

## Rasgos de personalidad de los residentes de Cardiología y áreas afines

Blanca P Ríos-Martínez,<sup>1</sup> José Fernando Guadalajara-Boo,<sup>2</sup> Alejandra Fueyo-Minutti,<sup>3</sup> Gabriela A Rangel-Rodríguez,<sup>5</sup> Gloria Huitrón-Cervantes,<sup>4</sup> Luis G Pedraza-Moctezuma<sup>6</sup>

### RESUMEN

**Antecedentes:** la elección profesional y su relación con la personalidad han sido tema de diversas investigaciones; el enfoque de estos estudios en la elección de una especialidad médica se ha hecho evidente al observar que ciertos grupos de especialistas muestran características de personalidad y estilos similares, lo que ha llevado a pensar que la personalidad podría influir en la elección profesional.

**Objetivo:** realizar una valoración psicológica previa al ingreso de los aspirantes a especialidades y subespecialidades de Cardiología con la finalidad de conocer si existen diferencias significativas de personalidad entre ellos.

**Material y método:** estudio observacional comparativo en el que se valoraron 1,276 residentes extranjeros y nacionales aspirantes a especialidades y subespecialidades de Cardiología. Se aplicó el Inventory Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-versión 1) que da información de rasgos de personalidad y trastornos psicológicos.

**Resultados:** se encontraron algunas diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) entre los grupos estudiados y ciertos rasgos de personalidad, sobre todo en las comparaciones por sexo, nacionalidad, especialidades y subespecialidades.

**Conclusiones:** la elección de una especialidad médica depende de diversos factores, entre ellos la personalidad. Existen algunas diferencias importantes entre los aspirantes a una especialidad y subespecialidad de Cardiología. Reconocer este tipo de rasgos permitirá contribuir al estudio de los perfiles psicológicos que se necesitan para tener una práctica médica satisfactoria y así poder proporcionar a los pacientes mejor calidad en la atención.

**Palabras clave:** personalidad, Inventory Multifásico de la Personalidad de Minnesota, MMPI, médicos residentes, Cardiología, especialidad, subespecialidad.

<sup>1</sup> Psicóloga y psicoterapeuta.

<sup>2</sup> Director de enseñanza.

<sup>3</sup> Psicóloga egresada de la Universidad Anáhuac.

<sup>4</sup> Psicóloga y terapeuta familiar del Centro de Enlace Familiar. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

<sup>5</sup> Psicóloga del Centro de Apoyo Tecnológico para la Comunicación y el Aprendizaje, CATIC.

<sup>6</sup> Director del Instituto de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud.

Correspondencia: Maestra en psicología Blanca Patricia Ríos Martínez

### ABSTRACT

**Background:** Professional choice and its relation to personality have been topic of several investigations. The focus of these studies in the choice of medical specialty allows observing that certain groups of specialists show similar personality traits and styles that suggest personality could have an impact on the career choice.

**Objective:** To conduct a psychological assessment prior to admission of candidates for specialties and subspecialties of Cardiology in order to know whether there are significant differences in personality between these groups.

**Material and method:** An observational comparative study was done with 1,276 national and foreign residents aspiring to cardiologic specialties and subspecialties. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-version 1), which gives information about personality traits and psychological disorders, was applied.

**Results:** Some significant differences ( $p < 0.05$ ) were found among studied groups and some personality traits, especially while comparing by sex, nationality, specialties and subspecialties.

**Conclusions:** Choice of medical specialty depends on different factors, including personality. There are some important differences between candidates for specialty and subspecialty in Cardiology. Recognizing these traits will contribute to the study of psychological profiles needed for having a successful medical practice that provide patients a better attention.

**Key words:** personality, Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI, medical residents, Cardiology, specialty, subspecialty.

Hospital Ángeles del Pedregal, consultorio 251  
Camino a Santa Teresa 1055  
10700, México, DF  
blanca\_rios@hotmail.com

Recibido: 22 de julio 2013

Aceptado: septiembre 2013

Este artículo debe citarse como: Ríos-Martínez BP, Guadalajara-Boo JF, Fueyo-Minutti A, Rangel-Rodríguez GA y col. Rasgos de personalidad de los residentes de Cardiología y áreas afines. Med Int Méx 2013;29:571-580.

**L**a elección profesional y su relación con la personalidad han sido tema de diversas investigaciones.<sup>1,2</sup> El enfoque de estos estudios en la elección de especialidad médica es evidente al observar que ciertos grupos de especialistas muestran características de personalidad y estilo similares, lo que ha llevado a pensar que la personalidad<sup>a</sup> podría incidir en la elección profesional.<sup>3-6</sup>

Un estudio realizado por el *Woods Development Institute*<sup>7</sup> encontró que la personalidad de los médicos está directamente relacionada con la calidad de su práctica, en función del número de reclamos realizados contra ellos. De los 250 cirujanos que participaron en el estudio, los que tenían mayor número de demandas mostraban menor capacidad de liderazgo, menor atención al detalle y conformidad ante los estándares, en comparación con los que tuvieron una cifra más baja de reclamos. Asimismo, tendían a ser ególatras y a negar que tuvieran problemas con el manejo del enojo y la impaciencia.

Borges y Gibson<sup>8</sup> determinaron que existen rasgos de personalidad básicos que diferencian a los médicos orientados a la persona de los orientados a la técnica; a partir de esta diferencia, se sugiere examinar a los aspirantes de especialidad para que, de acuerdo con sus características personales, sean encauzados hacia la más adecuada. Para Haidet,<sup>9</sup> el profesionalismo médico puede analizarse mediante actitudes como la compasión, el altruismo, la confiabilidad y la responsabilidad; plantea que los residentes de medicina en formación que se comportan profesionalmente lo hacen debido a que estas características son una parte inherente de su personalidad, independientemente de la institución donde se desarrollen.

