

**Rasgos de la personalidad y desempeño de los médicos residentes del
Instituto Nacional de Cancerología en México*****Personality traits and performance of medical residents at the Instituto
Nacional de Cancerología in Mexico***José Luis ARTIGAS ARROYO¹
Grupo Médica Sur (México)Fecha de recepción: septiembre de 2014
Fecha de aceptación: diciembre de 2014**Resumen**

Para apoyar el proceso de selección de médicos residentes, se buscaron factores de personalidad que fueran constantes a largo plazo y que se relacionaran con el desempeño de los médicos. Los modelos que se adaptaron a estas condiciones fueron el de los Cinco Grandes Factores y la Tipología de Jung. El estudio consistió en determinar las correlaciones entre estos factores de la personalidad y el desempeño por competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) de los médicos residentes del Instituto Nacional de Cancerología de México por medio del MBTI, el BFI y una evaluación de 360°. Se encontró que los conocimientos solo presentaron correlación con la sensación ($r = -0.39$, $P < 0.001$) y el pensamiento ($r = -0.24$, $P < 0.05$), las habilidades con la responsabilidad (0.33 , $P < 0.01$) y el neuroticismo ($r = -0.27$, $P < 0.05$) y las actitudes con la cordialidad ($r = 0.26$, $P < 0.05$).

Palabras Clave: desempeño por competencias; evaluación de 360°; tipología de la persona de Jung; modelo de los Cinco Grandes Factores

¹ Correo electrónico: ar.joseluis@icloud.com



Abstract

In supporting the processes of selection of resident physicians, personality factors were constant long term and that relate to the performance of physicians were considered. The next models were adapted to these conditions: The five-factor model of personality and Jung's theory of psychological types. The study was to determine the correlations between these personality factors and performance competency (knowledge, skills and attitudes) of medical residents at the Instituto Nacional de Cancerología in Mexico City by means of the two models and 360 degree evaluation. It was found that knowledge alone showed correlation with the feeling ($r = -0.39$, $P < 0.001$) and thought ($r = -0.24$, $P < 0.05$), skills with the responsibility (0.33 , $P < 0.01$) and neuroticism ($r = -0.27$, $P < 0.05$) and attitudes with the cordiality ($r = 0.26$, $P < 0.05$).

Keywords: performance competency; 360 degree evaluation; Jung's theory of psychological types; the five-factor model of personality

Introducción

Muchas veces nos hemos encontrado trabajando en lo que más nos gusta, pero por alguna razón sentimos que no estamos en el lugar correcto o que nuestro desempeño no es el adecuado. En el ámbito hospitalario sucede exactamente lo mismo, existen médicos que han mostrado un excelente desempeño en alguno de los nosocomios donde han laborado pero que por alguna razón cuando llegan a otro hospital su desempeño se viene abajo. Muy probablemente todos hemos pasado por alguna situación similar y nos preguntamos por qué sucede esto.

Existen diferentes factores tanto modificables como permanentes que influyen en el desempeño laboral de las personas. Dentro de los factores que no son modificables se encuentran aquellos que se relacionan con los rasgos de la personalidad. En diversas ocasiones se ha determinado que algunos de estos rasgos se relacionan con un alto o bajo desempeño. Estas relaciones se pueden deber a que las personas se encuentran en mayor o menor sintonía con su trabajo y probablemente presenten diferentes grados de satisfacción en el mismo. En caso de que en alguna organización y hospital se determine una relación entre los rasgos de personalidad con el desempeño laboral, se pueden tomar estos factores como guía a para seleccionar al personal, lo que en consecuencia traería un mayor desempeño a nivel organizacional.

Es por esta razón que el presente documento tiene como objetivo mostrar cuales rasgos que conforman los tipos de personalidad de Jung y el modelo de los cinco grandes factores de la personalidad se encuentran relacionados con el desempeño por competencias en los médicos residentes de las especialidades de oncología médica, cirugía oncológica, ginecología y hematología que laboran en el Instituto Nacional de Cancerología en la Ciudad de México.

En concordancia con el objetivo, las relaciones que se encontraron en la investigación proporcionan las bases para construir indicadores basados en los rasgos de personalidad de los médicos. Estos indicadores pueden apoyar el proceso de selección de los médicos residentes para su ingreso en el Instituto. Este apoyo traerá como beneficio que los residentes se encuentren más adaptados al contexto de la organización, presentando un mayor desempeño en sus actividades y otorgando a los pacientes una atención con mayor calidad y una mejor evolución en su estado de salud. Una vez implementados estos indicadores, se podrá calcular, posteriormente, el beneficio a mediano plazo obtenido con este sistema de selección.

Independientemente de los beneficios dentro del Instituto, también se brindan las bases metodológicas para replicar el estudio en otros hospitales. Esto permitiría aumentar, de igual manera, el desempeño y mejorar la calidad del servicio que se brinda a los pacientes en otros hospitales. Aunado a esto se podrían crear a largo plazo bases de datos que permitan a los residentes seleccionar la plaza de especialidad de su preferencia que se encuentre más en concordancia con su tipo de personalidad. Esta selección, probablemente, aumentaría la satisfacción de los médicos y disminuiría los índices de problemas como la deserción y la depresión. Asimismo se podrían desplegar nuevos estudios que midan el impacto que se obtiene en estas áreas de interés.

Análisis del desempeño por competencias y los rasgos de personalidad de los médicos residentes

Desempeño por competencias de los médicos residentes

Chiavenato (2009) comenta que la principal preocupación de las organizaciones se centra en la medición, evaluación y monitoreo de cuatro aspectos generales: los resultados, el desempeño, las competencias y los factores críticos. Toda actividad dentro de una organización, tiene como objetivo el alcanzar resultados específicos. Estos resultados se alcanzan gracias a las acciones que realizan las personas que laboran en la organización. Estas acciones son las que se conocen como desempeño. Tanto los factores críticos como las competencias, son elementos que ayudan a obtener un mejor desempeño y por ende mejores resultados.

Martha Alles (2005) define a las competencias como aquellas características o comportamientos presentes en las personas que permiten alcanzar los objetivos de una organización (Alles, 2005). Muchos autores han creado diversas clasificaciones sobre cuales deben ser las competencias que deben tener las personas en una organización, sin embargo la mayoría de estos coinciden en tres competencias principales: conocimientos, habilidades y actitudes. (Spencer y Spencer, 1993; Capuano, 2004; Vargas, 2004; Lepsinger, 2009). Levy-Leboyer (1997), Alles (2005) y Chiavenato (2009) coinciden en que las competencias deben ser comportamientos observables los cuales deben estar alineados con los objetivos de la organización.

Diversos autores han utilizado esta misma clasificación para dividir a las competencias de los médicos, sin embargo debido a la actividad clínica de algunos médicos, han fraccionado las habilidades en dos vertientes: habilidades de pensamiento y habilidades psicomotoras o destrezas (Durante *et al.*, 2012; Pérez y Lavalle, 2008; Córdoba *et al.*, 2009).

Los conocimientos, son los fundamentos teóricos para la práctica clínica. Asimismo, Alles (2010), Córdoba (2009) y Durante (2012) consideran los conocimientos como la base para las demás competencias. Las habilidades psicomotoras consisten en la capacidad de aplicar estos conocimientos, mientras que las habilidades psicomotoras, son las destrezas para ejecutar los procedimientos clínicos. Las actitudes son consideradas como la capacidad de relacionarse con los pacientes, familiares y el personal que forma el equipo de trabajo de los médicos.

