



Investigación en  
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



## ARTÍCULO ORIGINAL

# Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes<sup>☆</sup>



Jorge Humberto Ruiz Zavala<sup>a,\*</sup>, Matilde Loreto Enríquez Sandoval<sup>b</sup>, Enrique Alfonso Gómez Sánchez<sup>c</sup> y Saúl Renán León Hernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Investigación en Ciencias Médicas, Instituto Nacional de Rehabilitación, Ciudad de México, México*

<sup>b</sup> *Dirección de Educación en Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación, Ciudad de México, México*

<sup>c</sup> *Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, México*

<sup>d</sup> *Unidad de Apoyo a la Investigación, Instituto Nacional de Rehabilitación, Ciudad de México, México*

Recibido el 7 de enero de 2016; aceptado el 30 de marzo de 2016

Disponible en Internet el 4 de mayo de 2016

### PALABRAS CLAVE

Personalidad;  
Especialidad;  
Género

### 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 cursan en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. El cuestionario explora 16 rasgos primarios con los cuales se integran 5 dimensiones generales 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

<sup>☆</sup> Presentación de avances de la investigación en el VI Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación, noviembre 2015.

\* Autor para correspondencia. Instituto Nacional de Rehabilitación Calzada México Xochimilco 289, Delegación Tlalpan, Arenal de Guadalupe, 14389 Ciudad de México, México.

Correo electrónico: [humberto.ruiz36@yahoo.com.mx](mailto:humberto.ruiz36@yahoo.com.mx) (J.H. Ruiz Zavala).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

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  $6.20 \pm 1.3$  vs.  $5.17 \pm 1.5$  ( $p = 0.018$ ) y atrevimiento  $6.45 \pm 1.4$  vs.  $4.70 \pm 1.4$  ( $p = 0.0001$ ).

**Conclusiones:** Existen diferencias sobresalientes entre los rasgos y dimensiones de la personalidad.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Personality;  
Specialty;  
Gender

## Relationship between personality traits and personality types and medical specialty chosen by a group of resident physicians

### Abstract

**Introduction:** The study of personality trait and type of physicians began in the United States in 1960 under the hypothesis that personality prompts the type of specialty chosen to be pursued. Chile and Spain are the countries where this relationship has been studied most. In Mexico there are few studies that have served to further understand the ways in which physicians confront problems they face during their training. This is the first study done with physicians that are part of the different medical specialties imparted in the Luis Guillermo Ibarra Ibarra National Institute for Rehabilitation under the hypothesis that there is a relationship between the type of personality and the medical specialty chosen.

**Objective:** To determine if the National Institute for Rehabilitation resident physician's personality type differs significantly from other specialties.

**Method:** A cross-sectional study was performed in which the 16PF-5 factorial personality questionnaire was completed by 50 resident physicians belonging to five of the seven specialties available in the Luis Guillermo Ibarra Ibarra National Institute for Rehabilitation. The questionnaire examines 16 primary personality traits that include 5 general personality dimensions. The data obtained was analysed using the SPSS 17 statistics program. For the comparison between two proportions, the chi squared test was used, and the distribution form of the factorial personality questionnaire scores was corroborated with the Kolmogorov-Smirnov test. The mean comparison by sex was performed using the Student t test for independent samples or with the Mann Whitney U test. The mean comparison for specialties was made using analysis of variance or with Kruskal-Wallis. The multivariate analysis was performed using a discriminant analysis model and the 2 factor analysis of variance.

**Results:** Of the 16 traits, reasoning, tension, and self-sufficiency stand out. The lowest were: affability and vigilance. Of the 5 dimensions, independence and anxiety stand out, while the lowest were extroversion and hardness. By gender, they were differentiated M vs. F: stability  $6.20 \pm 1.3$  vs.  $5.17 \pm 1.5$  ( $p = .018$ ) and ( $0.655$ ,  $p = .0001$ ).

**Conclusions:** There are outstanding differences among the personality traits and personality dimensions.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Personalidad es la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos<sup>1</sup>.

Otros autores (Whittaker 1977) definen a la personalidad como la organización única de características que determinan la norma típica o recurrente de conducta de un individuo<sup>2</sup>. Freud suponía que la mente está dividida de dos partes: consciente e inconsciente en la primera se

encuentran las ideas que pueden ser expresadas verbalmente con libertad y cuando los pensamientos o sentimientos nos hacen estar incómodos o ansiosos se hacen inconscientes, así mismo este decía que la personalidad consta de tres partes el id, ego y superego *ibid*.

