas y el silenciamiento de genes relacionados con el RNA (15).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Las alteraciones en el Gen del receptor de los glucocorticoides (**NR3C1), el FKBP5** y el factor neurotrófico derivado del cerebro **(BDNF)** se han visto principalmente afectados en individuos con antecedente de trauma infantil (15).

2.- Factores psicológicos: Definitivamente este es uno de los factores modificables más importantes y decisivos que nos permiten observar la probabilidad de que un individuo desarrolle en un futuro un trastorno de personalidad o al menos, presente rasgos de la misma.

Se ha podido observar que por ejemplo en el Trastorno de Personalidad Paranoide, Esquizoide, suelen presentarse dificultades familiares a temprana edad incluso en algunos casos el antecedente de abuso infantil. Esto se presenta en la mayoría de casos, debido a que se genera un mecanismo de desesperanza aprendido, produciendo paulatinamente adaptaciones inadecuadas y en algunos casos rasgos o trastornos de la personalidad (14).

Por otro lado, en el caso del Trastorno Límite de Personalidad, encontramos el modelo Neuroconductual, el cual sugiere que probablemente las experiencias traumáticas de la infancia, experiencias de maltrato, abandono, negligencia, abuso sexual, provocan en su conjunto, alteración tanto en la estructura como en la función cerebral, lo cual, conlleva a la presencia de rasgos compatibles con el TLP debido a la flexibilidad cerebral que presenta la población pediátrica (15).

3.- Factores Socioculturales: No son consideradas como causas en general, sin embargo, el ambiente en el que un individuo se desempeña tiene correlación con los aspectos más fundamentales en su vida, siendo uno de ellos, el adecuado manejo de las emociones, definitivamente el ambiente familiar, socioeconómico, las creencias, los estereotipos y las normas sociales influyen bastante, llegando a producir en algunos casos modelos desadaptativos y/o patológicos (14).

Sin embargo, existen estudios en los cuales, se identifica que en cierta medida, la raza también es considerado un factor protector en ciertos casos, se ha podido observar que la raza mestiza presenta menor riesgo para experimentar el síndrome de burnout y el agotamiento emocional, por otro lado, los profesionales de salud no mestizos presentaron 03 veces mayor riesgo de presentar agotamiento emocional, incluso los caucásicos presentaron mayor grado de despersonalización a diferencia de otros grupos étnicos. En cierta medida, esto se explica debido a que hubo una mayor identificación étnica entre los profesionales de la salud y los pacientes ya que en su mayoría ambos grupos eran de raza mestiza (16).

2.3.3 Clasificación:

El DSM-V lo clasifica en tres grupos principales:

2.3.3.1 Grupo A: Grupo extraño y excéntrico.

Este grupo de la personalidad, implica el uso de la fantasía y la proyección, así mismo, se asocia a un pensamiento psicótico. Se subdivide en:

- **Personalidad Paranoide:** Existe bastante suspicacia y desconfianza hacia los demás. Los pacientes tienden a ser

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

hostiles, muy sensibles, envidiosos y enfadados, así mismo, no asumen la responsabilidad de sus actos con tendencia a culpar a los demás por sus propias acciones.
La prevalencia llega al 2.5% en la población en general, siendo más alta en pacientes hospitalizados (hasta un 30%) y en 10% en pacientes ambulatorios (12,13).

Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios:

A. Desconfianza y suspicacia intensa que inicia en etapas tempranas de la edad adulta. Se debe cumplir con 04 o más de los siguientes criterios:
    1. Sospecha, sin base suficiente de que los demás puedan causarle daño o algún tipo de decepción.
    2. Preocupación sin justificación acerca de la confianza y de la lealtad de los amigos.
    3. Escasa disposición para confiar en los demás debido al temor no justificado de que la información se utilice próximamente en su contra.
    4. Interpreta actos y/o comentarios sin malicia como denigrantes o amenazadores de su integridad.
    5. No olvida insultos, desaires, manteniendo un rencor por mucho tiempo.
    6. Percepción de ataques a su reputación que no se observan por los demás, estando dispuesto a contraatacar rápidamente.
    7. Sospecha recurrente de infidelidad sin justificación por parte del cónyuge o pareja.
B. No se produce en el curso de la esquizofrenia, trastorno bipolar o depresivo con características psicóticas. No se encuentra relación con efectos provocados por otra afección médica (12,13).

- **Personalidad Esquizoide:** Los pacientes se caracterizan por ser introvertidos y excéntricos. Suelen tener una vida solitaria y mostrar poco interés en la interacción social.

  La prevalencia llega hasta un 7.5% en la población en general, sin embargo, se presenta más a menudo en el sexo masculino, en proporción 2:1.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)

  A. Patrón dominante de desapego en relaciones interpersonales y escasa expresión de emociones. Se debe cumplir 04 o más de los siguientes criterios:
      1. No llega a disfrutar relaciones íntimas (Ej. Familia).
      2. En la mayoría de ocasiones, prefiere actividades solitarias.
      3. Poco interés respecto a experiencias sexuales con otro individuo.
      4. Disfruta muy poco las actividades.
      5. No posee amigos cercanos ni íntimos (aparte de familiares de primer grado).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6. Frente a alabanzas o algún tipo de crítica, se muestra indiferente.
7. Emocionalmente es frío, expresa desapego y/o afectividad plana.

B. No se produce en el curso de la esquizofrenia, trastorno bipolar o depresivo con características psicóticas. No se encuentra relación con efectos provocados por otra afección médica (12,13).

- **Personalidad Esquizotípico:** Los pacientes se caracterizan por presentar pensamiento mágico e ideas extravagantes, en algunas ocasiones ilusiones y/o desrealización. Frente a los demás, son catalogados como "extraños".
  La prevalencia es del 3%, suele diagnosticarse usualmente en mujeres con síndrome del cromosoma X frágil.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)

  A. Deficiencias sociales e interpersonales, escasa capacidad para mantener relaciones cercanas y comportamiento excéntrico. Se necesitan 05 o más de los siguientes criterios:
     1. Ideas de exclusión, en ocasiones ideas de referencia.
     2. Extrañas creencias o pensamiento mágico, no relacionadas con normas culturales (Ej. Telepatía, sexto sentido, clarividencia).
     3. Percepciones inhabituales, percepciones corporales.
     4. Discurso y/o pensamientos extraños (estereotipados).
     5. Ideas paranoides.
     6. Afecto inapropiado.
     7. Comportamiento peculiar o extraño.
     8. No cuenta con amigos cercanos ni confidentes.
     9. Excesiva ansiedad social que se correlaciona con juicios negativos y miedos paranoides sobre su persona.

  B. No se produce en el curso de la esquizofrenia, trastorno bipolar o depresivo con características psicóticas. No se encuentra relación con efectos provocados por otra afección médica (12,13).

2.3.3.2 Grupo B: Grupo dramático, impulsivo y errático.

Este grupo de la personalidad, implica el uso de la disociación, negación, escisión y sobreactuación. Se subdivide en:

- **Personalidad Antisocial:** Los pacientes no poseen la capacidad para adaptarse a las normas sociales, suelen ser impulsivos, egocéntricos, no toleran la frustración. Rechazan la autoridad y se niegan frente a la disciplina.
  La prevalencia es de hasta el 7% en hombres y en el 1% en mujeres.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

A. Dominante patrón de inatención de los derechos de las personas, se produce antes de los 15 años de edad. Se necesitan tres o más de los siguientes criterios:
    1. No cumple con las normas sociales, demostrando repetidas actuaciones que suelen ser motivo de detención.
    2. Mentiras repetidas y/o estafa solo para beneficio personal.
    3. Fracaso e impulsividad para planear con anticipación.
    4. Peleas y/o agresiones repetitivas.
    5. Despreocupación por la seguridad personal y de las demás.
    6. Irresponsabilidad laboral.
    7. Falta de remordimiento frente a sus actos (maltrato, robo, etc).

B. Al menos debe tener como mínimo18 años.
C. Trastorno de la conducta antes de los 15 años.
D. No se produce durante el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar (12,13).

- **Personalidad Límite:** Los pacientes con este tipo de personalidad se encuentran entre la neurosis y la psicosis, presentan inestabilidad afectiva y/o conductual, son bastante impulsivos. Suele presentarse actos de mutilación e intentos de suicidio.

  La prevalencia es de un 2% en la población en general, un 10% en los pacientes ambulatorios, un 20% de los pacientes ingresados y en un 30-60% de los pacientes que poseen trastornos de la personalidad. Es mayor frecuencia, se presenta en mujeres.

  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)

  A. Dominante patrón que provoca inestabilidad en relaciones interpersonales e intensa impulsividad. Se deben cumplir 05 o más de los siguientes criterios:
      1. Esfuerzo excesivo para evitar ser abandonado (real o imaginario).
      2. Relaciones interpersonales inestables, se presentan extremos de idealización y devaluación.
      3. Inestabilidad persistente de la imagen propia.
      4. Impulsividad en dos o más áreas (drogas, gastos, sexo, etc.)
      5. Amenazas frecuentes de suicidio.
      6. Inestabilidad afectiva (disforia, irritabilidad, ansiedad).
      7. Sensación de vacío.
      8. Dificultad para controlar la ira (enfado y/o peleas físicas recurrentes).
      9. Ideas paranoides relacionadas con el estrés (12,13).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Personalidad Histriónica:** Los pacientes presentan un comportamiento extravagante, hiperreactivo y dramático. Suelen ser inmaduros y tienden a llamar la atención, poseen dificultad para consolidad relaciones duraderas.
  La prevalencia es del 2-3%, suele presentarse más que todo en mujeres.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)
  A. Búsqueda exagerada de atención y emotividad. Se deben cumplir 05 o más de los siguientes criterios:
     1. Incomodidad en situaciones en las cuales no es el centro de atención.
     2. Comportamiento seductor e inapropiado.
     3. Expresión plana de las emociones.
     4. Se basa en el aspecto físico para ser el centro de atención.
     5. Posee un estilo de expresión que se basa en la impresión que provoca.
     6. Teatralidad, emociones exageradas.
     7. Fácilmente influenciable por las personas y por las circunstancias.
     8. Percibe las relaciones interpersonales más cercanas de lo que son realmente (12,13).