La Universidad Nacional Autónoma de México ha establecido cuáles son las competencias que deben tener los médicos residentes. Los conocimientos, dependen de la especialidad que se encuentren realizando y se encuentran en el documento denominado Programa Único de Especialidades Médicas. Asimismo la Facultad de Medicina, de esta misma Universidad, cuenta con una lista de habilidades y actitudes que deben formar parte de los médicos residentes. (Tabla 1)

Tabla 1
Competencias de los médicos residentes y su equivalencia con la clasificación de Lepsinger

Perfil de competencias de los médicos residentes	Tipo
Emplear con eficacia y eficiencia el conocimiento médico (clínico, paraclínico, biomédico, psicológico, sociomédico y humanista) apropiado a las circunstancias individuales del paciente y condiciones de grupo que afronta en su práctica profesional.	Habilidad
Aplicar con habilidad y juicio crítico los procedimientos y recursos técnicos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la atención de los pacientes.	Habilidad
Seleccionar, analizar y valorar la literatura médica de su especialidad, aplicándola con pertinencia a su quehacer cotidiano con el fin de sustentar, profundizar y ampliar sus acciones profesionales.	Habilidad
Sustentar el ejercicio de su especialidad en los principios del humanismo, que considere la dignidad de la persona y su integridad biopsíquica en interacción constante con el entorno social.	Actitud
Reconocer los límites de su actuación profesional que lo conduzcan a solicitar ayuda de las instancias correspondientes en la atención de los pacientes en el momento oportuno.	Actitud
Demostrar las habilidades interpersonales y de comunicación que resulten en un intercambio de información eficaz y en una adecuada relación con los pacientes, sus familias y los integrantes del equipo de salud.	Actitud
Colaborar productivamente en grupos de trabajo interdisciplinario del ámbito de la salud, procurando una visión integradora de su quehacer en relación con el trabajo de los demás profesionales del área.	Actitud
Procurar su educación permanente y su superación profesional para su continuo perfeccionamiento y el empleo ético del conocimiento médico.	Actitud

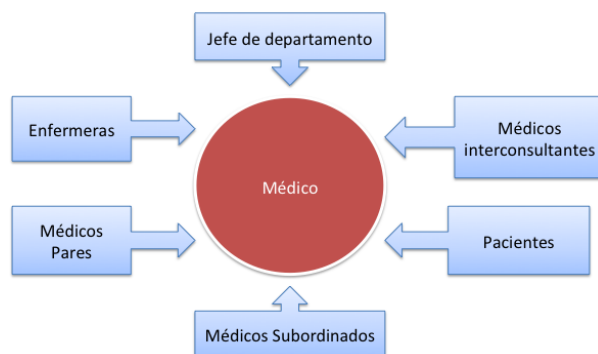
Adaptado de Facultad de medicina, UNAM (2008)

Evaluación de competencias en médicos residentes

El examen clínico objetivo estructurado, los exámenes ante paciente real y los Mini CEX, son las mejores formas de evaluación de las competencias de los médicos, sin embargo son difíciles de realizar durante la práctica clínica rutinaria por lo que se recomienda como uso alternativo la Evaluación de 360° para evaluar tanto las habilidades como las actitudes (Lockyer, 2003). Para el caso de las competencias de conocimientos existen instrumentos como el análisis crítico de artículos, análisis de caso, ensayos, evaluación del desempeño en la exposición de clase, evaluación de desempeño en sesiones tutoriales de aprendizaje basado en problemas, evaluación mediante seminario, informe de prácticas, preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas (Durante, *et al.*, 2012).

La evaluación de 360° es un método que permite colectar las percepciones sobre el comportamiento de una persona y el impacto de estas en el jefe del empleado, sus subordinados, colegas, miembros de su equipo y clientes tanto internos como externos (Lepsinger y Lucia, 2009). En el caso de los médicos residentes algunos de los probables evaluadores pueden ser además de la autoevaluación, residentes del mismo año, jefe del departamento, jefe de residentes, pacientes, enfermeras, médicos interconsultantes, residentes de años superiores o inferiores. (Imagen 1)

Imagen 1
Evaluadores en el modelo de evaluación de 360° en médicos residentes



Elaboración propia

El modelo de evaluación de 360° define principalmente quienes son los posibles evaluadores del desempeño. Sin embargo existen diferentes tipos de instrumentos que se pueden utilizar para medir el desempeño por competencias. El instrumento utilizado en el presente estudio es la escala fundamentada para la medición del comportamiento, la cual consiste en una serie de competencias de desempeño laboral, que se describen en función de una acción, comportamiento o resultado demostrable. Cada ítem comienza por un verbo en infinitivo y después se coloca el objeto sobre el cual se actúa y la condición que debe cumplir esa acción (Vargas, 2004).

Se recomienda que el cuestionario contenga de 8 a 10 competencias y a su vez, cada una de estas se integre por tres a cinco ítems (Bracken, Timmreck y Church, 2001; Alles, 2010). Las escalas de respuestas asociadas a los ítems de evaluación pueden orientarse a la opinión (totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo) u orientarse a la calidad (muy baja a muy alta). La otra alternativa es una escala orientada a la frecuencia –nunca a la mayor parte del tiempo, ni una sola vez, más de diez veces (Bracken, Timmreck y Church, 2001).

Rasgos de la personalidad en los médicos residentes

Un rasgo es una dimensión de la personalidad usada para categorizar a las personas conforme a una escala en la cual manifiestan esa característica en particular (Maltby, Day y Macaskill, 2010). Los rasgos de personalidad son simplemente abstracciones conceptuales útiles para la predicción del comportamiento, que suman diversas observaciones (Cloninger, 2004). Las diferencias individuales que miden los rasgos son relativamente estables a lo largo del tiempo y entre las diferentes situaciones. Una persona puede cambiar su comportamiento en diferentes ocasiones, pero se asume que existe cierta consistencia interna en la forma en que los individuos se comportan (Maltby, Day y Macaskill, 2010).

Arnold (2005) comenta que en los últimos años ha crecido el consenso entre los psicólogos de que existen cinco rasgos fundamentales de la personalidad, denominadas los Cinco Grandes o Modelo de los Cinco Factores. El Modelo de los Cinco Factores fue propuesto por McCrae y Costa. Ellos retomaron de Jung y Eysenck la extraversión-introversión, así como el neurotismo de Eysenck, agregando tres factores más, la cordialidad, la responsabilidad y la apertura a las experiencias (Ewan, 2003). Cada uno de estos factores representa un continuo a lo largo del cual los individuos pueden ser colocados de acuerdo a su puntuación (Maltby, Day y Macaskill, 2010).

Feist y Feist (2008) comentan que los factores además de ser bipolares y continuos, muestran una distribución normal, esto es, que la mayoría de las personas tienen puntajes en el centro de cada dimensión.