Jung divide la psique en tres partes. La primera es el Yo, el cual se identifica con la mente consciente. Relacionado cercanamente se encuentra el inconsciente personal, que incluye cualquier cosa que no esté presente en la consciencia, pero que no está exenta de estarlo. El

inconsciente personal sería como lo que las personas entienden por inconsciente en tanto incluye ambas memorias, las que podemos atraer rápidamente a nuestra consciencia y aquellos recuerdos que han sido reprimidos por cualquier razón<sup>3</sup>.

El estudio de los tipos de personalidad de los médicos se inició en los EE. UU. en 1960 bajo la hipótesis de que esta induce la elección de la especialidad 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 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 tipos de personalidad con la especialidad elegida.

El 16PF aporta una descripción completa de la personalidad proporcionando datos concretos y una valoración en conjunto de la misma, consta de 16 escalas descritas como factores de primer y segundo orden.

La interpretación del perfil se lleva a cabo a través de una escala de 10 unidades llamada estén, en donde la media es de 5.5 y las puntuaciones promedio se sitúan en los estenes 5 y 6. Los estenes 4 y 7 se consideran desviaciones ligeras de la media, 8 y 9 desviaciones significativas y los extremos 1 y 10 son valores fuertemente desviados de la media. Las tendencias de un perfil son representadas con la correspondiente letra mayúscula que identifica a cada factor, seguida de un signo:

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

(-) Si la puntuación está por debajo de la media (estenes 1 a 5)<sup>4</sup>.

Los factores de primer orden son: factor A, afabilidad, factor B, razonamiento, factor C, estabilidad, factor E, dominancia, factor F, animación, factor G, atención-normas, factor H, atrevimiento, factor I, sensibilidad emocional, factor L, vigilancia, factor M, abstracción, factor N, privacidad, factor O, aprensión, factor Q<sub>1</sub>, apertura al cambio, factor Q<sub>2</sub>, autosuficiencia, factor Q<sub>3</sub>, perfeccionismo, factor Q<sub>4</sub>, tensión, las dimensiones globales son Ext, extraversión, Ans, ansiedad, Dur, dureza, Ind, independencia, Auc, autocontrol<sup>5</sup>.

Zuroza-Estrada et al. encontraron, al aplicar el 16 PF (n de 61) que tanto los residentes varones como las mujeres muestran diferencias a la baja en los factores de personalidad M y Q<sub>1</sub>, mientras que puntúan alto en el factor N, dichos factores los describen como personas prácticas, perfeccionistas, realistas, relajados, conservadoras, astutas y eficientes. También hay diferencia por sexo en los factores O y L. En los hombres sobresale una puntuación a la baja en el factor O, indicativo de autoconfianza, en contraste en las mujeres se identificó el predominio a la baja del factor L (flexibilidad al cambio) tolerantes y amigables<sup>6</sup>.

En otro estudio hecho por Flores et al. a tres grupos de médicos residentes a los cuales les aplicó el inventario de Douglas N. Jackson encontró que existen diferencias en la personalidad de los grupos de médicos en estudio y concluyen que los resultados que obtuvieron son originados por el tipo de actividad desempeñada<sup>7</sup>.

Shawn Zardous et al. evaluaron los tipos de personalidad a 137 candidatos al programa de residencia en otorrinolaringología comparando con población general, aplicándoles el indicador de tipo Myers-Briggs el cual se utiliza para evaluar los tipos de personalidad.

Las cuatro dimensiones que el indicador de tipo Myers-Briggs analiza son extroversión-introversión, sensación-intuición, pensar-sentir y juzgar-percepción.

Los resultados obtenidos en este estudio son que el pensamiento y el juicio son más comunes en comparación al sentir y a la percepción<sup>8</sup>.

El momento histórico que estamos viviendo exige que la cosmovisión del trabajador de la salud abarque no solo la teoría que le sirve para explicar correctamente la etiología, la patogenia, el cuadro clínico y el tratamiento de las distintas reacciones, estados, procesos y enfermedades, sino que también se amplíe el programa de las transformaciones que él pueda realizar en sí mismo y en su entorno, esto implica que el «nuevo profesional de la salud» debe enfrentar la realidad no únicamente sobre una fría base racional que se apoye exclusivamente en el conocimiento de las leyes del desarrollo de la naturaleza y de la sociedad, sino también en los aspectos psíquicos tanto suyos como del paciente<sup>9</sup>.