- **Personalidad Narcisista:** Los pacientes presentan una exagerada sensación de importancia de uno mismo, ideas de grandiosidad, excesiva inquietud por la autoestima e imagen propia.
  La prevalencia en la población en general es <1% y en un 2-16% en la población clínica. Suele presentarse en mayor frecuencia en el sexo masculino.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)
  A. Necesidad de admiración y falta de empatía. Se deben cumplir 05 o más de los siguientes criterios:
     1. Sentimiento de prepotencia y grandeza.
     2. Presencia de fantasías de poder, belleza, amor ilimitado.
     3. Se siente único y especial, solo puede relacionarse con personas que alto estatus.
     4. Excesiva necesidad de que los demás lo admiren.
     5. Sentimiento de privilegio.
     6. Se aprovecha de las personas para obtener su propio beneficio.
     7. No percibe ni identifica sentimientos y/o emociones de los demás.
     8. Piensa que sienten envidia de él y suele envidiar a los demás.
     9. Actitud de superioridad (12,13).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3.3.3 Grupo C: Grupo ansioso o temeroso.

Este grupo de la personalidad, implica el uso de aislamiento, agresión pasiva e hipocondría. Se subdivide en:

- **Personalidad Evitativa:** Los pacientes suelen ser retraídos y tímidos, con miedo al rechazo. Necesitan reafirmación y aceptación.
  La prevalencia es de hasta el 1% en la población en general y de 10% en pacientes ambulatorios.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)
  A. Sentimientos de incompetencia, inhibición social. Se deben cumplir 04 o más de los siguientes criterios:
    1. No realiza actividades laborales que requieran de contacto interpersonal cercano por miedo al rechazo.
    2. Escasa disposición a establecer relaciones interpersonales debido a que no está seguro de que les agradará.
    3. Se muestra retraído frente a relaciones interpersonales debido al miedo de ser avergonzado.
    4. Preocupación excesiva por ser rechazado, criticado, no aceptado.
    5. Retracción frente a nuevas situaciones sociales debido a la falta de adaptación.
    6. La percepción de su imagen propia se encuentra alterada: se describe como poco atractivo y expresa sentimientos de inferioridad.
    7. Se niega a tomar riesgos personales y a implicarse en actividades nuevas o que desconoce debido al temor excesivo de ser avergonzado (12,13).

- **Personalidad Dependiente:** Los pacientes suelen ser sumisos, dependientes, no poseen confianza en sí mismos. Prefieren que los demás obtengan la responsabilidad de los acontecimientos importantes de su vida.
  La prevalencia es del 2.5% en la población en general, es más frecuente en mujeres.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)
  A. Excesiva necesidad de ser cuidado, muestra apego exagerado y miedo excesivo a la separación. Se debe cumplir 05 o más de los siguientes criterios:
    1. Para tomar decisiones necesita la reafirmación excesiva de otras personas.
    2. Para asumir responsabilidades necesita de otras personas.
    3. Le es difícil expresar desacuerdo con las demás personas por miedo a perder su apoyo.
    4. Falta de confianza, lo que le impide realizar cosas por sí mismo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5. Realiza voluntariamente cosas que no le agradan con el objetivo de ser aceptado por los demás.
6. Temor intenso cuando se encuentra solo por sentirse incapaz de cuidarse a sí mismo.
7. Si finaliza una relación estrecha, busca inmediatamente una nueva para sentirse apoyado.
8. Miedo intenso (realista o imaginario) al abandono (12,13).

- **Personalidad Obsesiva-Compulsiva:** Los pacientes suelen ser inflexibles, perfeccionistas. La prevalencia es del 1% en la población en general y hasta el 10% en pacientes ambulatorios. Se presenta usualmente en el sexo masculino.
  Para realizar el diagnóstico, el DSM-V utiliza los siguientes criterios: (12,13)
  1. Preocupación excesiva por el orden, perfeccionismo y control mental. Se deben cumplir 04 o más de los siguientes criterios:
  2. Preocupación excesiva por normas, orden, organización y detalles, descuidando lo más importante de la actividad.
  3. Perfeccionismo excesivo que no le permite culminar sus actividades.
  4. Dedicación excesiva al trabajo, excluyendo actividades recreativas.
  5. Inflexibilidad respecto a la ética y valores (no relacionado con su cultura o religión).
  6. Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados pese a que no posean un valor sentimental.
  7. Se muestra en la mayoría de ocasiones, poco dispuesto a delegar tareas a otras personas, a menos que lo realicen tal como lo piensa.
  8. Expresa avaricia hacia sí mismo y hacia los demás.
  9. Es rígido y obstinado (12,13).

2.3.4 Tratamiento: En el caso de los trastornos de la personalidad el tratamiento sueleser un poco complicado, sin embargo, esto depende del clúster de personalidad que posea el individuo.

En el caso del **Cluster A**, tenemos dos opciones de tratamiento: psicológico en el cual, la psicoterapia es considerada como el tratamiento de elección, sin embargo, la terapia en grupo no es considerada como método adecuado en estos casos, sin embargo, de cierta forma permite cierto desarrollo en los pacientes.

Cabe resaltar que, existen otros tipos de tratamiento psicológico que también ha demostrado mejoría significativa en los individuos, tales como la aplicación de la Musicoterapia y la Bailoterapia. En la primera mencionada, implica la utilización de sonidos musicales y además sonidos corporales acompañados de la comunicación no verbal (a través de gestos y señas), lo cual, permite la reducción de niveles de estrés, ansiedad, dolor, tristeza, de tal manera que los individuos desarrollan modificaciones

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

en su estilo de vida. El segundo mencionado, implica la asociación de pasos musicales (danza) acompañado de ejercicios de gimnasia aeróbica, puede desarrollarse de manera individual como grupal, teniendo mayor efecto esta última, debido a que los movimientos corporales coordinados y rítmicos manifiestan cierta "carga emocional" y ejerceun mecanismo de catarsis grupal, lo cual, permite brindar un nuevo enfoque y redirigir nuestras emociones y pensamientos hacia un nuevo horizonte, mejorando así, la calidad de vida del individuo (17).

Por otro lado, tenemos el tratamiento farmacológico, dentro del cual, es importante destacar los casos de agitación y ansiedad de los pacientes, la utilización de diazepam o la utilización de haloperidol a dosis bajas para controlar la agitación intensa o el pensamiento delirante en el individuo (12).

En caso del **Cluster B,** la aplicación de la psicoterapia suele ser difícil, incluso algunos lo describen como imposible, debido a que solamente se observara alguna mejoría si el paciente se encuentra hospitalizado y recibe un tratamiento constante, así mismo, las sesiones en grupo suelen ser útiles en estos casos, a diferencia del primer clúster.

Sin embargo, la aplicación de DBT-A (terapia dialéctica comportamental para adolescentes) durante la etapa de la adolescencia (intervención temprana), mostró un efecto favorable respecto a la disminución de conducta autolesiva, ideación autolítica. Así mismo, la aplicación de MBT-A (terapia de mentalización en adolescentes) mejoró sustancialmente la interacción social, además de los niveles de depresión y ansiedad en los individuos. Es importante recalcar que la CAT (terapia cognitivo-analítica) no mostró efectos significativos respecto a la disminución de la conducta impulsiva e ideas suicidas (18).

Por otro lado, el tratamiento farmacológico nos permite lidiar con la ansiedad, ira y depresión de los pacientes: carbamazepina, valproato, fluoxetina y en general los beta adrenérgicos que son muy útiles para la reducir la agresividad (12).

Finalmente, el **Cluster C,** los pacientes suelen ser conscientes de su propia enfermedad, así mismo, la psicoterapia debe estar orientada en la introspección para mejorar la compresión de los eventos que está viviendo actualmente el individuo, por otro lado, también se utiliza el tratamiento médico que está más dirigido al manejo de síntomas específicos como la ansiedad, depresión, etc. Se puede utilizar alprazolam, benzodiazepinas y/o los serotoninérgicos (14).

2.4 TEST DE MILLON:

También denominado como "Inventario Clínico Multiaxial de Millon III", abreviado en las siglas MCMI-III, es un reporte de evaluación integral de la personalidad, el cual, se evalúa la presencia de rasgos y trastornos de la personalidad descritos en el DSM-IV, sin embargo, también considera algunos aspectos que se muestran en el DSM-III (19).

Este test ha sido desarrollado en Estados Unidos en base al modelo de personalidad y psicopatología de Theodore Millon, quien considera la "Personalidad" como el patrón de adaptativo que poseen los seres humanos para relacionarse con su ambiente".

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Considerando de esta manera, tres apartados: (19)

- ✓ Búsqueda de placer y evitación del dolor.
- ✓ Modos de adaptación (activo y pasivo).
- ✓ Orientación hacia sí mismo u otros (19).

En vista a ello, Millon postuló 11 patrones básicos de personalidad, dentro de los cuales, encontramos: Esquizoide, evitador, agresivo-sádico, autodestructivo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, compulsivo, pasivo-agresivo y depresivo, así mismo, añadió tres patrones severos: Esquizotípico, limítrofe y paranoide. Obteniendo finalmente, un total de 14 patrones de la personalidad, así mismo, integra 7 síndromes de gravedad moderada, 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control (20).

Dentro del Eje I, Millon considera una variedad de síndromes clínicos de gravedad moderada y severa, abarcando desde la escala A hasta la PP. En el Eje II se encuentran los patrones clínicos y patológicos de la personalidad, el cual, incluye desde la 1 hasta la P (20).

Los síndromes clínicos básicos son: Trastorno de ansiedad, somatomorfo, bipolar, distímico, abuso de alcohol, dependencia de sustancias y trastorno de estrés postraumático, por otro lado, los severos incluyen: Desorden del pensamiento, depresión mayor, y delirio psicótico (20).

Según Loevinger y Yjackson, la validación debe ser un proceso continuo, el cual, no solamente debe centrarse en la verificación de la efectividad de un instrumento después de haberse desarrollado. Es por ello que, la validación del MCMI integró tres pasos: (19)

- ✓ Creación de un banco de ítems inicial.
- ✓ Reducción del banco de ítems
- ✓ Elección de ítems para establecer dos formas equivalentes y provisionales del instrumento (19).