Tabla 2
Cinco Grandes Factores y sus descripciones

Rasgo	Descripción
Apertura	Distingue a las personas que prefieren la variedad a las que necesitan situaciones, personas y objetos familiares. La apertura hace referencia al grado en que una persona está abierta a nuevas experiencias. Incluye características que muestran curiosidad intelectual, pensamientos e ideas novedosas e imaginación activa
Responsabilidad	Describe el grado de auto-disciplina y control. Determinan el grado en que son deterministas, controlados, organizados, ambiciosos, perseverantes y planean los eventos en sus vidas.
Extraversión	Es un factor que mide la sociabilidad de un individuo. Es el mismo rasgo descrito por Jung. A los extravertidos les gusta tener una vida alegre y excitante, interactúan más con las personas. Sus compañeros consideran que son amigables, divertidos, afectuosos y habladores.
Cordialidad	Es un factor muy relacionado a las características relevantes de la interacción social de un individuo. Indica que tanto se adapta un individuo a la sociedad y el grado en que son amistosos, complacientes y evitan la hostilidad.
Neurotisismo	Mide el grado de estabilidad emocional de una persona. Determina el grado en que tienden a ser ansiosos, temperamentales, auto-compasivos, cohibidos, emocionales y vulnerables al estrés.

Elaboración propia (Cloninger, 2004; Feist y Feist, 2008; Ryckman, 2008; Maltby, Day, y Macaskill, 2010)

En el ámbito del comportamiento organizacional y de recursos humanos, el modelo de los cinco factores ha sido objeto de diversos estudios a lo largo de los años y entre diversas culturas. Luthans (2008) agrega que no solo existen acuerdos de que los cinco grandes son el centro de los rasgos de personalidad, sino que además muchas investigaciones han mostrado que estos rasgos predicen bien el desempeño organizacional. Aunado a esto comenta que se necesitan diferentes rasgos para diferentes trabajos, por lo que la clave está en encontrar la concordancia adecuada (Luthans, 2008).

Otra tipología muy utilizada para la medición de rasgos de la personalidad es la Tipología Psicológica de la persona de Carl Gustav Jung. Él determinó que todas las cualidades y potencialidades de una persona son atribuibles a las diferencias individuales de la personalidad, por lo que agrupa los individuos en tres dimensiones mayores, introversión-extraversión, pensamiento-sentimiento y sensación-intuición. (Cloninger, 2004)

A pesar de que ambos modelos son ampliamente utilizados en el campo organizacional, no existen muchos estudios llevados a cabo en el ámbito de las organizaciones de la salud. Sin embargo varios de estos estudios han demostrado que existe un predominio significativo de algunos tipos de personalidad del modelo de Jung, medidos por el instrumento MBTI (Ryckman, 2008; Boyd y Brown, 2005; Stilwell *et al.*, 2000). Asimismo, estudios en los

que se utiliza el modelo de los cinco grandes, demuestran que existen diferencias significativas en el grado en que se presentan algunos rasgos como la responsabilidad y neurotismo, entre los médicos sobresalientes y no sobresalientes (Lievens *et al.*, 2002; Foulkrod, Field y Brown, 2010).

Tabla 3
Tipología Psicológica de la persona de Jung y sus descripciones

Introvertidos	Extrovertidos
<p>Enfocan su atención hacia adentro, a sus propios pensamientos y estados internos. Suelen alejarse de las personas. Se orientan a su mundo interior, a lo subjetivo, con todas sus percepciones individualizadas. Perciben el mundo externo pero son muy selectivos, utilizan su propia perspectiva</p>	<p>Dirigen su energía y atención hacia afuera, a las personas y experiencias del mundo, y esto hace que se puedan relacionar fácilmente con los demás</p>
Sentimiento	Pensamiento
<p>Describe el proceso de evaluar una idea o evento. Nos dice si es agradable o no, bueno o malo, aceptable o inaceptable. Involucra los deseos y el valor de las cosas que se presentan. Las personas con esta función se basan en valores, actitudes y creencias</p>	<p>Actividad intelectual que produce una serie de ideas, permite entender las situaciones e interpretar los estímulos por medio de la lógica y la razón. Da un significado a los eventos que se están percibiendo. Las personas con predominio de esta función utilizan la lógica y el análisis para tomar sus decisiones. El pensamiento se enfoca de forma primaria en determinar si algo es verdadero o falso</p>
Sensación	Intuición
<p>Nos dice qué algo existe, hace referencia a que experimentamos los estímulos sin ninguna evaluación, únicamente se registra si algo está presente o no. Pone atención en los detalles y sabe lo que reciben los sentidos. Estas personas no suelen tomar consejos, para eso requieren que se haga una inferencia por medio de datos concretos. No son los estímulos físicos, solo la percepción del individuo de los impulsos sensitivos</p>	<p>Permite saber algo sin saber cómo lo sabemos, involucra a la percepción pero sin hacerse consciente. Las personas con la característica de intuición se enfocan en la imagen completa, sin poder definir por qué lo comprende de esa manera.</p>

Elaboración propia (Cloninger, 2004; Feist y Feist, 2008; Ryckman, 2008; Maltby, Day, y Macaskill, 2010)

METODOLOGÍA

Unidad de análisis

El Instituto Nacional de Cancerología cuenta con un total de 77 residentes de los cuales 18 son de oncología médica, 24 de cirugía oncológica, 13 de Hematología, 13 de Ginecología oncológica, siete de radiooncología y dos de infectología. Cabe mencionar que dentro de estos médicos residentes no se encuentran aquellos que cursan la alta especialidad dentro de esta Institución.

Tabla 4
Número de residentes por guardia y especialidad (INCan, 2012)

Año	1						Total	2						Total	3						Total	Gran	
Guardia	A	B	C	D	E	F		A	B	C	D	E	F		A	B	C	D	E	F		Total	
Cirugía oncológica	1	2	2	2	1	2	10	2	1	2	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	6	24
Ginecología Oncológica	1	1		1	1		4	1	1		1	1		4	1	1	1	1		1		5	13
Hematología	1	1	1			1	4	1	1	1	1	1		5		1		1	1	1		4	13
Oncología médica	1	1		1	1	1	5	1	2	2	2	1	1	9	1			1	1	1		4	18
Gran Total	4	5	3	4	3	4	23	4	5	6	4	4	3	26	3	3	2	4	3	4		19	68

Elaboración propia

La unidad de análisis consistió en todos los residentes de cada una de las especialidades de Oncología médica, Cirugía oncológica, Hematología y Ginecología oncológica del Instituto Nacional de Cancerología. El resto de las especialidades no se tomaron en cuenta debido a que no cuentan con el número mínimo recomendado por Alles, de tres médicos (evaluaciones por grupo) en alguno de los años de residencia o en su defecto, no se cuenta con la presencia de los médicos en alguno de los años de especialidad. El número total de médicos evaluados fue de 68, los cuales se distribuyeron con base en su especialidad y el rol de guardia al que pertenecen (Tabla 4).

Objetivos y preguntas de la investigación

Objetivo General

Determinar la asociación de los rasgos de la personalidad desde el modelo de los cinco factores y la tipología de Jung en el desempeño de los Médicos Residentes del Instituto Nacional de Cancerología.

Objetivos Específicos

1. Determinar si existe asociación entre los diferentes factores de la personalidad desde el modelo de los cinco factores con el desempeño por competencias de los Médicos Residentes.
2. Determinar si existen asociación entre los rasgos de personalidad que conforman la tipología de Jung con el desempeño por competencias de los Médicos Residentes.