Weir<sup>10</sup> realizó un estudio mediante el indicador de tipo Myers-Briggs, con la que valoró el perfil psicológico de los aspirantes a la carrera de Medicina y encontró que los sujetos con puntuaciones altas en introversión, intuición, sentimiento y percepción tenían cuatro veces más probabilidades de acceder a la facultad que los sujetos con un perfil alto de extroversión, sensación, racionalidad y juicio, lo que se vincula con profesiones administrativas, contables y de relaciones públicas (ventas).

También han sido centro de atención de múltiples investigaciones el estrés y la frustración de los médicos.

Los residentes experimentan tensión y depresión durante su formación; se encuentran preocupados ante la idea de perder su individualidad y autonomía, así como de volverse ignorantes del dominio médico. Los estresores extracurriculares, como los problemas familiares y sociales, influyen en el rendimiento académico y la actitud del residente, por lo que deben considerarse en la valoración psicológica.<sup>11</sup>

Howes<sup>12</sup> realizó una investigación para determinar el grado de ansiedad de los residentes médicos. Los resultados indicaron que 70% de ellos manifiestan ansiedad leve o moderada, que es interpretada por el autor como un tipo de hipochondriasis o temor de adquirir alguna enfermedad.

Asimismo, Tyssen<sup>13</sup> aplicó la prueba SCL5 (que mide rasgos de personalidad) a 379 sujetos y encontró puntuaciones altas en las escalas de depresión y ansiedad y que el consumo de alcohol de los internos se relacionaba con su grado de ansiedad.

Satish<sup>14</sup> sugirió que los residentes de primer año sufrían menos afecciones psicológicas que los de tercer y cuarto años. Estas observaciones indican que el adiestramiento médico se vincula con el decremento en la capacidad para relacionarse con otras personas y con el estado emocional de los estudiantes.

En la observación clínica resaltan algunas diferencias en los rasgos de personalidad de los aspirantes a ingresar a una institución médica para su residencia, ya sea en especialidad o subespecialidad. Esto, aunado a los estudios descritos, destaca la importancia de realizar una valoración psicológica previa con la finalidad de conocer si existen diferencias significativas de personalidad entre los médicos de especialidades y subespecialidades. Esta investigación se realizó hace siete años (2000-2006) en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez con el objetivo de conocer los rasgos de personalidad y el grado de psicopatología de los médicos aspirantes a residencia de Cardiología y áreas afines.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional en el que se valoraron 1,276 residentes extranjeros y nacionales aspirantes a las especialidades de Cardiología, Nefrología y Reumatología, y a subespecialidades cardiológicas (anestesia cardiovascular, cardiología geriátrica, intervencionista, pediátrica, medicina nuclear, cardioneumología, cirugía cardiotorácica, ecocardiografía, electrofisiología, hemodinámica, reha-

<sup>a</sup> Entendida como el conjunto de características heredadas y adquiridas a través de las cuales una persona reacciona a las experiencias de la vida.

bilitación cardiaca, trasplantes renal y cardiaco, terapia intensiva y unidad coronaria) que realizaron examen de admisión para ingresar al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Se aplicó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), en su primera versión<sup>b</sup> a todos los aspirantes a ingresar a especialidades y subespecialidades del Instituto a partir del año 2000 y hasta 2006. Se trata de un inventario autoaplicable que mide la psicopatología y que consta de 566 reactivos que deben responderse como cierto o falso. Comprende 10 escalas clínicas y tres escalas de validez [L (mentira), F (validez) y K (corrección)], estas últimas determinan qué tan franca se presenta la persona, es decir, qué tanto tiende a esconder las fallas que percibe de sí misma.<sup>15</sup>

Las escalas clínicas se dividen en hipocondriasis (1), depresión (2), histeria (3), desviación psicopática (problemas con la autoridad) (4), intereses masculino-femenino (5), paranoia (desconfianza y sensibilidad a la crítica) (6), psicasteria (ansiedad) (7), esquizofrenia (8), manía (nivel de energía) (9) e introversión-extroversión (0).<sup>15</sup>

Se toma la puntuación T 50 como media. Las puntuaciones entre 40 y 60 se consideran normales y son interpretadas como rasgos de personalidad; mientras que las puntuaciones mayores a 60 o menores a 30 indican cierto grado de psicopatología.<sup>15-17</sup>

### Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de los aspirantes a las diferentes especialidades y subespecialidades. Posteriormente, se aplicó la prueba *t* de Student para grupos independientes con la finalidad de obtener comparaciones de rasgos de personalidad por sexo (hombre-mujer), nacionalidad (extranjeros- mexicanos), tipo de residencia (especialidad-subespecialidad) y entre los que fueron aceptados y rechazados. De igual forma, se efectuó una prueba *t* de Student para grupos independientes entre los grupos de especialidades, subespecialidades y extranjeros: aceptados y rechazados.

Con el análisis de variancia (ANOVA) se compararon los grupos de especialidad (Cardiología, Nefrología, Reumatología) y subespecialidad (anestesia cardiovascular,

cardiología geriátrica, intervencionista, pediátrica, nuclear, cardioneumología, cirugía cardiotorácica, ecocardiografía, electrofisiología, hemodinámica, rehabilitación cardiaca, trasplantes renal y cardiaco, terapia intensiva y unidad coronaria). A este análisis le siguió la prueba de Tukey para conocer las diferencias entre los grupos en cada escala del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota. El nivel de significación considerado en los análisis fue de 0.05.

### RESULTADOS

La muestra estaba conformada por 1,276 aspirantes (734 a especialidad y 542 a subespecialidad): 908 hombres (71.2%) y 368 mujeres. El 40.3% de los sujetos estaban solteros, 21.2% casados y el resto (0.9%) divorciados, en unión libre o separados; de 37.6% no se tuvo información de su estado civil.