Se seleccionaron 150 nuevos ítems, además de los 175 ítems del MCMI-II, obteniendo como resultado la versión experimental MCMI-II, con 325 ítems de verdadero y falso. Posterior a ello, se crearon nuevos ítems para el MCMI-III, los cuales, fueron sometidos a debate, creándose así, la versión MCMI-II para la investigación, compuesta por 325 ítems. En la selección final, participaron 105 profesionales, los cuales aplicaron el MCMI-III en la práctica clínica durante tres años, junto a otras pruebas de evaluación tales como, el MMP1-2 (20).

Los criterios de exclusión aplicados a la muestra para realizar la adaptación española del MCMI-III fueron los presentados a continuación: (20)

- ✓ No informaron sobre su sexo.
- ✓ La puntuación en el índice de Validez (escala V) era mayor de 1.
- ✓ La puntuación directa en el índice de Sinceridad (escala X) estaba por encima de 178 (20).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Siendo de esta manera, la validación del MCM1, 11 y 111 sumamente imprescindible a lo largo de los años. Las puntuaciones que se obtienen en el MCMI-III nos permite identificar a los individuos que realmente necesitan de una atención más especializada.

Tanto en el MCM1,11 y 111, se emplean puntuaciones de prevalencia como puntuación, las cuales, se transforman en puntuaciones directas, de tal forma, que las PREV nos permiten fijar los puntos de corte de la escala, la cual, fue aplicada previamente en población psiquiátrica. Las "PREV" muestran severidad de una característica psicológica, permitiéndonos diferenciar entre un trastorno clínico y la personalidad normal, clasificando las escalas de personalidad en grados (20).

La presencia de una patología de la personalidad en algunos casos puede ser muy generalizada que no se le pueda clasificar fácilmente en un solo patrón. Por lo que, ciertos individuos podrían tener muchas puntuaciones por encima de 75 y 85 en los rasgos y trastornos, respectivamente con cierta dificultad al momento de la interpretación (20).

Pese a estos puntos de corte, no todas las puntuaciones demuestran la misma validez diagnóstica, es por ello que, el enfoque que el evaluador debe distinguir las puntuaciones más significativas de aquellas que son menos relevantes. El juicio clínico es muy importante y no puede eliminarse de la evaluación pese a los beneficios brindados al momento de transformar las puntuaciones directas (PD) en puntuaciones de prevalencia (PREV) (20).

Las puntuaciones de prevalencia iguales a 75 y 85 son consideradas puntos de corte. En las 14 escalas de trastornos de personalidad (1 a P), una PREV=75 indica la presencia del rasgo, mientras que una PREV=85 indica la presencia de un trastorno. En las escalas A a PP, una PREV=75 indica la presencia del síndrome, mientras que una PREV=85 indica la prominencia del mismo (20).

Sin embargo, como bien sabemos, existe una variedad de factores sociodemográficos, anteriormente mencionados, que podrían modificar de cierta manera estos resultados, motivo por el cual, es necesario que el evaluador tenga noción de lo que es más común en individuos con ciertos factores sociodemográficos.

Para hacer este estudio aún más confiable, en el MCMI-III se emplea modificadores de escala para compensar ciertas diferencias, especialmente las relacionadas con la franqueza o a la exageración de síntomas. Pese a ello, es necesario considerar el impacto de estos factores para enriquecer el significado de los datos clínicos proporcionados por el MCMI-111y poder brindar, de esta manera, un informe completamente individualizado e integral (19).

Los resultados brindados por el MCMI-111 son precisos para el 55-65% de los pacientes a los que se les aplica. Aproximadamente el 25-30% de los casos presenta una validez cuestionable y se "equivoca" en aproximadamente el 10-15% de los casos. Pese a ello, estas cifras son 5 a 6 veces superior de lo que sería esperable por puro azar (19).

Este instrumento ha sido desarrollado para ser utilizado con adultos que buscan tratamiento de salud mental, que por lo menos posean las habilidades de lectura del final de la Enseñanza primaria obligatoria (EPO), también se puede aplicar en el ámbito

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

forense (Ej- peritos al momento de evaluar un testimonio), evaluación neuropsicológica, pacientes con abuso de sustancias, trastorno de estrés postraumático, ámbito penitenciario (Ej. Riesgo de suicidio), en las terapias de pareja. No es apropiado para poblaciones de adolescentes), por lo que la edad mínima recomendada para su aplicación es de 18 años (20).

Existen diferentes características que distinguen el MCMI-III de otros inventarios, motivo por el cual, es empleado en este estudio, las cuales incluyen su brevedad, su base teórica, sus características estructurales y el uso de un sistema de validación de tres fases.

Así mismo, otras de las principales ventajas del MCMI-III sobre otros tests es que examina específicamente las características de personalidad, así mismo, presenta diferencias significativas en comparación con versiones anteriores del test, tanto en el Eje I como en el Eje II, como podemos observar en las siguientes tablas: (20)

Tabla 4.4. *Prevalencia, sensibilidad y poder predictivo positivo de las escalas del Eje I del MCMI cuando la puntuación PREV es igual o mayor que 75*

	Tasas de prevalencia (%)			Sensibilidad (%)			Poder predictivo positivo (%)		
	M	M-II	M-III	M	M-II	M-III	M	M-II	M-III
A Trastorno de ansiedad	34	39	46	88	80	88	79	84	70
H Trastorno somatomorfo	18	13	24	42	57	59	51	53	49
N Trastorno bipolar	8	4	6	56	42	67	55	55	55
D Trastorno distímico	41	46	38	91	81	85	84	80	61
B Dependencia del alcohol	17	15	30	74	87	86	63	92	83
T Dependencia de sustancias	11	13	19	78	72	92	71	82	89
R Estrés postraumático*	—	—	18	—	—	82	—	—	52
SS Trastorno del pensamiento	6	4	10	39	37	74	45	50	51
CC Depresión mayor	6	14	20	41	68	85	46	73	51
PP Trastorno delirante	5	5	9	32	34	77	36	61	61

M=MCMI, M-II=MCMI-II y M-III=MCMI-III.
Estadísticos calculados utilizando todos los trastornos juzgados por los clínicos como *presentes*.
*= El Trastorno de estrés postraumático no era evaluado en el MCMI y en el MCMI-II.

para los primeros y segundos diagnósticos del Eje II a lo largo de tres generaciones del MCMI

	d'[a] (%)			PPP[b] (%)		
	MCMI	MCMI-II	MCMI-III	MCMI	MCMI-II	MCMI-III
1 Esquizoide	88	62	68	68	71	72
2A Evitativa	88	76	62	80	79	63
2B Depresiva	—[c]	—[c]	75	—[c]	—[c]	61
3 Dependiente	80	79	56	80	76	78
4 Histriónica	79	68	75	79	65	79
5 Narcisista	74	74	72	59	69	77
6A Antisocial	62	71	81	61	80	76
6B Agresiva (sádica)	—[c]	78	74	—[c]	71	81
7 Compulsiva	58	73	74	57	67	76
8A Negativista (pasivo-agresivo)	78	72	59	73	64	67
8B Autodestructiva	—[c]	66	85	—[c]	58	73
S Esquizotípica	74	57	73	68	69	67
C Límite	77	72	79	71	66	81
P Paranoide	71	50	89	68	65	65

[a] d' = Sensibilidad.
[b] PPP = Poder predictivo positivo.
[c] Esta escala no era evaluada en esta versión del MCMI.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Así mismo, el MCMI-III nos permite diferenciar entre estilos de personalidad duraderos y disfunciones emocionales que afectarían a la evaluación directamente, por otro lado, en las evaluaciones neuropsicológicas incluye mayor brevedad, y nos permite evaluar los componentes emocionales de lesiones cerebrales hasta incluso poder diferenciar entre condiciones orgánicas y funcionales en el individuo. Por lo que, el test es esencial para entender la relación compleja entre funcionamiento emocional y cognitivo (20).

Debido a que, la comprensión de la personalidad y el estado emocional del individuo es importante para una posterior rehabilitación cognitiva, es que, podemos concluir que, la validez del MCMI-III es por mucho, mejor que las versiones anteriores.

Existen ciertas condiciones que conllevar a la invalidación de la prueba: (20)

Un perfil MCMI-III se considera inválido si cumple alguna de las siguientes condiciones:

1. No se indica el sexo del paciente. Sin esta información, no es posible seleccionar la correcta tabla de transformación a puntuaciones de prevalencia.

2. La edad es menor de 18 años o es desconocida. El MCMI-III sólo se ha validado y tipificado en adultos (19.20).

3. En 12 o más ítems se han omitido las respuestas o se han marcado las dos alternativas. Con tantas respuestas omitidas no es posible asegurar la validez de las puntuaciones de las escalas.

4. Se ha respondido Verdadero a dos o tres ítems de la escala de Validez (ítems 65, 110 y 157). La conformidad con ítems cuya tasa de acuerdo es extremadamente baja indica que el examinando puede no haber prestado suficiente atención al contenido de los ítems o que haya tenido dificultad al leer o comprender los ítems. La conformidad con sólo uno de estos tres ítems indica que la validez del protocolo del test es cuestionable y el clínico debe tener esta información en cuenta al interpretar los resultados de la prueba (19,20).

5. La puntuación directa de la escala X (Sinceridad) es menor que 34 o mayor que 178. Estas puntuaciones extremas indican que el examinando puede haber exagerado o minimizado determinados síntomas significativos hasta tal punto que no se pueden interpretar los resultados.

6. Ninguna de las puntuaciones PREV de las escalas de patrones clínicos de la personalidad (1 a 8B) es mayor que 59. Por lo que, no se observaría ningún patrón claro de personalidad, por lo tanto, no se debe intentar interpretar (19,20).

Escalas de validez:

El índice de Validez (escala V): El primer índice que hay que evaluar es el de Validez, el cual incluye tres ítems extravagantes o muy inverosímiles (ítems 65, 110 y 157). Cuando se responde verdadero a dos o más de estos ítems el protocolo se considera inválido. Una puntuación igual a 0 se considera válida y una puntuación de 1 indica una validez cuestionable, es decir, se trata de un protocolo que debe interpretarse con

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cautela. A pesar de su brevedad, el índice de Validez es altamente sensible a respuestas descuidadas, confusas o al azar (20).