Pregunta General

¿Existe asociación entre los rasgos de la personalidad desde el modelo de los cinco factores y la tipología de Jung en el desempeño de los Médicos Residentes del Instituto Nacional de Cancerología?

Preguntas Específicas

1. ¿Existe asociación entre los diferentes factores de la personalidad desde el modelo de los cinco factores con el desempeño por competencias de los Médicos Residentes?
2. ¿Existe asociación entre el los rasgos de personalidad que conforman la tipología de Jung con el desempeño por competencias de los Médicos Residentes?

2.3 Variables

En las tablas 5 y 6 se muestran las variables independientes y dependientes respectivamente que se utilizaron para el presente estudio. Las variables independientes se clasificaron según el modelo de rasgos de personalidad, mientras que las variables dependientes se dividen en base al tipo de competencia que miden. En la imagen 2 se muestra la relación que guardan dichas variables entre sí.

Tabla 5
Identificación y definición de las variables independientes

Factor	Variable	Indicador	Valor	Medición
Tipología de Personalidad	X01 - Foco de atención	Introversión (I)	0 - 21	Cuantitativa
	X02 - Captura de información	Extraversión (E)	0 - 21	Discreta
		Intuición (N)	0 - 25	
	X03 - Proceso de información	Sensación (S)	0 - 25	
		Pensamiento (T)	0 - 26	
	Rasgos de Personalidad	X04 - Desarrollo en el exterior	Sentimiento (F)	0 - 26
Juicio (J)			0 - 21	
Percepción (P)		0 - 21		
	X05 - Neuroticismo (N)		1 - 5	Cuantitativa
	X06 - Extraversión (E)		1 - 5	Continua
	X07 - Apertura (O)		1 - 5	
	X08 - Responsabilidad (C)		1 - 5	
	X09 - Cordialidad (A)		1 - 5	

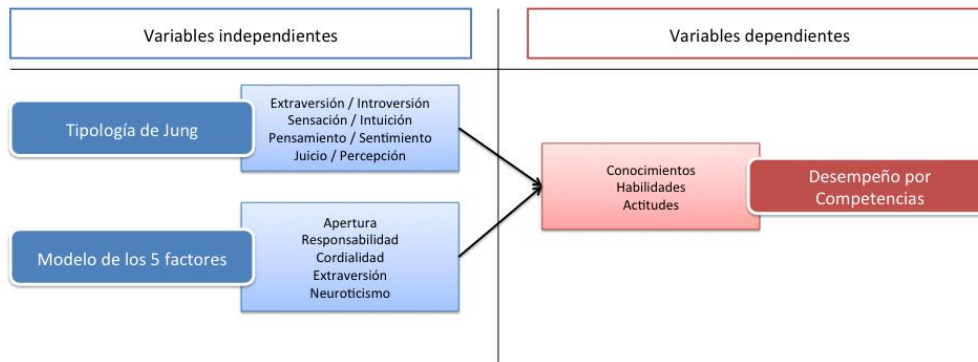
Elaboración propia

Tabla 6
Identificación y definición de las variables dependientes

Factor	Variable	Indicador	Valor	Medición
Desempeño por competencias	Y01 - Conocimientos	Parciales (Escritos)	1 - 10	Cuantitativa
		Semestral (Oral)	1 - 10	Continua
		Anual (Departamental)	1 - 10	
	Y02 - Habilidades	Elaboración de documentos	1 - 5	
		Selección diagnóstica	1 - 5	
		Integración diagnóstica	1 - 5	
		Institución de tratamiento	1 - 5	
	Y03 - Actitudes	Relación médico-paciente	1 - 5	
		Comunicación	1 - 5	
		Responsabilidad en el servicio	1 - 5	

Elaboración propia

Imagen 2
Cuadro de análisis de variables



Elaboración propia

Instrumentos

Meyers-Briggs Type Indicator

El test más utilizado para medir la tipología de Jung es el Myers-Briggs Type Indicator (MBTI), el cual ha sido objeto de considerables trabajos con el fin de establecer su validez y confiabilidad (Cloninger, 2004; Ryckman, 2008).

Este test da una calificación para cada uno de los tres tipos de personalidad. Asimismo determina una cuarta escala que mide la forma en que nos acercamos al mundo exterior por medio de la función de juicio, pensamiento-sentimiento, o la función de percepción, sensación-intuición (Cloninger, 2004; Luthans, 2008).

El MBTI combina las cuatro preferencias de los individuos, por medio de una preferencia de cada dicotomía, la cual se identifica por una letra, lo que da un total de 16 tipos posibles para la personalidad. El instrumento se presenta en diferentes formas y en diferentes idiomas, el que se utilizará en el presente estudio es el MBTI forma M en español, el cual se compone de 93 ítems, de los cuales 48 consisten en afirmaciones donde el evaluado tendrá que seleccionar una de dos posibilidades sobre su comportamiento y sus gustos; los siguientes 45 ítems son pares de adjetivos los cuales se seleccionan en base a lo que significan para el evaluado. (Schaubhut, Herk, y Thompson, 2009)

Cada ítem equivale a una de las 4 preferencias y cada respuesta representa una vertiente dentro de la dicotomía, el número de ítems por preferencia va de 21 a 26, los cuales se suman o restan por categorías dependiendo de la dirección que tome la persona al

seleccionar cada una de las dicotomías. Es importante destacar que la suma de ambas direcciones de las dicotomías dan como resultado el número de ítems de ese rasgo, por lo que la preferencia se determina en base a que elemento de la dicotomía presento mayor puntaje.

Cloninger (2004) comenta que a pesar de que Jung propone tipos y no rasgos, las investigaciones realizadas utilizando el MBTI apoyan de forma consistente que son dimensiones de rasgos y no de tipos. Sin embargo, el test de elección forzada, ocasiona que las funciones sean opuestas debido a su bipolaridad, lo que hace que sean menos precisos que si se consideraran por separado. Asimismo refiere que las investigaciones utilizando el MBTI confirman que es una medición segura y válida que se correlaciona con otros test psicológicos que miden los rasgos. Actualmente, los reportes otorgados al realizar el test muestran no solo la preferencia para cada tipo sino el grado en que se presenta cada uno de estos. El MBTI ha sido utilizado extensamente en la investigación, principalmente en los negocios. Se ha reportado que más de 3 millones de personal al año lo realizan, y cerca del 40% de estos lo utilizan en las corporaciones para el desempeño personal.

Big Five Inventory

Existen diferentes test que se basan en el modelo de los cinco factores, sin embargo, la necesidad de contar con un instrumento breve que mida los componentes del modelo de los cinco grandes dio pie a la creación del Big Five Inventory (BFI). Para su realización se tomaron elementos clave encontrados en estudios, muestras y otros instrumentos. Los ítems finales fueron seleccionados con base en un análisis de factores medidos en una amplia muestra en diferentes universidades en Estados Unidos. (John, Naumann y Soto, 2008)

El BFI cuenta con 44 ítems que representan las definiciones descritas por el modelo, cada ítem corresponde a una frase basada en los adjetivos de los rasgos. Cada rasgo incluye de 8 a 10 ítems que pueden ser tanto en sentido positivo como en negativo. (John, Naumann y Soto, 2008)

Cada ítem se responde por medio de una escala de Likert que va de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5). La suma de todos los valores que equivalen a cada definición da un total sobre el cual se calcula el promedio.