La mayoría eran aspirantes a Cardiología (n=560, 43.9%), seguida de cardiología pediátrica (n=121, 9.5%), ecocardiografía (n=118, 9.2%) y Nefrología (n=107, 8.4%). Cuadro 1

El 60.9% de los sujetos fueron aceptados para realizar su residencia. En el Cuadro 2 se observa el número de aspirantes rechazados y aceptados, nacionales y extranjeros.

**Cuadro 1.** Frecuencia de especialidades y subespecialidades

	Frecuencia (%)
<b>Especialidades</b>	
Cardiología	560 (43.9)
Nefrología	107 (8.4)
Reumatología	67 (5.3)
Total especialidades	734 (57.5)
<b>Subespecialidades</b>	
Anestesia cardiovascular	77 (6)
Cardiología geriátrica	4 (0.3)
Cardiología intervencionista	51 (4)
Cardiología pediátrica	121 (9.5)
Cardiología nuclear	8 (0.6)
Cardioneumología	10 (0.8)
Cirugía cardiovascular	56 (4.4)
Ecocardiografía	118 (9.2)
Electrofisiología	33 (2.6)
Hemodinámica	28 (2.2)
Rehabilitación cardiaca	22 (1.7)
Terapia intensiva cardiológica	14 (1.1)
Total subespecialidades	542 (42.5)
Total	1,276 (100)

<sup>b</sup> Se utilizó la primera versión del MMPI porque el estudio se inició en el año 2000.

**Cuadro 2.** Distribución de los aspirantes aceptados y rechazados por nacionalidad

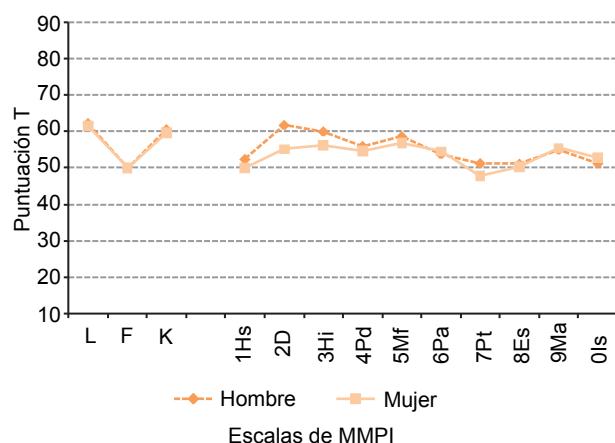
Nacionalidad	Aspirantes		Total
	Aceptados	Rechazados	
Mexicano	646	438	1,084
Extranjero	131	61	192
Total	777	499	1,276

### Comparaciones entre grupos (aplicación de la prueba t de Student)

#### Comparación por sexos

Respecto a las diferencias encontradas en rasgos de personalidad por sexo (Figura 1), ambos coincidieron en las escalas de validez, intentando ofrecer una imagen favorable de sí mismos, con reducida capacidad de autocrítica que les impedía el adecuado reconocimiento de sus problemas y los hacía distorsionarlos, aunque creían poseer la capacidad para enfrentarlos sin ayuda.

En relación con el género masculino, se encontró mayor puntuación en la escala de hipocondriasis (52.4 vs 49.9 en mujeres, valor  $p = 0.000$ ) manifestada como una intensa preocupación por la salud y la tendencia a la somatización (aparición de síntomas físicos como resultado de conflictos psíquicos). Asimismo, tuvieron puntuaciones más altas en la escala de depresión (61.7 vs 55.2 en mujeres, valor  $p =$

**Figura 1.** Perfil global del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de residentes por sexo.

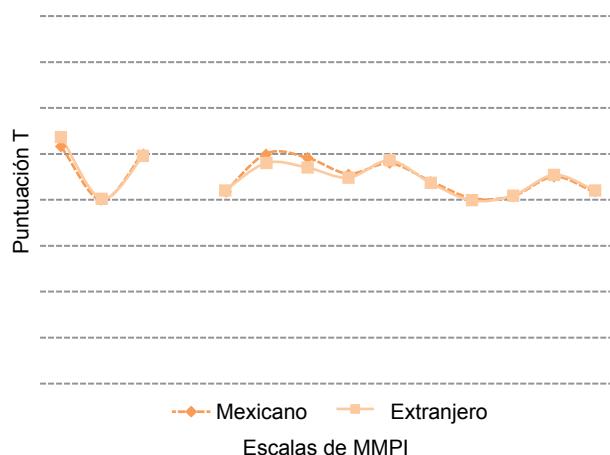
L: mentira; F: validez; K: corrección; Hs: hipocondriasis; D: depresión; Hi: histeria; Pd: desviación psicopática; Mf: masculinidad-feminidad; Pa: paranoíta; Pt: psicastenia; Es: esquizofrenia; Ma: manía; Is: introversión social.

0.000) y expresaron mayor tendencia a preocuparse con más intensidad ante los eventos de la vida, a tener autocrítica más severa y mayor pesimismo que las mujeres. Por último, los hombres alcanzaron una puntuación superior en la escala de psicastenia (51.3 vs 47.9 en mujeres, valor  $p = 0.000$ ), que indicó mayor tendencia al perfeccionismo, orden y responsabilidad, lo que se relacionó con altos niveles de tensión e indecisión.

Por su parte, las mujeres tuvieron una puntuación ligeramente superior en la escala de paranoia expresada como mayor sensibilidad a la crítica y la opinión ajena, así como un grado más alto de desconfianza que los hombres (sin diferencias significativas). También mostraron mayor dificultad para establecer relaciones personales satisfactorias al ser más tímidas y reservadas que los sujetos del sexo masculino (introversión: 51.3 en hombres vs 52.8 en mujeres, valor  $p = 0.000$ ).