El índice de Sinceridad (escala X): El índice de Sinceridad (escala X) es un segundo indicador que puede revelar un comportamiento de respuesta problemático, en especial, indica si el paciente se inclina por ser franco y revelador o reticente y reservado. El índice de Sinceridad se calcula a partir del grado de desviación positiva o negativa del rango medio de una puntuación total directa en las escalas 1 a 8B. La escala X es la única del MCMI-III en la que una puntuación baja es clínicamente interpretable. Cuando la puntuación directa de esta escala es inferior a 34 o superior a 178 el protocolo debe considerarse inválido. Aproximadamente un 10% de los examinandos obtienen puntuaciones PREV de 85 o más y aproximadamente un 25% puntuaciones de 75 o más (20).

El índice de Deseabilidad social (escala Y):

El índice de Deseabilidad social (escala Y) evalúa el grado en que los resultados pueden verse afectados por la tendencia del paciente a presentarse como socialmente atractivo, moralmente virtuoso o emocionalmente estable. Las PREV por encima de 75 en la escala Y indican cierta tendencia a presentarse de forma favorable o personalmente atractiva. Cuanto más alta sea la puntuación, más probable es que el paciente haya ocultado algún aspecto de sus dificultades psicológicas o interpersonales (20).

El índice de Devaluación (escala Z):

El índice de Devaluación (escala Z) generalmente refleja las tendencias opuestas a las reflejadas en la escala Y. Sin embargo, en ocasiones, ambos índices son altos, especialmente en los pacientes que son inusualmente reveladores. En general, las PREV por encima de 75 sugieren una tendencia a depreciarse o devaluarse, presentando unas dificultades emocionales o personales más problemáticas de las que normalmente se encontrarían en una revisión objetiva. Una puntuación especialmente alta merece un examen más detallado, no sólo para obtener una evaluación más precisa de lo que podría ser un nivel distorsionado de los problemas psicológicos, sino también para determinar si dicha puntuación constituye una llamada de socorro de un paciente que está experimentando un nivel especialmente angustioso de agitación emocional (19,20).

2.5 RESIDENCIA MÉDICA: El término proviene del latín "residens", y se utiliza para nombrar a la persona que vive en un determinado espacio, o al estudiante que vive en el lugar donde tiene su empleo o cargo. Lo cual, tiene como objetivo completar la formación de los médicos en alguna especialidad médica, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad, bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud que cuenten con un programa educativo aprobado para tales fines (21).

La formación de los médicos especialistas brindado por el CONAREME o también conocido como el Programa Nacional de Residentado Medico inició en el año 1976. Este sistema es también conocido como Residentado Medico, el cual, viene a ser el pilar de la educación médica en el Post Grado, para que de esta manera logren ser especialistas (22).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 A nivel local

Autor: Eduardo Dante Ramos Allazo.

Título: "Rasgos de Personalidad Asociados a Depresión y Ansiedad en Internos de Medicina del Hospital Goyeneche de la Ciudad de Arequipa en el año 2019".

Resumen: El presente trabajo busca tratar de analizar la asociación entre los rasgos de personalidad, depresión y ansiedad en internos de medicina del Hospital Goyeneche del año 2019. Para ello se realizó una encuesta a 80 internos de medicina que cumplieron criterios de selección. Se aplicó una ficha de datos,el test de ansiedad y de depresión de Hamilton y el inventario de personalidad de Millon. Se asocian variables mediante prueba de independencia chi cuadrado. Encontrando que el 63.75% de casos fueron mujeres y 36.25% varones, con edades que en 48.75% de casos estuvieron entre los 25 y 27 años. Antes de iniciar el internado 41.25% de internos tuvieron ansiedad, y luego ascendió a 66.25%; el nivel fue severo en 5% de internos antes y en 3.25% después ($p < 0.05$). Al inicio del internado 32.50% de casos mostró síntomas de depresión, y al finalizar lo hicieron 47.50%; en ambos casos predominó el nivel ligero (21.25% antes, 26.25% después; $p > 0.05$). Con la evaluación de la personalidad según Millon, 12.50% de internos tienen rasgos de personalidad en el grupo A, 25% tiene rasgos de personalidad en el Grupo B (con predominio de los rasgos histriónicos en 17.50%), 25% tiene rasgos del grupo C (con predominio de la personalidad compulsiva en 21.25%); se encontraron síndromes clínicos en 18.75% de casos, y en 18.75% síndromes clínicos (15% personalidad delirante). Antes del internado en los grupos de personalidad los niveles de ansiedad eran similares, aunque con niveles moderados en mayor proporción en internos con rasgos de personalidad del grupo A (30%) o con trastornos graves (20%; $p > 0.05$). La ansiedad posterior al internado fue mayor en personas del grupo A, con 60% de ellos con ansiedad severa, en los demás grupos la ansiedad predominante fue ligera o ausente ($p > 0.05$). Antes del internado, se vio depresión en mayor proporción en forma ligera en internos con síndromes clínicos o trastornos graves (40%) o en los del grupo A (30%), con pocos casos de ansiedad severa o muy severa, y 20% de internos con personalidad del grupo A tuvieron depresión moderada ($p > 0.05$). Después del internado hubo más niveles severos en internos con personalidad grupo C (15%) o moderada en los que tenían síndromes clínicos (30%), y más ligera en internos con personalidad grupo A (60%; $p < 0.05$). Concluyendo que los niveles de ansiedad se incrementan significativamente en el internado, aunque no se relacionan con la personalidad, que sí puede influir enla depresión posterior al internado.
PALABRAS CLAVES: Ansiedad en internos de medicina, depresión en internos de medicina, personalidad en internos de medicina (23).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2. A nivel nacional

- **Autor:** Christoper A. Alarcón-Ruiz, Paula Heredia, Jessica H. Zafra-Tanaka, Álvaro Taype-Rondan.

  Título: "Motivos para la elección y preferencias de la especialidad médica en médicos generales del Perú"

  Resumen: Objetivo: describir los factores que influyen en la elección de la especialidad médica en médicos generales en Perú y calcular la distribución de postulantes y vacantes en el examen de residentado médico en el 2018. Materiales y métodos: estudio descriptivo en médicos generales que asistieron a un evento que tuvo por objetivo informar sobre las especialidades médicas, realizado por el Colegio Médico del Perú. Durante dicho evento, se distribuyó un cuestionario auto aplicado para recolectar las variables de interés. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa Stata v14. Resultados: se incluyeron 298 participantes, de los cuales, el 54,4% fueron mujeres, 46,3% tenían menos de 28 años, 59,8% estudió su pregrado en Lima y 52,3% culminaron sus estudios entre 2014-2016. El 49,7%, 46,6%, y 3,7% prefirió elegir una especialidad quirúrgica, clínica, y alguna otra, respectivamente. Entre los factores para elegir a qué especialidad médica postular, aquellos considerados importantes o muy importantes por la mayor parte de los encuestados fueron: la alta probabilidad de conseguir empleo (98,7%), tener retos intelectuales (94,9%), ver casos interesantes (93,2%), y tener buenos ingresos económicos (90,8%). Las especialidades con mayor cantidad de postulantes para cada vacante fueron cirugía plástica y dermatología, mientras que las que tuvieron menos postulantes que vacantes fueron medicina familiar y medicina interna. Conclusiones: los factores económicos y académicos son los más importantes para la elección de una especialidad médica, en el contexto donde las especialidades del primer nivel de atención tienen pocos postulantes. Esto permite entender mejor este proceso, informar adecuadamente a los médicos sobre las especialidades disponibles, e impulsar estrategias para aumentar el interés de los médicos en especialidades necesarias en el país. Palabras clave: Especialización; Médicos generales; Empleo (fuente: DeCS-BIREME) (24).

3.3. A nivel internacional

- **Autor:** Jorge Humberto Ruiz Zavala, Matilde Loreto Enríquez Sandoval, Enrique Alfonso Gómez Sánchez y Saúl Renán León Hernández.

  Título: "Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra en la Ciudad de México".

  Resumen: Introducción: El estudio de los rasgos y tipos de personalidad de los médicos se inició en los Estados Unidos en 1960 bajo la hipótesis de que la personalidad induce la elección del tipo de especialidad médica que se decide realizar. En Chile y España es donde más se ha estudiado esta relación. En México hay pocos estudios que han servido para comprender las formas en las que afrontan los problemas que se presentan durante su formación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Este es el primer estudio que se realiza con los médicos residentes de las diferentes especialidades que se imparten en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con la hipótesis de que existe relación entre los tipos de personalidad con la especialidad elegida. Objetivo: Determinar si los tipos de personalidad de los médicos residentes del Instituto Nacional de Rehabilitación difieren significativamente entre las distintas especialidades. Método: Se realizó un estudio transversal aplicando el cuestionario factorial de la personalidad 16PF-5 a 50 médicos residentes de cinco de las siete especialidades que se cursanen el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. El cuestionario explora 16 rasgos primarios con los cuales se integran 5 dimensionesgenerales de personalidad. Los datos obtenidos se analizaron con SPSS 17. Parala comparación de dos proporciones se aplicó chi cuadrado, la forma de la distribución de las puntuaciones del cuestionario factorial de personalidad se corroboraron con el estadístico Kolmogorov Smirnov. Las comparaciones de medias por sexo se efectuaron con t de Student para muestras independientes o en su caso con U de Mann Whitney. Las comparaciones de medias por especialidad se hicieron con el análisis de varianza o con Kruskal- Wallis, los análisis multivariados se realizaron con el modelo de análisis discriminante y análisis de varianza de dos factores. Resultados: De los 16 rasgos destacan: razonamiento, tensión y autosuficiencia; más bajas: afabilidad y vigilancia; de las 5 dimensiones sobresalieron independencia y ansiedad y más bajas extraversión y dureza. Por género se diferenciaron M vs. F: estabilidad 6.20 ± 1.3vs.5.17 ± 1.5 (p = 0.018) y atrevimiento 6.45 ± 1.4 vs.4.70 ± 1.4 (p = 0.0001). Conclusiones: Existen diferencias sobresalientes entre los rasgos y dimensiones de la personalidad (25).