Muestras de Estados Unidos y Canadá han mostrado confiabilidad con una alfa de cada uno de los rasgos dentro de rangos que se encuentran entre 0.75 a 0.9, con un promedio de 0.80. Un estudio realizado en personas de mediana edad, donde se repitió el test a los tres meses mostró una estabilidad media de 0.74. Las evidencias de validez han mostrado relaciones convergentes y divergentes en relación con otros instrumentos que miden el modelo de los cinco factores, así como en evaluaciones con pares, aunque el instrumento mejor validado

es el cuestionario NEO. Sin embargo el BFI es muy utilizado en investigaciones donde los sujetos tienen poco tiempo, asimismo los ítems son menos complejos y más fáciles de entender que los usados en el NEO. El instrumento se resuelve en aproximadamente 5 minutos (John, Naumann y Soto, 2008).

Evaluación de desempeño por competencias para los médicos residentes del Instituto Nacional de Cancerología

El instrumento para evaluar las competencias de los médicos residentes toma como base el modelo de evaluación de 360° brindada por Alles (2005) y retoma algunas recomendaciones propuestas por otros autores.

Las competencias evaluadas tienen como sustento el perfil de puesto de los médicos residentes, así como sus obligaciones dentro del Instituto. A pesar de que Alles (2005) no considera a los conocimientos como parte del desempeño por competencias, si se consideraron dentro de la evaluación ya que muchos otros autores, incluyendo aquellos que hablan de las competencias de los médicos, consideran a los conocimientos como parte de los mismos. Los otros dos grandes grupos de competencias que se incluyen son las habilidades y las actitudes. Todas las competencias son específicas de los residentes en general, independientemente de la especialidad o año en el que se encuentren, a excepción de algunas escasas preguntas que solo aplican para algunos de los años de especialidad.

Tal y como lo comenta Lockyer (2003), las evaluaciones de opción múltiple son la mejor alternativa para evaluar los conocimientos, por lo que esta competencia se evaluó en base al promedio presente en historial académico de cada uno de los médicos residentes y no por una evaluación de 360°. Los promedios que se tomaron en cuenta, fueron las evaluaciones escritas que realizan al final de cada módulo académico y los departamentales que hacen al término de cada año de residencia. Ambas evaluaciones se realizan en base a los temas académicos de competencia a los médicos residentes. Asimismo se tomaron en cuenta los exámenes orales que realizan cada 6 meses con un jurado. Todas estas evaluaciones se califican sobre una base decimal.

Las competencias de habilidades y actitudes se evaluaron por medio de comportamientos observables. Cada uno de los comportamientos se describió, tal y como lo recomienda Vargas (2004) con un verbo que indica la acción, el objeto sobre el cual se desarrolla la acción y la condición que debe tener la acción sobre el objeto.

En base a la opinión de Bracken (2001) cada competencia cuenta con 3 a 5 comportamientos, los cuales fueron evaluados por medio de una escala de Likert que va de totalmente de acuerdo (5 puntos) a totalmente en desacuerdo (1 punto).

El análisis de desempeño por competencias se realizó por medio de una evaluación de 360°, donde se contó por cada médico residente, una autoevaluación, un cuestionario para superiores (jefes de servicio o médicos residentes de mayor jerarquía), tres de pares (médicos residentes del mismo año), tres subordinados (médicos residentes de menor jerarquía), y en el caso de médicos residentes de primer año tres clientes internos (enfermeras), esto debido a que no cuentan con subordinados que los puedan evaluar. La evaluación por parte de pacientes o familiares fue descartada por parte de autoridades del instituto debido a las condiciones anímicas y de salud en que se encuentran. El número final de evaluaciones esperadas por médico se calculó en ocho con un mínimo aceptable de siete, dependiendo de las actividades de los médicos y las facilidades otorgadas por el Instituto, esto en a lo recomendado por Alles (2005). En el caso de los médicos residentes de primer año, la evaluación es considerada como de 180°, por carecer de la perspectiva de subordinados.

El número de ítems por cuestionario, dependió de si el evaluador tiene o no la oportunidad y la capacidad de valorar los comportamientos que describen cada competencia, planeando que el número total por evaluación no fuera menor de 12 ni mayor de 40, tomando en cuenta la opinión de Bracken (2001).

La claridad y validez de las preguntas fueron analizadas por parte de autoridades de la Dirección de Docencia del Instituto, planeando que el tiempo promedio para su resolución fuese de 15 minutos, quedando así, únicamente 32 preguntas. Sin embargo el instrumento para el grupo de evaluadores de enfermería únicamente contó con las preguntas número 1, 2, 3, 4, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24. Dentro de los grupos de evaluados de primer año se descartó la pregunta 28 y el de tercer año la pregunta uno, ya que estas no se aplican dentro de los ámbitos de trabajos que les corresponden respectivamente. Quitando estas excepciones, las demás preguntas fueron aplicadas para todos los grupos.

Los 32 reactivos tuvieron como sustento el reglamento de los Médicos Residentes que se les entrega a su ingreso en el Instituto. Estos ítems fueron clasificados dentro de 8 competencias específicas de los médicos residentes, las primeras cuatro pertenecientes a las competencias de habilidades y las cuatro restantes a las actitudes. Esta clasificación se muestra en la tabla 7. Asimismo el instrumento se acompañó de un breve instructivo y previo a su aplicación se dio una breve capacitación a los evaluadores y evaluados sobre cuál es la forma de resolver el mismo. Las competencias una a cuatro son habilidades, mientras que las competencias cinco a ocho son actitudes.

Tabla 7
Clasificación de las competencias evaluadas en los médicos residentes

	Competencia	Preguntas
1	Elaboración de documentos	1, 2, 3, 4
2	Selección de pruebas diagnósticas	5, 6, 7, 8
3	Integración diagnóstica	9, 10, 11, 12
4	Institución de tratamiento	13, 14, 15, 16
5	Relaciones interpersonales	17, 18, 19
6	Relación médico paciente	20, 21, 22, 23, 24
7	Comunicación	25, 26, 27, 28
8	Responsabilidad en el servicio	29, 30, 31, 32

Elaboración propia

Una vez que se contó con la aprobación de los ítems y sus respectivos evaluadores, se procedió a elaborar la lista de qué médicos residentes evaluarían a sus pares, superiores y subordinados, conformándose cada uno de los grupos dentro de la misma especialidad a la que pertenecen.

La lista se organizó con base en la especialidad, el año y la guardia en la que pertenece, asignando a cada uno de los médicos una clave de cinco dígitos, (por ejemplo 20104), donde el primer dígito corresponde a la especialidad (1 = Oncología Médica, 2 = Cirugía, 3 = Hematología y 4 = Ginecología Oncológica), los dos siguientes dígitos al año en que se encuentran (01 = primero, 02 = segundo y 03 = tercero), y los dos últimos dígitos que muestran en número de médico por especialidad y año, los cuales se ordenaron según el orden de la guardia a la que pertenecen.

Esta clasificación permitió una designación de evaluador más fácil, ya que de primera instancia se determinaba que únicamente se evaluarían entre médicos de la misma especialidad (primer dígito), mientras que los grupos de evaluadores (segundo grupo de dígitos) consistirían en superiores (más uno), pares (mismo número) y subordinados (menos uno).