#### Comparación por nacionalidad

Al comparar a los aspirantes nacionales con los extranjeros (Figura 2), se encontró que los primeros reflejaron una alta necesidad de impresionar en forma favorable y de ofrecer respuestas socialmente aceptables en relación con el control de sí mismos y de principios morales establecidos, tendiendo al conformismo y al convencionalismo; mientras que en los aspirantes extranjeros se reflejó mayor ansiedad por dar una buena imagen, utilizando mecanismos de negación y reflejando una falta de comprensión de sí, rigidez excesiva y engaño acerca de lo que muestran de sí mismos

**Figura 2.** Perfil global del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de residentes por nacionalidad.

en forma consciente (mentira [L]: 61.6 en mexicanos vs 63.7 en extranjeros, valor  $p = 0.005$ ).

Ambos grupos tuvieron como rasgo más característico el depresivo (60.1 en mexicanos vs 58.0 en extranjeros, valor  $p = 0.047$ ) y mostraron preocupación y pesimismo al enfrentar situaciones desfavorables; en el caso de los residentes mexicanos, este rasgo fue más significativo porque exhibieron reacciones de intensa tristeza y falta de ánimo ante circunstancias específicas. Asimismo, los dos grupos tuvieron un puntaje alto en la escala de histeria (59.2 en mexicanos vs 57.0 en extranjeros, valor  $p = 0.000$ ), que se exteriorizó como una necesidad de ser percibido en forma favorable, así como falta de comprensión de sus relaciones interpersonales y egoísmo; esto fue ligeramente mayor en los residentes nacionales.

En general, e independientemente de la nacionalidad, los residentes se mostraron capaces de establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria (introspección: 51.7 en mexicanos vs 52.1 en extranjeros, sin diferencias significativas).

#### *Comparación entre especialidad y subespecialidad*

En la comparación de los perfiles de personalidad de los aspirantes a especialidad y los aspirantes a subespecialidad no se encontraron diferencias significativas.

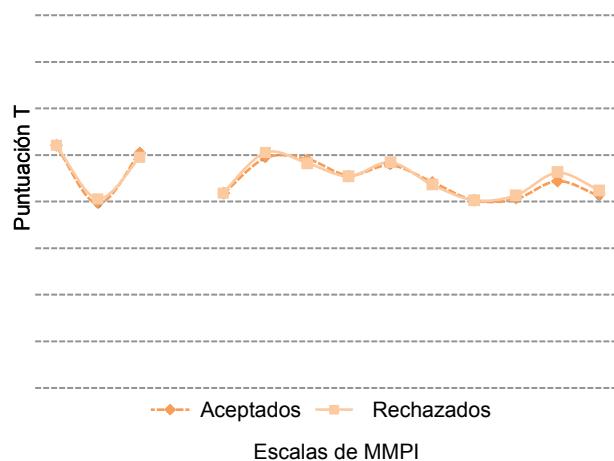
#### *Comparación entre aspirantes aceptados y rechazados*

Entre los grupos de aceptados y rechazados hubo las siguientes diferencias significativas, respectivamente (Figura 3): validez (49.6 vs 50.6, valor  $p = 0.001$ ), corrección (60.6 vs 59.6, valor  $p = 0.007$ ), histeria (59.2 vs 58.3, valor  $p = 0.037$ ), manía (54.4 vs 56.2, valor  $p = 0.000$ ) e introspección social (51.2 vs 52.5, valor  $p = 0.000$ ).

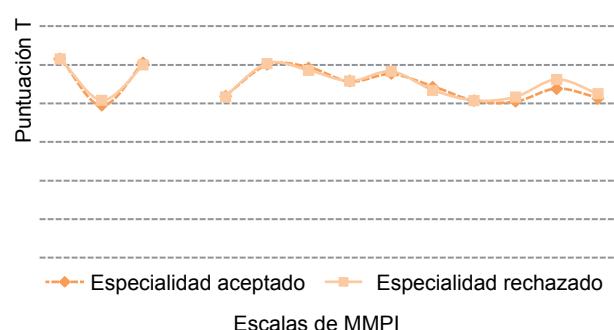
Esto es, los aspirantes rechazados mostraron mayores índices de agitación, irritabilidad y agresión ante la frustración y mayor dificultad para establecer relaciones interpersonales de naturaleza satisfactoria.

#### *Comparación de escalas del MMPI entre aspirantes a especialidad aceptados y rechazados*

Las diferencias significativas encontradas entre los grupos de aceptados y rechazados y algunas escalas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota fueron, respectivamente (Figura 4): validez (49.4 vs 50.8, valor  $p = 0.001$ ), manía (53.8 vs 56.2, valor  $p = 0.000$ ), esquizofrenia (50.4 vs 51.7, valor  $p = 0.026$ ) e introspección social (51.5 vs 52.5, valor  $p = 0.047$ ).



**Figura 3.** Perfil global del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de aspirantes aceptados y rechazados.

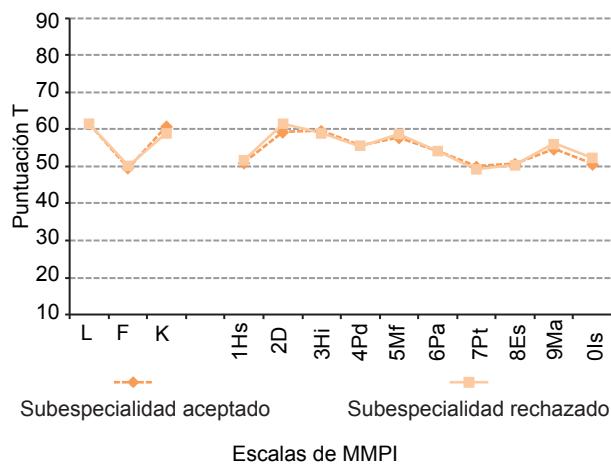


**Figura 4.** Perfil global del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de aspirantes a especialidad aceptados y rechazados.