- **Autor:** Blanca E. Vargas-Terrez, Vanessa Moheno-Klee, José F. Cortés-Sotres y Gerhard Heinze-Martin.

  Título: "Rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida de los Médicos Residentes de la Universidad Nacional Autónoma en la Ciudad de México".

  Resumen: Introducción: El estrés es una condición presente en la formación médica de posgrado; sin embargo, la manera de reaccionar ante los estresores depende de los rasgos particulares de personalidad. Ambos aspectos, así como otras características sociodemográficas y el tipo de especialidad, son factores que intervienen en el desarrollo de sintomatología psiquiátrica en los residentes de diferentes especialidades. Objetivo: Explorar la influencia de la personalidad y los factores sociodemográficos, en la salud mental y la ideación suicida en médicos residentes. Método: Estudio transversal, descriptivo y correlativo. La muestra fue de 981 residentes de 1er y 2do año, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se utilizó ˜ el Inventario NEO FFI-R (60 ítems) para medir rasgos de personalidad, Symptom Check List 90 R (SCL-90-R) para las variables clínicas, y 3 preguntas sobre ideación suicida. Resultados: El perfil de personalidad para la muestra total fue de bajo neuroticismo y alta diligencia; en el análisis de clusters las especialidades que presentaron mayores porcentajes en el perfil de personalidad en riesgo (19.6%) fueron: urología (38.9%), psiquiatría (34.1%), medicina legal (27.8%), medicina familiar (27.4%), medicina crítica (25.9%) y anestesiología (25.0%). El 20.2% presentó una puntuación ≥ T65 en al menos una escala del SCL-90-R; los residentes de cirugía oncológica presentaron la media más alta del Índice Global

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de Severidad (IGS), seguido de psiquiatría y anestesiología. Sólo un 8.0% fueron casos positivos en las preguntas de ideación suicida. De los 78 casos de psicopatología, el 50.1% pertenece al cluster de perfil en riesgo de psicopatología. Conclusiones: En los residentes que presentaron psicopatología global e ideación suicida predominan los rasgos de personalidad de tipo neurótico. En especialidades consideradas de alto estrés existe un mayor porcentaje de individuos con personalidad neurótica. Los hombres presentan prevalencias mayores globales de psicopatología al igual que los residentes sin pareja (26).

- **Autor:** Marcela Bitran C, Denisse Zúñiga P, Monserrat Lafuente G, Paola Viviani G, Beltrán Mena C.
  Título: "Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile".

  Resumen: Antecedentes: Varios estudios indican que los médicos que trabajan en la misma área de la profesión médica tienden a comportarse de alguna manera similar. Así, se ha sugerido
  esa personalidad se relaciona con la elección de la especialidad médica. Sin embargo, no se sabe si las personas se autoseleccionan en las especialidades médicas de acuerdo con su personalidad o la práctica profesional en un campo particular influye en su comportamiento. Objetivo: Explorar la posible asociación entre las características de personalidad y estilos de aprendizaje del graduado y su especialidad elegida. Sujetos y
  Métodos: Las preferencias psicológicas y los estilos de aprendizaje de 65 estudiantes del 2001-graduación cohorte de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile fueron evaluados con el Indicador de Tipo Myers Briggs y el Inventario de Estilo de Aprendizaje de Kolb, respectivamente. Estas variables fueron correlacionadas con la información de su elección de especialidad u ocupación dos años después de la graduación. Resultados: Las especialidades quirúrgicas concentraron una mayor proporción de médicos extravertidos, intuitivos y estructurados, mientras que en Pediatría y Medicina Interna predominaron los médicos intuitivos y orientados a las personas. Atención primaria concentraba individuos con actitudes introvertidas, intuitivas y flexibles. Estudiantes convergentes (interesados en la resolución de problemas) prefirieron cirugía y atención primaria, mientras que los estudiantes con pensamiento abstracto-reflexivo eligieron con más frecuencia Medicina Interna, Pediatría y Psiquiatría.
  Conclusiones: Según su personalidad y estilo de aprendizaje, los egresados tienden a autoseleccionarse en diferentes especialidades médicas. Esta información puede ayudar a los egresados de medicina a orientar su especialidad, proceso de elección y educadores médicos para desarrollar experiencias de aprendizaje que tengan en cuenta las diferencias individuales de sus residentes. Palabras clave: Aprendizaje; Personalidad; Especialidades médicas; Especialidades quirúrgicas (27).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. OBJETIVOS

4.1 General

Conocer y describir los rasgos de personalidad predominantes de los Médicos Residentes delHRHDE en el año 2023.

4.2 Específicos

- Identificar la relación entre las características sociodemográficas de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 con los principales rasgos de personalidad que poseen.
- Identificar la proporción de los Médicos Residentes del HRHDE en el año 2023 con determinado tipo de clúster de personalidad.
- Determinar si existe relación entre los rasgos de personalidad predominantes de los MédicosResidentes del HRHDE en el año 2023 con la especialidad que están cursando.

5. HIPÓTESIS

H1: Si existe relación entre los rasgos de personalidad predominantes de los MédicosResidentes del HRHDE en el año 2023 con la especialidad que están cursando.

H0: No existe relación entre los rasgos de personalidad predominantes de los MédicosResidentes del HRHDE en el año 2023 con la especialidad que están cursando.

IV. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica:

Se solicitó el consentimiento informado a los participantes y se brindó una breve explicación a cerca del tema de investigación.
A través de la encuesta se espera recolectar los siguientes datos: Ámbito social (incluye: Edad, sexo, estado civil, hijos).
Posteriormente se procede a emplear el Test de Millon III que es un inventario clínicomultiaxial diseñado para evaluar la personalidad, consta de 175 ítems con dos alternativas: Verdadero/Falso, así mismo, el tiempo para su realización es de 20 minutos aproximadamente.

1.2 Instrumentos

Ficha de recolección de datos
Consentimiento informado
Test de Millon III

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3 Materiales

- ✓ Ficha de recolección de datos.
- ✓ Material de escritorio.
- ✓ Computadora personal que cuente con programas de procesamiento detexto, base de datos y sistema estadístico SAS v.9.0

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.2 Ubicación temporal

Año 2023 .

2.3 Unidades de estudio

Médicos Residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.4 Población

2.4.1 Muestra: 80 Médicos Residentes distribuidos en los servicios de Cirugía General, Ginecología- Obstetricia, Pediatría, Medicina y subespecialidades del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.4.2 Criterios de Inclusión:

- ✓ Médicos Residentes que laboren y cuenten con contrato en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- ✓ Participación voluntaria en la investigación.

2.4.3 Criterios de Exclusión:

- ✓ Médicos Asistentes, Internos de Medicina, Internos de Enfermería, Internasde Obstetricia, Internos de Odontología.
- ✓ Residentes Rotantes.
- ✓ Toda persona que no tenga la capacidad de llenar la encuesta.
- ✓ Toda persona que no desee participar en la investigación.
- ✓ Toda persona que no se encuentre cursando el residentado médico en elHospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- ✓ Cuestionarios mal llenados o inválidos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización:

Se procede a elaborar la encuesta para la recolección de datos básicos. Posteriormente se realiza el Test de Millon III, seguido a esto, se brinda la explicación clara de los principales objetivos de la investigación. Se brinda el consentimiento informado a cada uno de los participantes. Finalmente se envía la encuesta y se realiza el Test de Millon III a todos los MédicosResidentes del HRHDE.

3.2 Recursos

3.2.1 Humanos

- **Investigador:** Sheyla Sofia Cabrera Farro.
- **Asesor:** Dr. Luis Alberto Alvarez Ankass.

3.2.2 Materiales

- Ficha de recolección de datos.
- Test de Millon III.
- Laptop con la programación correspondiente.
- Útiles de escritorio.

3.3.3 Financieros

En caso esta investigación requiera financiamiento, será asumido por el investigador.

3.3 Validación de instrumento

- ✓ El test de Millon III es un inventario clínicomultiaxial, desarrollado en Estados Unidos en base al modelo de personalidad y psicopatología de Theodore Millon, ha sido diseñado para evaluar la personalidad, consta de 175 ítems con dos alternativas: Verdadero/Falso, así mismo, el tiempo para su realización es de 20 minutos aproximadamente, siendo aprobado a través de la aplicación de diferentes pruebas a lo largo de los años.

3.4 Criterios Éticos

- ✓ El presente estudio será evaluado por el Comité de ética de investigación dela UCSM.