El criterio de selección consistió en que primero se seleccionaran los médicos evaluadores de la misma guardia ya que son los que mayor contacto laboral tienen con el evaluado. El siguiente criterio fueron los médicos de la guardia subsecuente, debido a que son éstos a los que los médicos evaluados entregan la guardia, lo que implica que conocen las consecuencias del trabajo de los médicos evaluados y los pendientes que dejan. Debido a que se debe contar con tres evaluaciones por cada grupo, los médicos evaluadores que faltaron fueron seleccionados en base al número de instrumentos que realizarían los evaluadores según el año y la especialidad a la que pertenecen, con el fin de mantener una

diferencia de evaluaciones por evaluador no mayor a uno, y solo en casos excepcionales con diferencia de dos evaluaciones.

Los juegos de evaluaciones se conformaron por evaluador, colocando la autoevaluación al frente para poder identificar al dueño del juego y con las evaluaciones que realizaría a los médicos correspondientes, en las hojas posteriores.

Procedimiento

El estudio se conformó de tres etapas principales que se llevaron a cabo en un lapso aproximado de 12 meses.

Investigación documental

Se recopiló y organizó información relacionada con la personalidad, dando especial énfasis en los tipos y rasgos de que la caracterizan. Asimismo se buscó información sobre la relación de estos con el área laboral. Dentro del área de desempeño organizacional se buscó información principalmente sobre la evaluación del desempeño y como se ha aplicado en ambientes hospitalarios. Cabe destacar que la información publicada sobre la relación de la personalidad con el desempeño de médicos es muy escasa.

Toda la información fue obtenida de los libros, tesis, artículos teóricos y estudios empíricos con el fin de tener conocimientos actualizados. La información relacionada con el contexto situacional se obtuvo de documentación encontrada en las páginas web de institutos y universidades de nuestro país, así como de otras fuentes como libros y artículos arbitrados. La búsqueda de artículos arbitrados se realizó en las bases de datos de Ebsco, Artemisa y Redalyc. Mientras que los libros y tesis se consultaron en las bibliotecas de la Universidad La Salle, UNAM e ITESM CCM. Asimismo algunos libros fueron adquiridos en librerías. Todos los documentos utilizados en la presente tesis se encuentran en la bibliografía.

Aplicación de instrumentos y captura de la información

Los instrumentos se aplicaron en dos etapas diferentes. Ambos instrumentos de personalidad fueron aplicados de manera conjunta posterior a una de las sesiones académicas de los médicos residentes. Este procedimiento facilitó el poder aplicar los instrumentos a la mayor parte de los médicos, ambos instrumentos se resolvieron dentro de un rango de tiempo de 15 a 25 minutos.

Del total de 68 médicos a evaluar únicamente faltaron nueve por resolver los instrumentos. Las causas por las que faltaron estos instrumentos se debieron a que los médicos se encontraban de vacaciones, de incapacidad o rotando fuera del instituto. Conforme fueron regresando estos médicos a sus actividades normales, se les llamo para que realizaran

ambos instrumentos. Gracias a esto se contó con un porcentaje de participación del 100% en las evaluaciones de personalidad.

Las evaluaciones de desempeño se aplicaron en una fecha diferente por la mañana. Previo a que resolvieran las evaluaciones se les indicó a los médicos como estaba conformado el instrumento y la escala de evaluación que se aplica para su resolución. El tiempo de resolución fue de aproximadamente 20 minutos.

Del total de 68 médicos residentes, se encontraron presentes 54 al momento de la evaluación, por lo que en semanas posteriores se buscó al resto de los médicos para que realizaran las evaluaciones correspondientes. Al igual que en las evaluaciones de personalidad se obtuvo una respuesta del 100% de los médicos.

Para que las enfermeras y los jefes de servicio fungieran como evaluadores se acudió a cada uno de los servicios donde se encuentran. Se les comentó sobre la investigación, aclarando así sus dudas sobre el proceso, y contando con su plena participación. Se les explicó la forma de resolver los instrumentos y se les entregó para que lo resolvieran en el momento que ellos pudieran. En días posteriores se regresó a sus respectivas áreas para recoger los cuestionarios. Cabe mencionar que todos los instrumentos fueron respondidos.

Conforme se fueron recabando los cuestionarios resueltos, se descargaron las respuestas en una base de datos en el programa SPSS versión 16. En cuanto se obtuvieron todos los instrumentos se procedió al cálculo de cada una de las variables para poder proseguir con el análisis de estas.

Análisis de la información

El primer paso del análisis consistió en la obtención de las medidas de resumen de cada una de las variables con el fin de obtener el tipo de distribución que presentan, una vez que se determinó el tipo de distribución se seleccionaron las pruebas adecuadas.

Para determinar la correlación entre las variables se utilizó la prueba de correlación de Pearson cuando ambas presentaban distribución normal, en el caso de que alguna de las dos variables a analizar no presentara distribución normal se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

Es importante destacar que debido a que las variables del instrumento MBTI son dicotómicas, únicamente se tomó una dirección de cada par. El criterio para seleccionarla se basó en cuál de las dicotomías se presentó en mayor proporción en los médicos, tomando en cuenta las variables cualitativas nominales, que se obtuvieron. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS versión 16 y las gráficas se realizaron con el programa excel versión 14 (Mac 2011).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para poder mostrar los resultados obtenidos es importante recordar el objetivo planteado en la introducción de la presente tesis. Este consiste en mostrar cuales rasgos de la personalidad que conforman la tipología de persona de Jung y del modelo de los cinco grandes factores se encuentran relacionados con el desempeño por competencias en los médicos residentes de las especialidades de oncología médica, cirugía oncológica, ginecología oncológica y hematología que laboran en el Instituto Nacional de Cancerología.

La validez del instrumento de evaluación de desempeño se determinó por medio de autoridades de la Dirección de Docencia del INCan. Ellos determinaron que el instrumento se encuentra en relación con las competencias y obligaciones requeridas de los médicos dentro del Instituto; así mismo, determinaron que las preguntas estuvieran en concordancia con la capacidad de observación de los evaluadores y con la acciones de los evaluados. La confiabilidad del instrumento de evaluación de desempeño se determinó por medio del alfa de Cronbach. La confiabilidad del instrumento en general mostró un alfa de 0.98. Los valores obtenidos para cada una de las competencias que mide el instrumento van de 0.884 hasta 0.936 (Tabla 8). Esto nos indica que el instrumento de evaluación de desempeño presenta una consistencia interna elevada en general y para cada uno de las competencias.