Los residentes aspirantes a especialidad rechazados difirieron de los aceptados por tener mayor grado de impulsividad e inquietud y porque tendían a ser temporalmente entusiastas y de propósitos efímeros.

#### *Comparación entre aspirantes a subespecialidad aceptados y rechazados*

Los aspirantes, aceptados o rechazados, mostraron un alto interés por reflejar una buena imagen de sí mismos (Figura 5). Los aspirantes aceptados tuvieron mayor tendencia a disminuir sus faltas y a ser más defensivos: corrección (60.8 en aceptados vs 59.0 en rechazados, valor  $p = 0.008$ ). Los aspirantes rechazados revelaron en la evaluación mayores tendencias depresivas en forma de preocupación



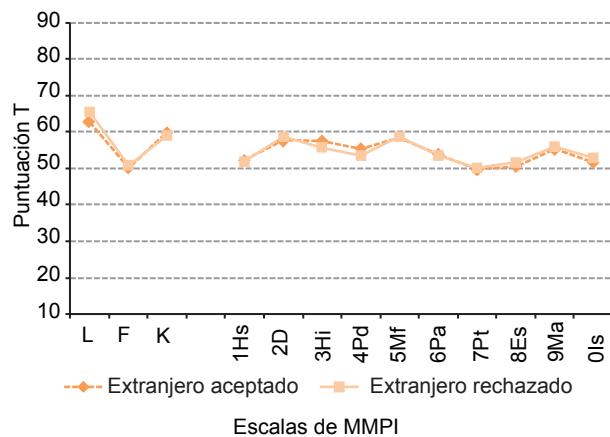
**Figura 5.** Perfil global del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de aspirantes a subespecialidad aceptados y rechazados.

L: mentira; F: validez; K: corrección; Hs: hipochondriasis; D: depresión; Hi: histeria; Pd: desviación psicopática; Mf: masculinidad-feminidad; Pa: paranoia; Pt: psicasteria; Es: esquizofrenia; Ma: manía; Is: controversión social.

excesiva por las cosas y constante pesimismo; así como altos niveles de irritabilidad e impulsividad. De igual manera, los aspirantes rechazados experimentaron más dificultades para establecer relaciones interpersonales adecuadas que los aspirantes aceptados a subespecialidad (introversión: 50.8 en aceptados vs 52.3 en rechazados, valor  $p = 0.010$ ).

#### Comparación entre aspirantes extranjeros aceptados y rechazados

Los extranjeros rechazados hicieron un mayor uso de las defensas de negación y represión, lo que denotó falta de comprensión de sí mismos y de flexibilidad para la adaptación y baja tolerancia a la frustración, ya que intentaron impresionar en forma favorable; a diferencia de los extranjeros aceptados quienes, a pesar de que trataron de dar una imagen favorable, contaban con mecanismos más adaptativos (Figura 6). Asimismo, los extranjeros rechazados mostraron más deseos de aceptación social que los extranjeros aceptados y niveles más altos de agresividad y dificultad para adaptarse a las normas sociales, en consecuencia, tenían más problemas para establecer relaciones sociales satisfactorias.

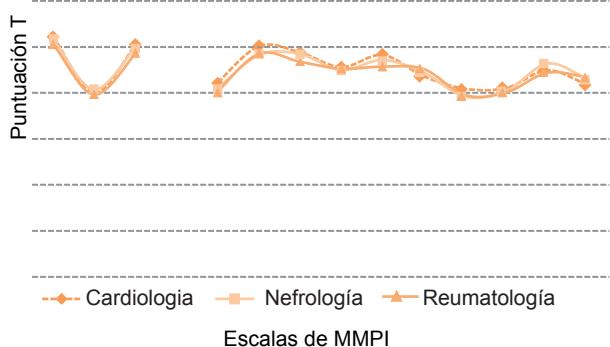


**Figura 6.** Perfil global del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de aspirantes extranjeros aceptados y rechazados. L: mentira; F: validez; K: corrección; Hs: hipochondriasis; D: depresión; Hi: histeria; Pd: desviación psicopática; Mf: masculinidad-feminidad; Pa: paranoia; Pt: psicasteria; Es: esquizofrenia; Ma: manía; Is: controversión social.

#### Comparaciones entre grupos (aplicación de análisis de variancia y prueba de Tukey)

##### Comparación entre especialidades (Cardiología, Nefrología, Reumatología)

Los aspirantes a las especialidades de Cardiología, Nefrología y Reumatología obtuvieron resultados semejantes en su funcionamiento defensivo, trataron de mostrar una imagen favorable de sí mismos, reflejando una capacidad reducida de autocritica que les impidió reconocer sus conflictos adecuadamente y les hizo sentir que poseían la capacidad de enfrentarlos sin ayuda. Figura 7



**Figura 7.** Perfil global del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de residentes a especialidad.

Un rasgo de personalidad importante en los tres grupos fue el depresivo, que fue más intenso en los aspirantes a Cardiología (sin diferencias significativas) y se expresó como una preocupación excesiva en relación con las situaciones adversas, pesimismo y sentimientos de tristeza.

Los aspirantes a las tres especialidades compartieron la elevada necesidad de ser percibidos de manera favorable, mostraron inmadurez, egocentrismo y falta de comprensión en sus relaciones personales (rasgos histrionicos), especialmente los aspirantes a Nefrología. En este mismo grupo se encontró una tendencia a niveles altos de actividad y agitación, con posibles rasgos de irritabilidad e impulsividad. Se relacionaban de forma superficial con los demás.