3.5 Criterios para manejo de resultados

3.5.1 Plan de procesamiento:

- ✓ Los datos recolectados serán almacenados y procesados mediante el software de control estadístico SAS v9.0
- ✓ Identificar y reconocer la valoración final de cada variable empleada.
- ✓ Buscar relación de cada variable mediante la prueba exacta de Fisher.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León, C. N., & Olivera, E. S. Revisión sistemática sobre la salud mental en elcontexto COVID-19. Revista de Investigaciones de la Universidad Le Cordon Bleu, 9(1),61-78. (Internet) 2022 (Citado el 02 Julio 2022) Disponible en:https://revistas.ulcb.edu.pe/index.php/REVISTAULCB/article/view/220/427

2. Rebeca Zabaleta González, Fernando Lezcano Barbero y María Victoria Perea Bartolomé. Alfabetización en Salud Mental: Revisión Sistemática de la Literatura. 32(1), 1-15. SCIELO- PSYKHE. (Internet) 2023 (Citado el 05 Julio 2022) Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v32n1/0718-2228-psykhe-32-01-00108.pdf

3. Porfidio Tintaya Condori. Psychology and Personality. (Internet) 2019 (Citado el 15 agosto 2022) Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n21/n21_a09.pdf

4. Maryori Jasmín Jara Chalán, Margarita Vanessa Olivera Orihuela, Elmer Javier Yerrén Huiman. Teoría de la personalidad según Albert Bandura - Revista de Investigación de estudiantes de Psicología (Internet) 2018 (Citado el 20 de Agosto 2022) Disponible en:http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1510/1335

5. Compromiso y burnout en docentes. SCIELO (Internet) 2021 (Citado el 07 Setiembre 2022) Disponible en: http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v38n2/1668-7027-Interd-38-02-00148.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6. María Nieves Pérez Marfil José Luis Mata Martín Francisca López Torrecillas. Introducción A La Psicología De La Personalidad. (Internet) 2020 (Citado el 19 setiembre 2022) Disponible en: https://editorial.ugr.es/media/ugr/files/sample-138528.pdf

7. Violeta Cardenal, M. Pilar Sánchez, Margarita Ortiz-Tallo. Personality disorders according to millon's personality model: an integrative approach .Clínica y Salud, vol. 18 n.° 3 - Págs. 305-324. (Internet) 2007 (Citado el 09 octubre 2022). Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n3/v18n3a04.pdf

8. Delhom, I., Satorres, E. y Meléndez, J. C. ¿Están los rasgos de personalidad asociados al bienestar psicológico? Escritos de Psicología-Scielo, 12, 1-8 Vol. 12, nº 1.(Internet) 2019 (Citado el 22 Octubre 2022) Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v12n1/1989-3809-ep-12-01-00001.pdf

9. Llopis Giménez C., Hernández Mancha I., Rodríguez García MI. Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. Sobre un caso. cuadrado medicina forense (Internet) 2017 (citado el 02 de diciembre de 2023); 23(3-4): 92-99. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200092

10. Nuria Mª Lopez del Ríoa, Raquel Artuch Garde. Relación entre rasgos de personalidad, estilos y estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en alumnado español adolescente. Estudios Pedagógicos XLVIII, N° 1: 273-289 (Internet) 2022 (Citado el 02 diciembre 2022) Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/estped/v48n1/0718-0705-estped-48-01-273.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

11. Antoni Andrés. La Personalidad. Barcelona. Editorial UOC (Internet) 2008 (Citado el 19 noviembre 2022). Disponible en: http://hdl.handle.net/10609/111886

12. Kaplan & Sadock. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica. 6ta edición, Pág's. 259-282. (libro) 2018(Citado el 10 enero 2023)

13. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) 5ta edición-España. Pág. 605-706 (Internet) 2018 (Citado el 28 enero 2023)

14. Dr. Jorgue Agüero. Trastornos de la personalidad. Cátedra de psiquiatría. (Internet) 2014 (Citado el 16 febrero 2023) Disponible en: http://psiquiatria.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/10/Trastornos-de-la-Personalidad.pdf

15. Claudia Rodríguez Montoya, Esther Castillo Gómez, Clara García Mompó. ¿Es La Epigenética el Vínculo entre el Maltrato Infantil y el Trastorno Límite de la Personalidad? Una Revisión Sistemática. Repositorio de la Universidad Jaume I de Castelló de la Plana. (Internet) 2022 (Citado el 04 marzo 2023) Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/198905/TFG_2022_Rodr%C3%ADguez_Montoya_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Marina R. Ramírez, Patricia Otero, Vanessa Blanco, Mercy P. Ontaneda, Olga Díaz, Fernando L. Vázquez. Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. Sciende Direct. Volume 82, Pages 73-83 (Internet) 2018 (Citado el 12 marzo 2023) Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X17302626?via%3Dihub

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

17. Vinueza Jiménez, Betsy Antonella. Eficacia de la bailoterapia como tratamiento en usuarios con trastornos de la personalidad. Editorial Quito-UCE. (Internet) 2022 (Citado el 20 marzo 2023) Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27162

18. María V. Navarro Haro, Patricia Mozota Chaudrón, Azucena García Palacios. Revisión de revisiones sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos para adolescentes con trastorno de la personalidad límite. Revista de Psicología Clínica con Niños y adolescentes. Vol.10 (Internet) 2023 (Citado el 24 de marzo 2023) Disponible en: doi: 10.21134/rpcna.2023.10.1.8

19. Santo Jesús, Algunos problemas con el uso de la adaptación española del Inventario Clínico Multiaxial-II de Millon (MCMI-II) con fines diagnósticos. Clínica y Salud (Internet) 2007 (Citado el 27 de marzo 2023); 18(3): 287-304. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300003

20. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III Madrid-España: TEA Ediciones; (Internet) 2007 (Citado 05 abril 2023). Disponible en: https://www.casadellibro.com/libro-mcmi-iii-inventario-clinico-multiaxial-de-millon-iii/9788471748737/1169278

21. Federico Leopoldo Rodríguez Weber, José Luis Ramírez Arias. Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 14, No. 3 (Internet) 2016 (Citado el 08 abril 2023) https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v14n3/1870-7203-amga-14-03-183.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

22. Lily Montesinos Valencia, Percy Montesinos Valencia. Percepción del residentado médico en hospitales de EsSaludArequipa. Véritas Journal-UCSM. Vol. 21 N°2 (Internet) 2020 (Citado el 10 abril 2023) Disponible en: https://doi.org/10.35286/veritas.v21i2.280

23. Eduardo Dante Ramos Allazo. **"**Rasgos de Personalidad Asociados a Depresión y Ansiedad en Internos de Medicina del Hospital Goyeneche Año 2019". Repositorio de Tesis UCSM (Internet) 2019 (Citado el 13 de abril) Disponible en: https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10008/70.2535.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Christoper A. Alarcon-Ruiz, Paula Heredia, Jessica H. Zafra-Tanaka, Álvaro Taype-Rondan. "Motivos para la elección y preferencias de la especialidad médica en médicos generales del Perú". Acta Médica Peruana (Internet) 2020 (Citado el: 15 de abril 2023) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-284.pdf

25. Jorge Humberto Ruiz Zavala, Matilde Loreto Enríquez Sandoval, Enrique Alfonso Gómez Sánchez y Saúl Renán León Hernández. "Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes" InvEd Med. (Internet) 2016 (Citado el 18 de abril 2023) Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572016000400238&script=sci_abstract

26. Blanca E. Vargas-Terrez, Vanessa Moheno-Klee, José F. Cortés-Sotres y Gerhard Heinze-Martin. "Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida". Inv Ed Med. (Internet) 2015 (Citado el 22 de abril 2023) Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572015000400229

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

27. Marcela Bitran C, Denisse Zúñiga P, Monserrat Lafuente G, Paola Viviani G, BeltránMena C. "Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica". Rev. Med. Chile (Internet) 2005 (Citado el 27 de abril 2023) Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n10/art08.pdf

28. Carlos Cruz. Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. Psiquiatría y Salud Mental. (Internet) 2019 (Citado el 25 Mayo 2023) Disponible en: https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf

29. Paula Tangarife-Calero y Joaquín A. Ibáñez-Alfonso. Neuropsicología de las conductas agresivas: aportaciones a la criminología. Revista Iberoamericana de Neuropsicología, Vol. 3, No. 2: 171-183 (Internet) 2020 (Citado el 13 Junio 2023) Disponible en: https://neuropsychologylearning.com/wp-content/uploads/pdf/pdf-revista-vol3/vol3-n2-4.pdf

30. Edita Falco de Torres. Personalidad del Médico ¿Un factor de riesgo? Revista CONAMED (Internet) 2016 (Citado el 28 Junio 2023) Disponible en: **https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con163f.pdf**

31. Ferrat CY, Fernández EH, González GMC, et al. Caracterización de las personas consumidoras de bebidas alcohólicas. Acta Med Cent. (Internet) 2019 (Citado el 02 Julio 2023). Disponible en: **https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec194f.pdf**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

32. M.T. Velasco Morán, L. Santos García e I. García Cabeza. Trastornos somatomorfos y facticios. Medicine. (Internet) 2019 (Citado el 02 agosto 2023)- Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219302008

33. González-González C. Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). SaludJalisco. (Internet) 2014 (Citado el 03 agosto 2023). Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf

34. M. Arrieta y P. Molero Santos. Trastorno bipolar. Medicine. (Internet) 2019 (Citado el 04 agosto 2023) Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454121930229X

35. Oscar Vladimir Peñaloza, Daniela Fernanda Buenaño V, Luis Andrés Robayo, Lisette Anabel Guevara, Tahis del Cisne Torres, Cristina Elizabeth Garcé. Mental health problems in health personnel in critical áreas. Mediciencia UTA (Internet) 2023 (Citado el 17 Julio 2023). Disponible en: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1918/2336

36. Glauco Valdivieso-Jiménez. Severidad Clínica En Trastorno Bipolar, Trastorno Límite De La Personalidad Y Su Comorbilidad. REV. CHILENA NEURO-PSIQUIATRÍA (Internet) 2020 (Citado el 08 Julio 2023) Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v58n1/0717-9227-rchnp-58-01-0002.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

37. V. Pelechano M.P. Matud. El impacto de la maternidad en algunas variables de personalidad. Análisis y Modificación de Conducta, Vol. 17. N.Q 53-54 (Internet) 1991 (Citado el 07 agosto 2023) Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7086102.pdf

38. O. Granada Jiménez, Morales Socorro, López-Ibor Aliño. Psicopatología y factores de riesgo durante la residencia. Actas Esp Psiquiatría 38(2):65-71 (Internet) 2010 (Citado el 28 Julio 2023) Disponible en: **https://www.actaspsiquiatria.es/PDFS/38_2/AEP%2038(2)%2065-71.pdf**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

VI. ANEXO I

ENCUESTA:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad:

25-29 años
30-35 años
>35 años

Sexo:
Masculino
Femenino

Estado Civil:
Soltero
Casado
Conviviente
Divorciado

Tiene hijos:
Sí
No

Especialidad:
Traumatología
Cirugía
Cardiología
Medicina Interna
Dermatología
Neumología
Patología
Gastroenterología
Hematología
Anestesiología
Ginecología
Pediatría
Psiquiatría
Emergencias y desastres
Neurología
Otros .....(Especificar)

¿Qué año de residentado se encuentra cursando actualmente?
Primero
Segundo
Tercero
Cuarto
Quinto

¿Cuál fue el motivo que más lo impulsó a elegir esa especialidad?
Interés en la especialidad
Oferta y demanda (ámbito económico)
No fue elegida en primera instancia o voluntariamente ..... (Especificar)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

VII.ANEXO II:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindar a los participantes una explicación clara del propósito de la investigación, así como de su rol en ella como participantes.
Mediante la presente, se le invita a usted a participar en la Investigación que cuenta con el objetivo de conocer los: RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y SU RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD QUE ESTÁN CURSANDO EN LA CIUDAD DE AREQUIPA EN EL AÑO 2023.
La presente investigación es conducida por Sheyla Sofia Cabrera Farro, estudiante de la Universidad Católica de Santa María.