Tabla 8

Nivel de confiabilidad para cada una de las competencias de habilidades y actitudes evaluadas en los médicos residentes del ciclo 2012 - 2013 del Instituto Nacional de Cancerología por medio del instrumento de evaluación de desempeño

	Competencia	Alfa de Cronbach
1	Elaboración de documentos	0.900
2	Selección de pruebas diagnósticas	0.887
3	Integración diagnóstica	0.896
4	Institución de tratamiento	0.884
5	Relaciones interpersonales	0.885
6	Relación médico paciente	0.936
7	Comunicación	0.877
8	Responsabilidad en el servicio	0.907

Elaboración propia

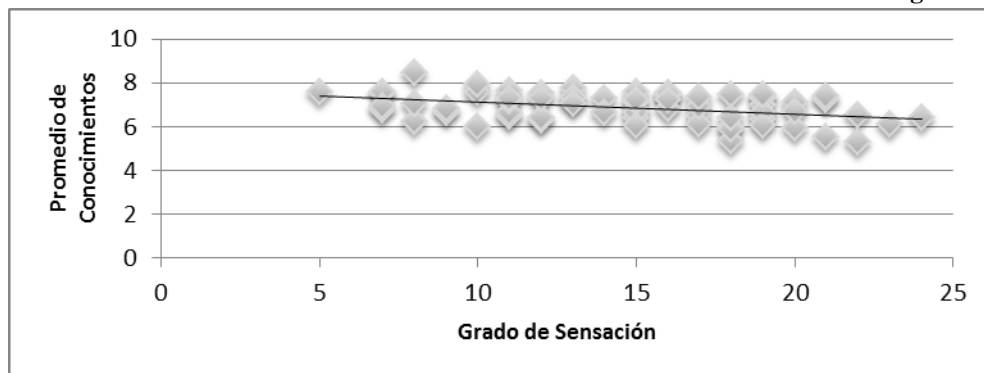
A continuación se discutirán los resultados obtenidos en la investigación, comparando los resultados con las hipótesis planteadas con anterioridad.

Relación entre la tipología de la persona de Jung y el desempeño de los médicos residentes del INCan

La primera hipótesis determina la asociación existente entre los diferentes factores de personalidad de la tipología de la persona de Jung y el desempeño por competencias de los médicos. Sin embargo los resultados obtenidos únicamente mostraron que la sensación ($r = -0.39$, $P < 0.001$) (Gráfica 1) y el pensamiento ($r = -0.24$, $P < 0.05$) (Gráfica 2) presentan correlación negativa con los conocimientos. Específicamente la sensación se relacionó en sentido negativo con las evaluaciones parciales ($r = -0.32$, $P < 0.01$) y orales ($r = -0.32$, $P < 0.01$). El pensamiento presentó la correlación negativa específicamente con las evaluaciones parciales ($r = 0.25$, $P < 0.05$).

Gráfica 1

Correlación entre el grado de sensación y el promedio de las competencias de conocimientos en los médicos residentes del ciclo 2012 - 2013 del Instituto Nacional de Cancerología

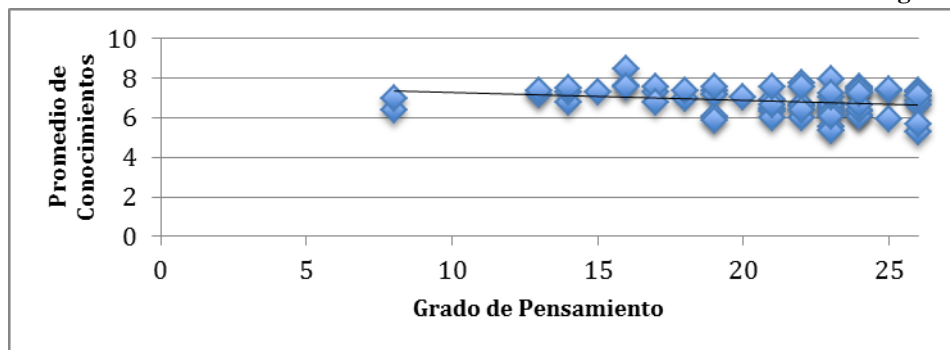


Elaboración propia. (Puntajes obtenidos en el rasgo de sensación con el instrumento MBTI y promedio de las evaluaciones departamentales, parciales y orales) ^a $r = -0.39$, $P < 0.001$.

Es importante recordar que la sensación mide el grado en que las personas perciben más la información por medio de los sentidos y la experiencia que la obtenida por medio de patrones o teorías, esto significa que aquellos médicos con mayor grado de sensación toman sus decisiones utilizando más su experiencia que en literatura médica. Al observar los resultados obtenidos se tiene que aquellos médicos que prefieren obtener la información por medio de libros y artículos (menor grado de sensación), presentan un mejor promedio en sus evaluaciones de conocimiento, principalmente en las evaluaciones parciales y orales. Esto tiene sentido ya que las preguntas con las que se elaboran las evaluaciones tienen como fuente la literatura científica.

Gráfica 2

Correlación entre el grado de pensamiento y el promedio de las competencias de conocimientos en los médicos residentes del ciclo 2012 - 2013 del Instituto Nacional de Cancerología



Elaboración propia. (Puntajes obtenidos en el rasgo de pensamiento con el instrumento MBTI y promedio de las evaluaciones departamentales, parciales y orales). ^a $r = -0.24$, $P < 0.05$

Los resultados obtenidos para el rasgo de pensamiento son opuestos a los esperados. Esto es porque las personas con mayor grado de pensamiento toman sus decisiones utilizando más la lógica y el análisis objetivo, que con los valores y evaluaciones subjetivas, por lo tanto se esperaría que la correlación encontrada fuera positiva y no negativa, ya que para resolver las preguntas de estas evaluaciones se necesita un análisis lógico y objetivo.

La extraversión medida con el MBTI, es prácticamente la misma que la medida por el instrumento BFI. En este estudio se presentó una correlación positiva de 0.75, con una significancia de 0.0. Como se verá más adelante, el grado de extraversión no tuvo relación con el desempeño médico en ninguno de los grupos de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes). Por lo tanto no existen contradicciones con ambos instrumentos.

McShane y Von Glinow (2010) comentan que el MBTI es el instrumento de personalidad más utilizado para investigaciones, sin embargo, no es igual de popular en la práctica. Su uso principal en el área laboral ha sido para consultores de carrera y coaching ejecutivo.

Luthans (2008) comenta que no existen investigaciones suficientes que determinen la capacidad del instrumento MBTI para predecir el desempeño. A esto McShane (2010) agrega que algunos estudios realizados con este instrumento solo predicen pobremente el desempeño laboral.

Los resultados obtenidos en relación con este modelo concuerdan en que predicen pobremente el desempeño de los médicos, al presentar únicamente correlación con un rasgo. Sin embargo los resultados contradictorios obtenidos hacen pensar que no es un instrumento útil para la predicción del desempeño. Esto apoya la recomendación de McShane de no utilizarlo para la toma de decisiones. Asimismo el beneficio que podría

tener la utilización de este instrumento para el desarrollo de carrera y coaching está en duda, ya que el aumento del nivel en que presentan estos rasgos no garantiza un aumento en el desempeño del médico involucrado.

Relación entre el Modelo de los Cinco Factores y el desempeño de los médicos residentes del INCan

La segunda hipótesis planteada consistió en que existe asociación entre los diferentes rasgos de personalidad desde el modelo de los cinco factores con el desempeño de los médicos residentes. Los resultados de la investigación mostraron que únicamente la responsabilidad, la cordialidad y el neuroticismo presentan correlación con alguno de los tipos de competencias.