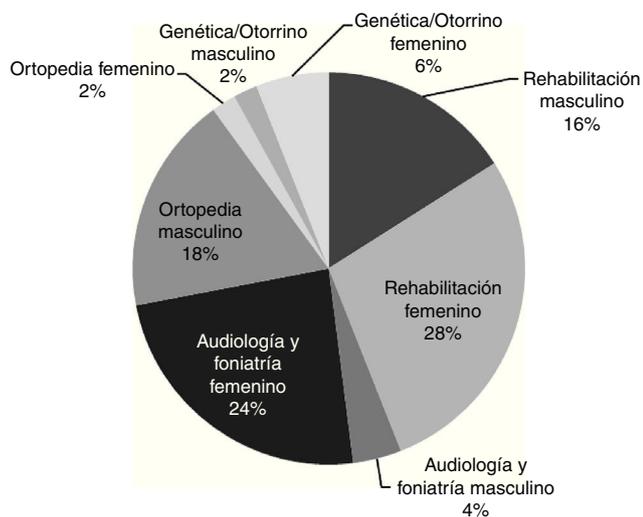
Por lo que es de vital importancia el estudio de la personalidad del médico residente, con el fin de que la institución formadora colabore con dicho profesional en su desarrollo integral como médico especialista.

## Método

Con la firma de consentimiento informado se realizó un estudio transversal aplicando el cuestionario factorial de la personalidad 16PF-5 (validado en EU y para su aplicación en el país) a 50 médicos residentes (30 mujeres y 20 hombres) de 25-32 años de edad de cinco de las siete especialidades que se cursan en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra: 44% Medicina de Rehabilitación, 28% Audiología, Foniatría y Patología del Lenguaje, 20% Ortopedia, 4% Genética y 4% Otorrinolaringología. El cuestionario explora 16 rasgos primarios con los cuales se integran 5 dimensiones generales de personalidad; extroversión, ansiedad, dureza, independencia y autocontrol. El baremo internacional corresponde a una media de 5.5 con una desviación estándar de 2.0. 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. En todos los casos se estableció como error alfa tolerable 0.05.

Consideraciones éticas:

- Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes o participantes en el estudio. Además, el estudio fue



**Figura 1** Distribución por sexo de los médicos residentes según especialidad.

aprobado por el Comité de Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación otorgando un registro definitivo núm. 27/14.

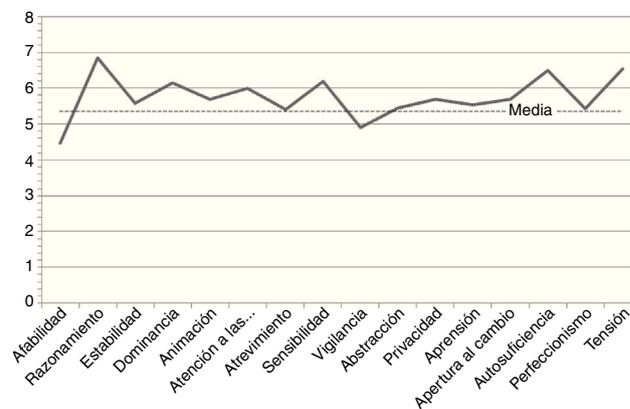
– Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes o participantes, y que en su caso, todos fueron informados del propósito de la investigación.

### Resultados

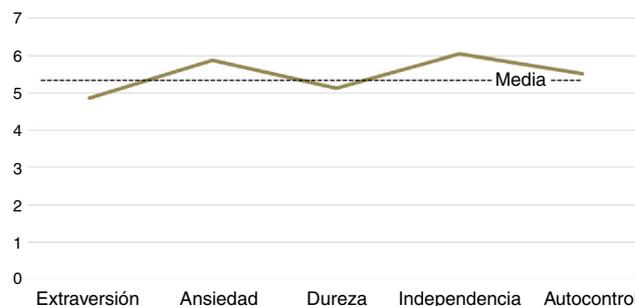
Se analizaron los resultados de 50 médicos residentes de los cuales 30 (60%) correspondieron al sexo femenino y 20 (40%) al masculino. La edad estuvo comprendida en el intervalo de 25 a 32 con una media de  $28.6 \pm 1.7$  años. Los hombres tuvieron un promedio de edad casi un año mayor al de las mujeres:  $29.1 \pm 1.8$  en los primeros contra  $28.2 \pm 1.6$  para las segundas ( $p = 0.08$ ).