#### *Comparación entre subespecialidades*

Los aspirantes a las subespecialidades de: anestesia cardiovascular (n=38), cirugía cardiovascular (n=56), hemodinámica (n=28), cardiología intervencionista (n=38), ecocardiografía (n=118), electrofisiología (n=28), cardiología pediátrica (n=67) y cardioneumología (n=10) obtuvieron perfiles similares en la prueba de personalidad, con excepción de las diferencias que se indican en el Cuadro 3.

Los aspirantes a la subespecialidad de cardioneumología tuvieron diferencias significativas en la escala de psicasteria (57.9) al compararse con los de las subespecialidades de cirugía cardiovascular (49.5, valor  $p = 0.019$ ), ecocardiografía (49.1, valor  $p = 0.006$ ), anestesia cardiovascular (49.9, valor  $p = 0.028$ ), cardiología intervencionista (50.1, valor  $p = 0.036$ ) y cardiología pediátrica (50.1, valor  $p = 0.030$ ). De igual manera, los de cardioneumología tuvieron diferencias en la escala de esquizofrenia (59.0) con los aspirantes a cirugía cardiovascular (49.5, valor  $p = 0.011$ ), ecocardiografía (50.4, valor  $p = 0.020$ ), hemodinámica (49.9, valor  $p = 0.040$ ) y electrofisiología (49.7, valor  $p = 0.024$ ).

Estos resultados indican que los aspirantes a la subespecialidad de cardioneumología tenían niveles más altos de preocupación por su salud y tendencia a somatizar, perfeccionismo, ansiedad y autocritica, así como un distanciamiento de los fines prácticos, el contacto con la gente, con tendencia hacia fines abstractos, y de los roles tradicionales correspondientes a su género.

Además, los aspirantes a cirugía cardiovascular tuvieron niveles ligeramente más altos de depresión que

el resto (sin diferencias significativas), expresados como una excesiva autocritica y desconfianza de las propias capacidades y preocupación desmesurada ante minucias matizada por una actitud derrotista y aprehensiva.

En el resto de las subespecialidades se obtuvo un perfil muy semejante, en el que los rasgos principales coincidieron en una actitud pesimista ante situaciones desfavorables temporales, una alta necesidad de sobresalir y dar una buena impresión de sí mismos, con tendencias a la irritabilidad y a establecer relaciones interpersonales superficiales.

#### **DISCUSIÓN**

Es bien sabido que la elección profesional se relaciona con diversos factores; algunos de éstos suelen ser las creencias de autoeficacia, expectativas de resultado, liderazgo, antecedentes, tipo de habilidades y estilos de aprendizaje que conllevan a generar ciertos intereses que influyen en las metas de elección laboral.<sup>7,18-21</sup> Los rasgos de personalidad son una base importante que contribuye a esta decisión (al escoger carrera, especialidad o subespecialidad), de hecho, existe una gran gama de estudios que sustentan que las variables personales son significativamente predictivas de variables relacionadas con las carreras y su adaptación (satisfacción ocupacional).<sup>21,22</sup>

En lo que respecta a la elección de especialidad médica, se demostró que hay ligeras diferencias de personalidad entre hombres y mujeres. Los hombres tuvieron mayores índices en las escalas de depresión, psicasteria (ansiedad) e hipocondriasis, esto es, se preocupan más por su salud, somatizan, son severamente autocriticos y más pesimistas que las mujeres. Éstas tuvieron ligeros aumentos en las escalas de paranoia e introversión social y se mostraron desconfiadas, sensibles a la crítica, tímidas y reservadas. Un dato interesante en este estudio fue que no hubo diferencias significativas en la escala de identidad de género (Mf), a diferencia de otros estudios<sup>23</sup> que mencionan que las mujeres en la medicina tienden a tener mayores rasgos masculinos con respecto al rol cultural establecido.

En las comparaciones por nacionalidades hubo algunas diferencias. Aunque ambos buscaban impresionar con sus respuestas, algo que suele ser obvio dadas las condiciones en las que se encontraban (lograr el ingreso a la residencia), los aspirantes extranjeros estaban más ansiosos por dar una buena imagen, por lo que modificaron conscientemente sus