Participación Voluntaria:
Después de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única persona que decide si desea participar en el estudio o no. Su participación es estrictamente voluntaria.

Procedimientos:
1.- Se le entregará una encuesta para la recolección de datos básicos: Edad, sexo, estado civil, hijos.
2.- Se le entregará un cuadernillo de preguntas que evaluarán el tipo de personalidad.
3.- Se evaluarán los resultados obtenidos al finalizar la evaluación.
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas y un test, lo cual contará con una duración de aproximadamente 20-25 minutos.

Riesgos y Procedimientos para minimizar los riesgos:
No existen riesgos en esta investigación.

Costos:
Usted no asumirá ningún costo económico para la participación en este estudio. El costo de las encuestas y cuadernillo de preguntas serán asumidos por el investigador.

Beneficios:
Probablemente no haya un beneficio inmediato para usted por participar en el estudio, sin embargo, su participación contribuirá a encontrar la posible relación entre el tipo de personalidad y la especialidad que desea seguir.

Confidencialidad:
Este estudio es completamente personal, los resultados obtenidos serán anónimos y no se utilizarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Contacto:
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, estaremos dispuestos a resolverlas en cualquier momento. Igualmente, puede retirarse del proyecto de investigación en cualquier momento sin que eso lo/a perjudique en ninguna forma.

Desde ya, le agradecemos su participación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO AUTORIZACIÓN

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Sheyla Sofia Cabrera Farro. He comprendido el objetivo de esta investigación, tengo el conocimiento de que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento del estudio.

Así mismo, tengo el derecho de preguntar y aclarar mis dudas respecto al estudio. Además, comprendo que, estando de acuerdo de participar en el estudio, brindo mi consentimiento para que se procesen los datos obtenidos de la encuesta y del cuestionario. En base a la información brindada, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre y apellidos:

DNI:

Firma:

Huella:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

VIII. ANEXO III:

CUESTIONARIO: TEST DE MILLON

Usted deberá responder las afirmaciones con una "x" en la casilla correspondiente. Elegirá la opción de "Verdadero" o la opción de "Falso". Trate de marcar cada frase aun cuando no está seguro de su decisión. Si ha intentado y todavía no se puede decidir, marque el Falso. Procure NO hacer dobles respuestas.

		Verdad	**Falso**
1	Últimamente parece como si se me escapara la energía, aun por la mañana.		
2	Pienso que las reglas son muy importantes porque son una buena guía a seguir.		
3	Disfruto de hacer tantas cosas diferentes que no puedo decidir cuál hacer primero.		
4	La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado.		
5	Sé que soy una persona superior, de manera que no me importa lo que otros piensen.		
6	La gente nunca me ha dado suficiente reconocimiento por las cosas que he hecho.		
7	Si mi familia me presiona, tiendo a enojarme y resistir a hacer lo que ellos quieren.		
8	La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de mi comportamiento o de mi apariencia.		
9	Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.		
10	Los pocos sentimientos que pueda tener, raramente los muestro al mundo exterior.		
11	Tengo dificultad para mantener el equilibrio al caminar.		
12	Yo demuestro mis sentimientos en forma fácil y rápida.		
13	Mi hábito de drogas frecuentemente me ha metido en problemas graves en el pasado.		
14	A veces puedo ser muy rudo y cruel en las relaciones con mi familia.		
15	Las cosas que van bien hoy no durarán por mucho tiempo.		
16	Soy una persona muy complaciente y sumisa.		
17	Cuando era adolescente me metí en muchos problemas por mala conducta en la escuela.		
18	Tengo miedo de hacerme muy amigo de otra persona porque puedo terminar siendo ridiculizado o avergonzado.		
19	Pareciera que siempre elijo amigos que terminan maltratándome.		
20	He tenido pensamientos tristes durante gran parte de mi vida, desde que era niño.		
21	Me gusta coquetear (flirtear) con miembros del sexo opuesto.		
22	Soy una persona muy errática, que cambia de opinión y sentimientos todo el tiempo.		
23	Beber alcohol nunca me ha causado problemas serios en mi trabajo.		
24	Hace algunos años empecé a sentirme un fracasado.		
25	Casi siempre me siento culpable y no sé por qué razón.		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

26	Otras personas envidian mis habilidades.		
27	Cuando tengo la opción, prefiero hacer las cosas sólo.		
28	Pienso que es necesario imponer normas estrictas de conducta a los miembros de mi familia.		
29	Generalmente la gente me ve como una persona reservada y muy seria.		
30	Últimamente he empezado a sentir deseos de destrozar cosas.		
31	Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.		
32	Siempre estoy tratando de hacer nuevas amistades y conocer gente nueva.		
33	Si alguien me criticara por cometer un error, inmediatamente señalaría algunos errores de esa persona.		
34	Últimamente me he desanimado muchísimo.		
35	A menudo dejo de hacer las cosas porque temo que no las haré bien.		
36	A menudo exteriorizo mis sentimientos de enojo y luego me siento terriblemente culpable por ello.		
37	Muy a menudo pierdo la sensibilidad en partes del cuerpo.		
38	Yo hago lo que quiero sin preocuparme del efecto que esto pueda tener en otros.		
39	El usar lo que se conoce como "drogas ilegales" puede no ser lo mejor, pero en el pasado sentí que las necesitaba.		
40	Supongo que soy una persona temerosa e inhibida.		
41	He hecho muchas cosas estúpidas impulsivamente, que terminaron causándome grandes problemas.		
42	Nunca perdono un insulto ni olvido cuando alguien me ha hecho pasar vergüenza.		
43	A menudo me siento triste o tenso inmediatamente después que me ha sucedido algo bueno.		
44	Ahora me siento terriblemente deprimido y triste la mayor parte del tiempo.		
45	Siempre trato de complacer a otras personas, aun cuando no me caen bien.		
46	Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de las personas.		
47	Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.		
48	Hace mucho tiempo decidí que es mejor no tener mucho que ver con la gente.		
49	Desde que era niño he tenido que cuidarme de la gente que trataba de engañarme.		
50	Siento mucho rencor hacia la "gente importante" que siempre cree poder hacer las cosas mejor que yo.		
51	Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta agregarles un poco de emoción.		
51	Tengo un problema con el alcohol que me ha causado problemas a mí y a mi familia.		
53	El castigo nunca me detuvo de hacer lo que yo quería.		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

54	Hay muchas ocasiones en que, sin razón alguna, me siento muy alegre y lleno de entusiasmo.		
55	En las últimas semanas me he sentido muy cansado sin ninguna razón en especial.		
56	Desde hace algún tiempo me he estado sintiendo muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.		
57	Creo que soy una persona muy sociable y amistosa.		
58	Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.		
59	Siempre llevo cuenta detallada de mi dinero, así estoy preparado en caso de que surja alguna necesidad.		
60	Simplemente no he tenido la suerte de esta vida que otros han tenido.		
61	Hay ideas que me dan vueltas y vueltas en la mente y no se alejan.		
62	Desde hace uno o dos años me he vuelto bastante triste y decepcionado de la vida.		
63	Mucha gente ha estado espiando mi vida privada por años.		
64	No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles sólo para hacer a otros infelices.		
65	El año pasado crucé el Atlántico en avión treinta veces.		
66	Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado faltar al trabajo en el pasado.		
67	Tengo muchas ideas que son muy avanzadas para estos tiempos.		
68	Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin razón alguna.		
69	Yo evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente me va a criticar o rechazar.		
70	Con frecuencia creo que no merezco las cosas buenas que me pasan.		
71	Cuando estoy solo, a menudo siento la presencia fuerte y cercana de alguien que no se puede ver.		
72	Siento que no tengo metas y no sé hacia dónde voy en la vida.		
73	A menudo permito que otros tomen decisiones importantes por mí.		
74	Parece como si no durmiera, y me despierto tan cansado como cuando me acosté.		
75	Últimamente he estado sudando mucho y me siento muy tenso.		
76	Continúo teniendo pensamientos extraños que desearía poder eliminar.		
77	Me cuesta mucho esfuerzo tratar de controlar el impulso de beber en exceso.		
78	Aun cuando estoy despierto, no parezco darme cuenta de la gente que está cerca de mí.		
79	A menudo estoy malhumorado y gruñón.		
80	Para mí es muy fácil hacer muchas amistades.		
81	Estoy avergonzado de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

82	Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.		
83	Mi estado de ánimo cambia drásticamente de un día para otro.		
84	Me siento demasiado inseguro de mí mismo como para arriesgarme a intentar algo nuevo.		
85	Yo no culpo a nadie que se aproveche de alguien que se lo permita.		
86	Ya hace tiempo que me siento triste y decaído y no puedo reanimarme.		
87	A menudo me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.		
88	Yo nunca permanezco callado y desapercibido cuando estoy en una fiesta.		
89	Yo observo muy de cerca de mi familia, para saber en quién se puede confiar y en quién no.		
90	A veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo.		
91	Mi uso de lo que llaman "drogas ilegales" ha causado altercados en la familia.		
92	Casi siempre estoy solo y prefiero que sea así.		
93	Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que pienso sólo en mí mismo.		
94	La gente puede hacerme cambiar de opinión fácilmente, aun cuando yo creía haberme decidido al respecto.		
95	A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes.		
96	La gente ha dicho en el pasado que me había vuelto demasiado interesado y excesivamente entusiasmado por demasiadas cosas.		
97	Yo creo en el dicho "Al que madruga Dios le ayuda".		
98	Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.		
99	Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.		
100	Supongo que soy diferente de mis padres, en el hecho de que me estoy convirtiendo en algo así como un alcohólico.		
101	Supongo que no tomo muchas responsabilidades de mi familia con la seriedad que debería hacerlo.		
102	Desde que era niño he estado perdiendo el contacto con el mundo real.		
103	Hay gente aprovechadora que a menudo trata de recibir reconocimiento por cosas que yo he hecho o pensado.		
104	No puedo sentir mucho placer porque no siento que lo merezca.		
105	Tengo deseos de tener amistades íntimas.		
106	En mi vida he tenido muchos periodos en los que he estado tan animado, y en los que he usado tanta energía, que después caía en un estado de desánimo.		
107	He perdido el apetito completamente y tengo problemas en dormir casi todas las noches.		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