De acuerdo a la especialidad: 44% fueron de Medicina de Rehabilitación, 20% de Ortopedia, 28% de Audiología y Foniatría y 8% se integraron por Genética (4%) y Otorrinolaringología (4%). Se observó una distribución por sexo significativamente diferente entre las especialidades, como se aprecia (fig. 1) en Ortopedia predomina el sexo masculino y, al contrario, en Audiología y Foniatría predomina el femenino mientras que en Rehabilitación las proporciones masculino/femenino son similares ( $p = 0.002$ ).

Considerando el conjunto de la muestra ( $n = 50$ ) en los rasgos de las escalas primarias del cuestionario factorial de



**Figura 2** Rasgos de personalidad de las escalas primarias de médicos residentes.



**Figura 3** Rasgos de personalidad de las dimensiones globales de médicos residentes.

la personalidad 16 PF-5, los puntajes más bajos correspondieron a afabilidad y vigilancia, mientras que los más altos fueron razonamiento, autosuficiencia y tensión (fig. 2).

En las dimensiones globales del mismo cuestionario, extraversión y dureza puntuaron más bajos y en contraste sobresalieron con puntuaciones promedios más altas en independencia y ansiedad (fig. 3).

De acuerdo al sexo, los hombres tuvieron una media significativamente más alta que las mujeres en estabilidad ( $p = 0.01$ ) y en atravimiento ( $p = 0.0001$ ), con una tendencia a una media mayor en la escala de atención a normas ( $p = 0.06$ ). Nótese que, aunque las diferencias no fueron significativas, las mujeres tendieron a un mayor puntaje en tensión y menor en independencia de las dimensiones globales (tabla 1).

A través del análisis discriminante, las variables predictivas para distinguir la personalidad del sexo masculino de

**Tabla 1** Comparación de medias según sexo de los médicos residentes en las escalas primarias y dimensiones globales del cuestionario factorial de la personalidad 16 PF-5

Variable	Sexo		P
	Masculino (n = 20)	Femenino (n = 30)	
Estabilidad	$6.20 \pm 1.3$	$5.17 \pm 1.5$	0.018
Atravimiento	$6.45 \pm 1.4$	$4.70 \pm 1.4$	0.0001
Atención a normas	$6.55 \pm 1.7$	$5.63 \pm 1.6$	0.06
Tensión	$5.95 \pm 2.4$	$6.93 \pm 1.8$	0.11
Independencia	$6.65 \pm 2.3$	$5.67 \pm 2.2$	0.14

**Tabla 2** Pronóstico de grupo (masculino o femenino) por análisis discriminante a partir de la combinación de atrevimiento, estabilidad, atención a normas, edad e independencia

Resultados de la clasificación			
Sexo	Grupo de pertenencia pronosticado		Total
	Masculino	Femenino	
<b>Original</b>			
<i>Recuento</i>			
Masculino	14	6	20
Femenino	14	26	30
<i>%</i>			
Masculino	70	30	100.0
Femenino	13.3	86.7	100.0

Clasificados correctamente el 80.0% de los casos agrupados originales.

la femenina fueron en orden de importancia: atrevimiento, estabilidad, atención a normas, edad e independencia. El coeficiente de correlación canónica fue de 0.665 ( $p=0.0001$ ) y, combinadas a través de los centroides, las cinco variables pronosticaron correctamente al 80% de los casos agrupados originales (tabla 2). Contrástese con la tabla 1 y adviértase claramente que el perfil masculino se caracteriza por elevadas puntuaciones en atrevimiento, estabilidad e independencia mientras que, por el contrario, las mujeres se caracterizan por muy bajo atrevimiento, baja estabilidad y baja independencia con puntuaciones más altas en tensión.

Por especialidad se encontraron diferencias significativas en aprensión, apertura al cambio y sobre todo en perfeccionismo. Es notable que los residentes de Ortopedia puntuaron muy alto en aprensión contra una puntuación muy baja en los de genética/ORL ( $p=0.04$ ); por el contrario, los de genética/ORL puntuaron muy alto en apertura al cambio y los de Ortopedia puntuaron más bajo ( $p=0.03$ ). Así mismo los de Ortopedia tuvieron una media muy alta en perfeccionismo contra una muy baja de los de genética/ORL ( $p=0.005$ ).