**Cuadro 3.** Perfiles globales del Inventory Multifásico de la Personalidad de Minnesota por subespecialidades

	Anestesia cardiovascular	Cardiología geriátrica	Cardiología intervencionista	Cardiología pediátrica	Medicina nuclear	Reumatología	Cirugía cardiovascular	Ecocardiografía	Electrofisiología	Hemodinámica	Rehabilitación cardiaca	Terapia intensiva cardiológica
Mentira (L)	62.35 (± 9.3)	63.00 (± 4.76)	59.94 (± 9.45)	61.95 (± 9.55)	60.38 (± 8.00)	63.50 (± 9.42)	60.86 (± 9.13)	63.17 (± 8.98)	62.24 (± 9.17)	60.54 (± 9.27)	58.32 (± 8.41)	62.64 (± 5.50)
Validez (F)	50.83 (± 7.67)	49.00 (± 2.00)	48.53 (± 3.58)	49.45 (± 4.8)	52.88 (± 7.28)	52.70 (± 3.62)	50.09 (± 5.03)	49.64 (± 5.33)	49.70 (± 4.78)	49.25 (± 5.05)	50.27 (± 5.53)	52.93 (± 5.58)
Corrección (K)	59.05 (± 6.77)	65.25 (± 4.11)	61.61 (± 6.61)	59.45 (± 7.37)	55.63 (± 10.17)	59.40 (± 5.54)	59.02 (± 7.23)	61.04 (± 5.75)	61.64 (± 5.95)	60.96 (± 6.07)	61.00 (± 4.29)	61.14 (± 6.42)
Hipocondriasis (Hs)	51.62 (± 10.05)	47.75 (± 2.87)	52.29 (± 5.6)	52.12 (± 7.36)	51.50 (± 4.17)	56.30 (± 14.78)	49.39 (± 7.28)	51.50 (± 7.63)	50.00 (± 5.29)	51.43 (± 6.86)	53.18 (± 6.04)	48.64 (± 5.31)
Depresión (D)	59.38 (± 6.84)	58.25 (± 4.11)	59.45 (± 6.7)	58.80 (± 8.16)	65.88 (± 9.46)	61.30 (± 4.14)	65.70 (± 52.25)	58.35 (± 7.24)	60.27 (± 9.51)	62.39 (± 8.00)	57.59 (± 7.42)	55.43 (± 6.27)
Histeria (Hi)	60.16 (± 8.26)	57.75 (± 3.3)	59.88 (± 6.68)	58.40 (± 6.94)	56.00 (± 6.80)	61.60 (± 6.15)	57.48 (± 6.06)	59.26 (± 6.99)	59.73 (± 6.74)	62.29 (± 8.78)	59.68 (± 4.14)	57.93 (± 6.13)
Desviación psicopática (Pd)	55.77 (± 8.41)	59.25 (± 4.5)	55.63 (± 6.54)	55.24 (± 8.08)	54.75 (± 7.74)	57.00 (± 14.42)	55.20 (± 6.50)	54.97 (± 7.46)	56.03 (± 7.01)	57.32 (± 7.24)	58.55 (± 7.89)	55.79 (± 8.09)
Masculinidad-feminidad (Mf)	58.52 (± 7.38)	56.50 (± 11.0)	59.27 (± 9.51)	58.02 (± 7.49)	59.00 (± 6.00)	64.90 (± 8.89)	58.36 (± 6.93)	57.77 (± 6.80)	58.67 (± 6.46)	58.29 (± 7.57)	57.55 (± 7.97)	56.50 (± 6.62)
Paranoia (Pa)	54.82 (± 8.26)	52.75 (± 7.23)	53.65 (± 6.92)	53.20 (± 7.87)	55.63 (± 4.07)	55.40 (± 7.37)	53.96 (± 7.18)	54.61 (± 7.17)	54.42 (± 6.39)	53.79 (± 6.02)	53.18 (± 4.80)	57.64 (± 6.79)
Psicastenia (Pt)	49.91 (± 6.79)*	52.25 (± 4.5)	49.86 (± 6.01)*	50.12 (± 7.83)*	51.25 (± 8.68)	57.90 (± 16.34)	49.48 (± 6.28)*	49.09 (± 5.80)*	50.61 (± 6.19)	50.89 (± 6.21)	49.41 (± 3.89)	48.71 (± 6.63)
Esquizofrenia (Es)	51.65 (± 10.17)	51.50 (± 3.7)	50.65 (± 6.78)	51.08 (± 7.45)	50.00 (± 4.04)	59.00 (± 15.28)	49.52 (± 6.81)*	50.36 (± 6.16)*	49.67 (± 5.00)*	49.89 (± 6.29)*	50.68 (± 5.08)	51.86 (± 4.49)
Manía (Ma)	56.48 (± 8.08)	51.75 (± 4.79)	54.14 (± 8.83)	56.07 (± 8.03)	56.00 (± 13.13)	58.10 (± 8.63)	57.48 (± 9.03)*	53.03 (± 8.14)	54.12 (± 8.32)	52.64 (± 7.09)	54.55 (± 9.56)	57.43 (± 5.79)
Introversión social (Is)	52.66 (± 5.36)	46.50 (± 7.0)	50.92 (± 4.67)	52.14 (± 5.85)	54.75 (± 7.32)	52.10 (± 5.00)	51.18 (± 5.84)	50.73 (± 6.32)	50.91 (± 5.07)	50.54 (± 5.27)	49.64 (± 3.58)	48.93 (± 8.19)

\* Diferencia significativa (valor  $p \leq 0.05$ ) al comparar con cardiología neumológica.d Diferencia significativa (valor  $p \leq 0.05$ ) al comparar con ecocardiografía.

respuestas. Este hallazgo podría explicarse gracias a que tienden a “quedarse bien” en un examen de admisión donde esperan ser aceptados y donde existe una serie de expectativas alrededor de su ingreso en un país ajeno al suyo. A pesar de que los extranjeros buscaban aceptación social, los aspirantes que fueron rechazados se distinguieron por tener mayores dificultades para adaptarse, así como baja tolerancia a la frustración, agresividad y problemas para establecer relaciones sociales satisfactorias; características que sobresalen en el grupo de aspirantes rechazados.

En contraste con la investigación de Satish,<sup>14</sup> los resultados no mostraron diferencias significativas entre los aspirantes que llevaban más años en su residencia (los aspirantes a subespecialidad llevan más tiempo que los de especialidad), por lo que en este estudio no se observó que el adiestramiento médico se asocie con un aumento de la psicopatología.

Otra aportación importante de esta investigación es que en términos de aceptación o rechazo de los aspirantes, los rechazados (de especialidad o subespecialidad) tuvieron mayores índices de ansiedad, irritabilidad, intolerancia a la frustración y problemas para establecer relaciones interpersonales satisfactorias, características que podrían dificultar la práctica médica.

Ahora bien, la comparación entre grupos de cada una de las especialidades y subespecialidades permitió observar que existen algunos rasgos de personalidad que sobresalen entre ellas. Esto es, que los aspirantes a Cardiología tienen mayores índices depresivos, de preocupación y pesimismo en comparación con los aspirantes a Nefrología y Reumatología. Esta aportación resulta bastante novedosa, ya que no existen investigaciones al respecto.

En lo referente a la comparación entre subespecialidades, se observó que los aspirantes a cardioneumología tienen niveles más altos de preocupación por su salud y tendencia a somatizar, perfeccionismo, ansiedad y autocrítica, así como un ligero aislamiento; sin embargo, este resultado es limitado debido a que la muestra de estos aspirantes fue bastante pequeña ( $n=10$ ), por ello, es necesario realizar más investigaciones para descartar si este resultado se debió al tamaño de la muestra o a características específicas de la misma.