108	Me preocupo mucho acerca de quedarme solo y tener que cuidarme a mí mismo.		
109	El recuerdo de una experiencia muy desagradable en el pasado me viene continuamente a la mente y perturba mis pensamientos.		
110	Estuve en la portada de varias revistas el año pasado.		
111	Al parecer he perdido interés en la mayoría de las cosas que antes encontraba placenteras, tales como el sexo.		
112	Siempre he estado deprimido, triste durante gran parte de la vida, desde muy joven.		
113	Me he metido en problemas con la ley un par de veces.		
114	Un buen método para evitar errores es tener una rutina para hacer las cosas.		
115	A menudo otras personas me culpan de cosas que no hice.		
116	He tenido que ser muy duro con algunas personas para mantenerlas en línea.		
117	La gente piensa que a veces yo hablo de cosas extrañas y diferentes.		
118	Ha habido ocasiones en que no he podido pasar el día sin usar drogas, de las que se consiguen en la calle.		
119	La gente está tratando de hacerme creer que estoy loco.		
120	Yo haría algo desesperado para evitar que la persona que amo me abandone.		
121	Tengo ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo un par de veces en la semana.		
122	Parece que echó a perder las oportunidades que se me presentan.		
123	Siempre he tenido grandes dificultades para dejar de sentirme triste e infeliz.		
124	Cuando estoy solo y lejos del hogar, a menudo empiezo a sentirme tenso y con pánico.		
125	A veces la gente se molesta conmigo porque dicen que hablo mucho y demasiado rápido para ellos.		
126	La mayoría de la gente exitosa de hoy ha tenido suerte o ha sido deshonesta.		
127	No me involucro con otras personas a no ser que esté seguro de que les voy a gustar.		
128	Me siento profundamente deprimido y no comprendo por qué razón.		
129	Después de muchos años, todavía tengo pesadillas de algo que puso mi vida en un peligro real.		
130	Ya no tengo la energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.		
131	Beber alcohol me ayuda cuando me siento triste.		
132	Odio pensar en las formas en que fui abusado en mi niñez.		
133	Aun cuando las cosas andan bien, siempre he temido que pronto van a ir mal.		
134	Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

135	Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano en quien depender, realmente me asusta.		
136	Sé que he gastado más dinero de lo que debería, comprando drogas ilegales.		
137	Siempre me aseguro de terminar mi trabajo antes de tomar tiempo para mis actividades recreativas.		
138	Puedo ver que la gente habla de mí cuando paso al lado de ellos.		
139	Soy muy bueno para inventar excusas cuando me meto en problemas.		
140	Creo que están tramando algo contra mí.		
141	Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.		
142	Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío o hueco.		
143	A veces me induzco el vómito después de comer.		
144	Creo que me esmero excesivamente en animar a la gente a que admire lo que digo o hago.		
145	Me paso la vida preocupándome de una cosa o de otra.		
146	Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.		
147	Hay ciertos pensamientos que se me vienen a la mente una y otra vez.		
148	Pocas cosas en la vida me dan placer.		
149	Me siento asustado y tengo dificultades para dormir porque algunos recuerdos dolorosos del pasado siguen dando vueltas en mi mente.		
150	Al comienzo de cada día, pensar en el futuro me deprime terriblemente.		
151	Nunca he podido quitarme de encima el sentimiento de que no valgo nada para los demás.		
152	Tengo problemas con el alcohol y he tratado de solucionarlo, pero sin éxito.		
153	Alguien ha estado tratando de controlar mi mente.		
154	He tratado de suicidarme.		
155	Estoy dispuesto a pasar mucha hambre para ser aún más delgado de lo que soy.		
156	No entiendo por qué algunas personas me sonríen.		
157	No he visto un automóvil en los últimos diez años.		
158	Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque es posible que quieran dañarme.		
159	Alguien tiene que ser muy excepcional para entender mis habilidades especiales.		
160	Mi vida actual todavía está afectada por recuerdos repentinos de algo terrible que me sucedió.		
161	Parece que yo creo situaciones con otros que me hieren o me siento rechazado.		
162	A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está sucediendo a mí alrededor.		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

163	La gente dice que soy delgado, pero siento que mis muslos y trasero son demasiado grandes.		
164	Hay situaciones terribles de mi pasado que se me vienen a la mente repetidamente y perturban mis pensamientos y sueños.		
165	Aparte de mi familia, no tengo amistades íntimas.		
166	Actúo muy rápido la mayoría de las veces y no pienso bien las cosas como debería hacerlo.		
167	Me preocupo bastante en mantener mi vida como un asunto privado, para que nadie pueda aprovecharse de mí.		
168	A menudo oigo cosas tan bien que me molesta.		
169	En un desacuerdo, siempre estoy dispuesto a ceder ante los demás porque temo que se enojen o me rechacen.		
170	Yo hago ciertas cosas una y otra vez, a veces para reducir mi ansiedad y otras veces para evitar que algo malo me suceda.		
171	Recientemente he considerado seriamente terminar mi vida.		
172	La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.		
173	Aún me siento aterrorizado cuando pienso en una experiencia traumática que tuve años atrás.		
174	Aunque me da miedo establecer nuevas amistades, me gustaría tener más de las que tengo.		
175	Hay gente que se supone que son mis amigos, pero a quienes les gustaría hacerme daño.		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

IX. ANEXO IV: MATRIZ DE DATOS

		ESQUIZOIDE	ANTISOCIAL	BIPOLAR	BIPOLAR	EVITATIVO	EVITATIVO	T.ESTRES POSTRAUMÁTICO	AUTODESTRUCTIVO	DESORDEN DELUSIONAL	DESORDEN DELUSIONAL	DEPRESIÓN MAYOR	DEPRESIÓN MAYOR	T. ANSIEDAD	T. ANSIEDAD	T. ANSIEDAD	DEPENDENCIA ALCOH	DEPENDENCIA SUSTANCI	PARANOIDE	T. SOMATOMORFO	NARCISTA	AGRESIVO-SÁDICO	T.DISTÍMICO	NEGATIVISTA	DEPENDIENTE	LÍMITE	ESQUIZOTÍPICO
TRAUMATOLOGÍ	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TRAUMATOLOGÍ	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRAUMATOLOGÍ	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRAUMATOLOGÍ	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
TRAUMATOLOGÍ	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
CARDIOLOGÍA	20	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARDIOLOGÍA	21	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARDIOLOGÍA	22	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICINA INTERI	23	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICINA INTERI	24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICINA INTERI	25	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICINA INTERI	26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICINA INTERI	27	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICINA INTERI	28	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
MEDICINA INTERI	29	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
MEDICINA INTERI	30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		ESQUIZOIDE	ANTISOCIAL	BIPOLAR	BIPOLAR	EVITATIVO	EVITATIVO	T.ESTRES POSTRAUMÁTICO	AUTODESTRUCTIVO	DESORDEN DELUSIONAL	DESORDEN DELUSIONAL	DEPRESIÓN MAYOR	DEPRESIÓN MAYOR	T. ANSIEDAD	T. ANSIEDAD	T. ANSIEDAD	DEPENDENCIA ALCOH	DEPENDENCIA SUSTANCI	PARANOIDE	T. SOMATOMORFO	NARCISTA	AGRESIVO-SÁDICO	T.DISTÍMICO	NEGATIVISTA	DEPENDIENTE	LÍMITE	ESQUIZOTÍPICO
MEDICINA INTERN	31	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICINA INTERN	32	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
MEDICINA INTERN	33	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICINA INTERN	34	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DERMATOLOGÍA	35	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DERMATOLOGÍA	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
DERMATOLOGÍA	37	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
DERMATOLOGÍA	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
NEUMOLOGÍA	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
NEUMOLOGÍA	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
PATOLOGÍA	41	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
PATOLOGÍA	42	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
GASTROENTEROLO	43	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GASTROENTEROLO	44	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GASTROENTEROLO	45	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GASTROENTEROLO	46	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEMATOLOGÍA	47	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEMATOLOGÍA	48	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
HEMATOLOGÍA	49	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ANESTESIOLOGÍ	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ANESTESIOLOGÍ	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ANESTESIOLOGÍ	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	54	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	55	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0

		ESQUIZOIDE	ANTISOCIAL	BIPOLAR	BIPOLAR	EVITATIVO	EVITATIVO	T.ESTRES POSTRAUMÁTICO	AUTODESTRUCTIVO	DESORDEN DELUSIONAL	DESORDEN DELUSIONAL	DEPRESIÓN MAYOR	DEPRESIÓN MAYOR	T. ANSIEDAD	T. ANSIEDAD	T. ANSIEDAD	DEPENDENCIA ALCOH	DEPENDENCIA SUSTANCI	PARANOIDE	T. SOMATOMORFO	NARCISTA	AGRESIVO-SÁDICO	T.DISTÍMICO	NEGATIVISTA	DEPENDIENTE	LÍMITE	ESQUIZOTÍPICO
GINECOLOGÍA	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	60	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	61	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	63	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	64	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
PEDIATRÍA	65	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
PEDIATRÍA	66	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PEDIATRÍA	67	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
PEDIATRÍA	68	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PEDIATRÍA	69	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
PSIQUIATRÍA	70	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
PSIQUIATRÍA	71	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
PSIQUIATRÍA	72	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
PSIQUIATRÍA	73	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
PSIQUIATRÍA	74	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
EMG Y DESASTRE	75	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
EMG Y DESASTRE	76	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
NEUROLOGÍA	77	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
NEUROLOGÍA	78	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
NEUROLOGÍA	79	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
NEUROLOGÍA	80	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0