Por análisis discriminante las variables de la personalidad con mayor peso para pronosticar a qué especialidad pertenecería un residente fueron en orden de importancia: perfeccionismo, autocontrol, aprensión y atrevimiento. El coeficiente de correlación canónica fue de 0.700 ( $p=0.001$ ) para la primera función discriminante y clasificó correctamente al 67.4% de los casos originales y clasificó correctamente a los 72.7% de los residentes de rehabilitación son pronosticados correctamente como integrantes de dicha especialidad con la característica principal que puntúan alto en apertura al cambio; así mismo, 60% de los de ortopedia serían clasificados correctamente con la característica principal de que puntúan alto en perfeccionismo y serían correctamente clasificados hasta el 64.3% de los residentes de audiología y foniatría con la característica principal de puntuar muy bajo en atrevimiento.

Finalmente, dos variables (vigilancia y extraversión) tuvieron resultados significativamente diferentes por la interacción de sexo por especialidad, mientras que afabilidad quedó muy cerca de la significación estadística. Los hombres

y las mujeres de rehabilitación prácticamente puntuaron casi iguales en afabilidad ( $p=0.33$ ) y que en ortopedia los hombres están en la media pero las mujeres puntúan más bajo ( $p=0.16$ ); en cambio, los hombres de audiología y foniatría tuvieron una media muy alta en afabilidad y las mujeres apenas rebasan la media ( $p=0.04$ ) lo cual es la inversa en los de genética y ORL en donde las mujeres son muy afables y los hombres lo son poco ( $p=0.10$ ). La interacción sexo-especialidad arrojó  $p=0.07$ .

Respecto a vigilancia nótese la altísima puntuación de las mujeres de Ortopedia que se diferencian significativamente a los hombres de su misma especialidad ( $p=0.014$ ) y todas las mujeres de las otras especialidades. En cambio, en ninguna de las otras especialidades se observa diferencia significativa en vigilancia entre hombres y mujeres, para rehabilitación ( $p=0.10$ ), para audiología y foniatría ( $p=0.71$ ) y para genética/ORL ( $p=0.27$ ). La interacción sexo-especialidad arrojó  $p=0.03$ .

Por último, en extraversión las puntuaciones promedio de hombres y mujeres son muy cercanas entre sí en rehabilitación ( $p=0.49$ ), en Ortopedia las mujeres puntúan más bajo que los hombres ( $p=0.11$ ), en genética/ORL es al revés ya que los hombres puntúan más bajos ( $p=0.10$ ) y en audiología y foniatría los hombres puntúan muy alto comparados con las mujeres de su propia especialidad ( $p=0.005$ ). La interacción sexo-especialidad arrojó  $p=0.019$ .

## Discusión

El instrumento de medición 16 PF-5 permite conocer con profundidad los rasgos de la persona para predecir la conducta en un momento determinado, en esta investigación se puede encontrar información relevante de los médicos residentes de las cinco especialidades destacando diferencias en cuanto al género.

Los resultados sobresalientes (bajos y altos) de los perfiles generales de los cincuenta residentes a los que se les aplicó el instrumento lo conforman los siguientes factores:

(A-) Tienen la tendencia a ser más reservados, escépticos altamente críticos y rudos (O-) tienen una visión positiva de su persona y seguras de sí misma (B+) se les percibe como inteligentes y pueden captar, analizar y comprender fácilmente las ideas y conceptos que se les presente (Q2+) son autosuficientes, prefieren estar solos la mayor parte del tiempo y hacen sus cosas sin pedir ayuda (Q4+) experimentan niveles altos de tensión nerviosa, son impacientes y se distinguen por su incapacidad para mantenerse inactivos.

En cuanto a las dimensiones globales (Ext-) su tendencia es a ser tímidos, inhibidos y autosuficientes (Dur-) son personas desanimadas y propensas a preocuparse (Ind+) personas asertivas, autosuficientes, desconfiadas y desinhibidas.

Con respecto a la relación predominante entre el género masculino y femenino, con una  $n$  de 20 y 30 respectivamente, y los rasgos de personalidad se pudo detectar al hacer la comparación de medias tanto en las escalas primarias como las globales lo siguiente: los médicos residentes del sexo masculino son más maduros y poseen una fortaleza alta del ego (C+), así mismo tienen la capacidad de funcionar bajo altos niveles de estrés y les agrada correr riesgos (H+). Los residentes del sexo femenino tendieron a un mayor

puntaje en tensión (Q4+) y menor en independencia en relación con las dimensiones globales.

Comparando las medias entre las especialidades, tanto las primarias como las globales obtenidas en el 16 PF-5, las diferencias más sobresalientes y con un puntaje muy alto lo encontramos en perfeccionismo en ortopedia en comparación a los de genética.