La elección profesional no está dada únicamente por los rasgos de personalidad; por el contrario, implica un enfoque multivariado (Tabachnik & Fidell, 2002).<sup>18</sup> No obstante, en lo que respecta al ámbito médico, se

comprobó que existen perfiles psicológicos que difieren entre los aspirantes a especialidades y subespecialidades en Cardiología, y que estas diferencias, aunque leves, pueden ser un buen comienzo para comprender mejor el perfil de cada especialidad y así contribuir a reconocer los requerimientos psicológicos para la adecuada práctica médica.

## CONCLUSIONES

La elección de especialidad médica es determinada por diversos factores, como los rasgos de personalidad, psicopatología, o ambos. Existen algunas diferencias importantes entre los aspirantes a especialidad y subespecialidad en Cardiología. Reconocer este tipo de rasgos permitirá contribuir al estudio del perfil psicológico de los aspirantes a especialidades y subespecialidades médicas a fin de realizar una mejor selección y evaluación de los aspirantes (no sólo en áreas de especialidad o subespecialidad, sino en general en todas las áreas involucradas con la salud). Esto beneficiará a los pacientes y tendrá como resultado una mejor práctica médica.

Consideramos que esta investigación aporta varios hallazgos novedosos e interesantes que ayudarán a todo profesional de la salud a reconocer la importancia de la personalidad y la psicopatología en el ambiente médico y entender cómo influye en el trato con el paciente, los familiares y el equipo de trabajo (compañeros, jefes, etc.).

Finalmente, resulta fundamental reconocer que los médicos especialistas son afectados emocionalmente por las situaciones a las que se enfrentan en el ámbito profesional, además de los eventos de su vida personal, lo que se refleja en el trato a los pacientes. Por ello, es de suma importancia que sepan manejar las emociones (propias y del paciente), aspecto que es poco abordado, e incluso ignorado, en su formación profesional.

Estos hallazgos sustentan la trascendencia de la adecuada valoración psicológica previa al ingreso no sólo a la carrera de medicina, sino también a áreas de especialidad y subespecialidad.

## Agradecimientos

A todos los jefes y subjefes de residentes, así como al personal directivo, de informática y administrativo que colaboraron en esta evaluación durante los años 2000 a 2006.

## REFERENCIAS

1. Stilwell NA, Wallick MM, Thal SE, Burleson JA. Myers-Briggs type and medical specialty choice: a new look at an old question. *Teach Learn Med* 2000;12:14-20.
2. Wallick MM, Cambre KM, Randall HM. Personality type and medical specialty choice. *J La State Med Soc* 1999;151:463-469.
3. Du M, Heymans R, Noordenbos G. Gender factors in the selection of training for a medical specialty. *Ned Tijdschr Genreeskd* 2000;144:129-133.
4. Reed V, Jernstedt G, Reber E. Understanding and improving medical student specialty choice: a synthesis of the literature using decision theory as a referent. *Teach Learn Med* 2001;13:117-129.
5. Ward A, Kamien M, López D. Medical career choice and practice location: early factors predicting course completion, career choice and practice location. *Med Educ* 2004;38:239-248.
6. Britan M, Zúñiga D, Lafuente M, Viviani P, Mena B. Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica. *Rev Med Chile* 2005;133:1191-1199.
7. Do cool the attitude, stop the suits. *Modern Healthcare* 2003;33:40-44.
8. Borges N, Gibson D. Personality patterns of physicians in person-oriented and technique-oriented specialties. *Vocational Behav* 2005;67:1-4.
9. Haidet P. Where we're headed: A new wave of scholarship on educating medical professionalism. *J Intern Med* 2008;263:1118-1119.
10. Weir E. Jung at heart: Assessing one's suitability for medical training. *CMAJ* 2000;164:515-517.
11. Niemi P, Vainimaki P. Medical student academic distress, coping, and achievement strategies during preclinical years. *Teach Learn Med* 1999;11:125-135.
12. Howes O, Salkovsky P. Health anxiety in medical students. *Lancet* 1998;351:1332-1333.
13. Tyssen R. Use of alcohol to cope with tension and its relation to gender and years in medical school. *Addiction* 1998;93:1341-1350.
14. Satis R, Simpson C, Hopman W, Singer M. Health related quality of life among final year medical students. *CMAJ* 2000;162:509-511.
15. Nuñez R. Aplicación del MMPI a la psicopatología. México: El Manual Moderno, 1994.
16. Graham JR. MMPI: Guía Práctica. México: El Manual Moderno, 1987.
17. Roig-Fusté JM. MMP-1 y MMPI-2 en la exploración de la personalidad. Barcelona: MTR, 1993.
18. Cupani M, Pérez ER. Metas de elección de carrera: contribución de los intereses vocacionales, la autoeficacia y los rasgos de personalidad. *Interdisciplinaria* 2006;23:81-100.
19. Lawson SR, Hoban JD. Becoming a GP, a qualitative study of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. *CMAJ* 2004;170:1920-1924.
20. Escobar F, López-Torres J. ¿Qué determina la elección de una especialidad en medicina? *Rev Clin Med Fam* 2008;5:216-225.
21. Gottfreson G, Jones E, Holland J. Personality and vocational interest: The relation of Holland's six interest dimensions to five robust dimensions of personality. *J Counsel Psychol* 1993;40:518-524.
22. Holland J. Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments. 3<sup>rd</sup> ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1997.
23. Verde E, Gallardo G, Compeán S, Tamez S, Ortiz L. Motivos de elección de carrera en mujeres estudiantes de profesiones de la salud. *Educ Med* 2007;10:44-51.