En la revisión bibliográfica llevada a cabo algunos autores mencionan que encontraron diferencias en cuanto a la personalidad de los estudiantes y así podemos referir que Monleón-Moscardó et al.<sup>4</sup> citan que encontraron en las estudiantes del sexo femenino ser más afectuosas (A+), consientes (G+) emprendedoras (H+), astutas (N+) y controladas (Q3). Los de sexo masculino fueron duros (I+), suspicaces (L+), prácticos (M+) rebeldes (Q1+) y autosuficientes (Q2+).

Los resultados obtenidos en el estudio en referencia a la escala L (-) son similares, a excepción de las residentes de Ortopedia, a los reportados por los autores Zuroza-Estrada<sup>6</sup> et al. quienes dan a conocer que en las mujeres se identificó el predominio a la baja del factor L (flexibilidad al cambio).

Valoramos que este trabajo de investigación es valioso para el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra ya que es el primero que se hace y, así mismo, sería una aportación para otras instituciones que deseen hacer un trabajo similar en este campo.

## Conclusiones

Se observaron diferencias claras en algunos rasgos y dimensiones de la personalidad por especialidades; los ortopedistas rasgos de perfeccionismo y aprensión, mientras que Genética, Otorrinolaringología, Audiología y Foniatría y Rehabilitación sobresalen por apertura al cambio; sin embargo, las diferencias también dependen del género pues las mujeres obtienen altos puntajes en tensión con baja estabilidad e independencia, al contrario de los hombres.

Tomando en cuenta los resultados de la muestra completa en cuanto a los rasgos de personalidad de las escalas primarias, consideramos que existen algunos factores de personalidad como la afabilidad (A-) y la tensión (Q4+) que son áreas de oportunidad que podrían ser trabajadas en futuras investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas.

Este tipo de estudio es de importancia, ya que nos aporta información de los rasgos de personalidad de los médicos residentes de las diferentes especialidades, lo anterior nos serviría para poder hacer un perfil de ellos y poder ser contemplado en la selección de futuros médicos residentes que deseen ingresar en el Instituto.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Financiación

Ninguna.

## Autoría/colaboradores

JHRZ coordinó el proyecto de investigación, aplicó y capturó los datos obtenidos del instrumento, redacción del documento y discusión.

MLES participó en la redacción y coordinación en la aplicación del instrumento.

EAGS participó en la redacción del documento.

SRLH llevó a cabo el análisis estadístico.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Centro de Información Documental del Instituto Nacional de Rehabilitación.

## Referencias

1. Allport Gordon w. *La personalidad*. España: Herder; 1977.
2. Whittaker J. *Psicología*. México: Interamericana; 1977.
3. Cueli J, Reidl L. *Teorías de la personalidad*. México: Trillas; 1979.
4. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad; 2014.[acceso 8 Mar 2016] Disponible en: [http://www.e-continua.com/documentos/16FP\\_instructivo\\_nfs.pdf](http://www.e-continua.com/documentos/16FP_instructivo_nfs.pdf). (acceso 8 de marzo de 2016).
5. Monteón Morcardo PJ, Rojo Moreno J, Monleón Moscardo A, García Merita ML, Alonso-Fonfría A, Valdemoro García C. Influencia del sexo en las preferencias vocacionales y rasgos de personalidad en los estudiantes de medicina. *Actas Esp Psiquiatr (Madrid)*. 2003;31:24–30.
6. Zuroza-Estrada A, Oviedo-Rodríguez IJ, Ortega-Gómez R, González-Pérez O. Relación entre rasgos de personalidad y el nivel de estrés en los médicos residentes. *Rev Invest clín*. 2009;61:110–8.
7. Flores-Maldonado V, Zúñiga-Oseguera V, Gutiérrez-Samperio C, Frati-Munari AC, Ledezma- Ramírez M, Pérez Tamayo L, Flores Maldonado V, Zúñiga-Oseguera V. Estudio de la personalidad de tres grupos de médicos residentes (Anestesiología, cirugía general y medicina interna), a través del inventario de Douglas N. Jackson. *Rev Mex Anes*. 1985;8:99–103.
8. Zardouz S, German MA, Wu EC, Djalilian HR. Personality types of otolaryngology resident applicants as described by the myers-briggs type indicator. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011;144:714–8.
9. Fuerbringer Bermeo M. Hacia el perfil psicológico del trabajador de la salud. *Salud mental*. 1987;9:18–22.