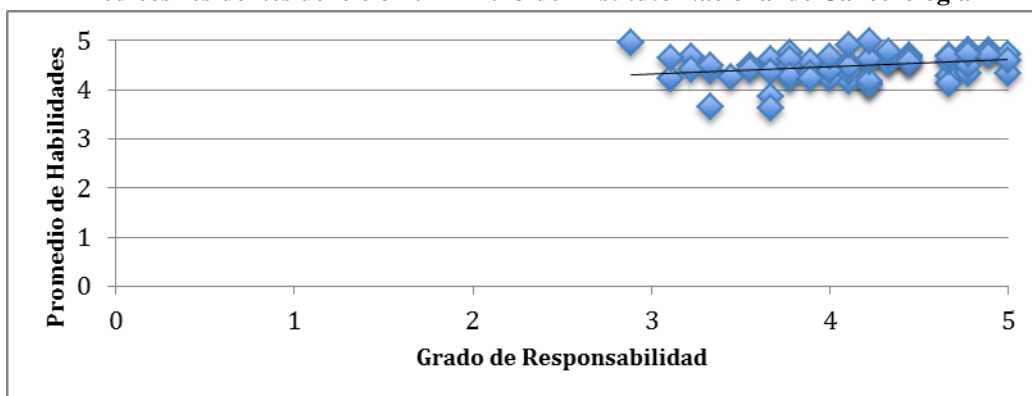
La responsabilidad presentó una correlación positiva con las habilidades en general ($r = 0.33$, $P < 0.01$) (Gráfica 3), y en las competencias específicas de selección de pruebas diagnósticas ($r = 0.35$, $P < 0.001$) e institución de tratamiento ($r = 0.39$, $P < 0.01$).

Estos resultados nos indican que los médicos con más auto-disciplina, control, organización, así como con más enfoque a las tareas y alcance de objetivos tienen mayor capacidad para aplicar el conocimiento y para integrar, analizar y resolver problemas. Específicamente presentan una mejor capacidad para seleccionar las pruebas diagnósticas de laboratorio y de gabinete más necesarios y útiles, así como menos invasivas, más económicas. Estos médicos también planean e implementan un tratamiento más adecuado para cada paciente.

Estos resultados se encuentran en concordancia con lo reportado en diferentes estudios, los cuales han demostrado que el desempeño de los médicos se encuentra consistentemente relacionado con altos niveles de responsabilidad (Ferguson, James y Sanders, 2003; Lievens *et al.*, 2002).

Gráfica 3

Correlación entre el grado de responsabilidad y el promedio de las competencias de habilidades en los médicos residentes del ciclo 2012 - 2013 del Instituto Nacional de Cancerología



Elaboración propia. (Puntajes obtenidos en el rasgo de responsabilidad con el instrumento BFI y promedio de las competencias de habilidades). ^a $r=0.33$, $P < 0.001$

Existe un acuerdo general en que la responsabilidad es el rasgo que presenta mayor correlación positiva (con aproximadamente $r = 0.3$ en la mayoría de los estudios) con el desempeño laboral.⁴⁰ A pesar de la baja correlación Luthans (2008) comenta que a pesar de ser un valor tan pequeño no se debe dejar de lado debido a que los empleados con alto grado de responsabilidad pueden dar una ventaja competitiva.

Mustaffa y otros (2012) comentan que esta relación se debe a que las características que componen el rasgo de responsabilidad hacen énfasis en la calidad y el logro, los cuales son necesarios en el campo médico, el cual es muy estresante y demandante. Por esta razón la determinación y eficiencia son características importantes para alcanzar el desempeño deseado.

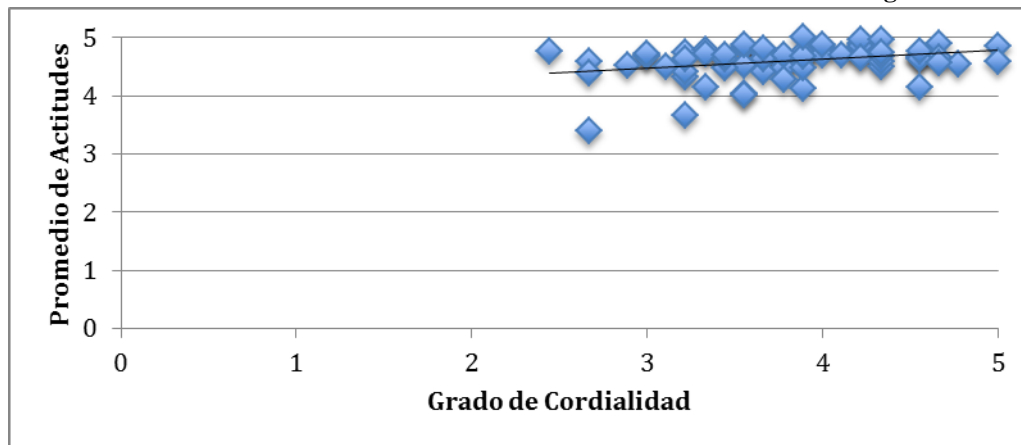
Tomando en cuenta lo anterior también se hubiera esperado que la responsabilidad se encontrara relacionada con las competencias específicas de elaboración de documentos y de integración diagnóstica del grupo de habilidades, así como con la competencia de responsabilidad en el servicio del grupo de las actitudes y en los promedios de las evaluaciones de conocimientos. Chavarría-Islas (2008) y Heinze (2008) comentan que esta falta de correlación puede deberse a que existen factores con mayor peso para el cumplimiento de estas actividades como lo son la alta demanda de atención, la insuficiencia de recursos materiales, la falta de personal, el trabajo bajo estrés y alteraciones de sueño-vigilia.

La cordialidad mostró correlación con las actitudes de los médicos ($r = 0.26$, $P < 0.05$) (Gráfica 4). Específicamente se encontró correlación con las competencias de relaciones interpersonales ($r = 0.32$, $P < 0.01$) y de relación médico-paciente ($r = 0.39$, $P < 0.001$).

Estas correlaciones indican que entre más orientación social, más altruistas, generosos y comprensivos sean los médicos, tienen mejores actitudes ante los pacientes, familiares y compañeros de trabajo. Esto significa que los médicos con alto grado de cordialidad se comportan de forma más respetuosa y adecuada con su equipo de trabajo. En relación con los pacientes y familiares, estos médicos presentan un trato más comprensivo y amable, tienen un mayor compromiso con los pacientes, otorgándoles con mayor frecuencia, tacto y veracidad la información relacionada con su padecimiento.

Gráfica 4

Correlación entre el grado de cordialidad y el promedio de las competencias de actitudes en los médicos residentes del ciclo 2012 - 2013 del Instituto Nacional de Cancerología



Elaboración propia. (Puntajes obtenidos en el rasgo de cordialidad con el instrumento BFI y promedio de las competencias de actitudes). ^a $r = 0.26$, $P < 0.05$

Es importante destacar que el rasgo de cordialidad también presentó correlación positiva con la competencia de selección de pruebas diagnósticas ($r = 0.32$, $P < 0.01$), pero sin tener impacto en las habilidades en general. Esta correlación no se esperaba, sin embargo es importante observar que esta competencia mide el grado en que un médico selecciona pruebas diagnósticas menos invasivas, así como más económicas, accesibles y útiles. Esto presenta congruencia al decir que los médicos con más orientación social, y que son altruistas y comprensivos tienden a enfocarse más en la utilidad y la accesibilidad de los estudios para los pacientes.

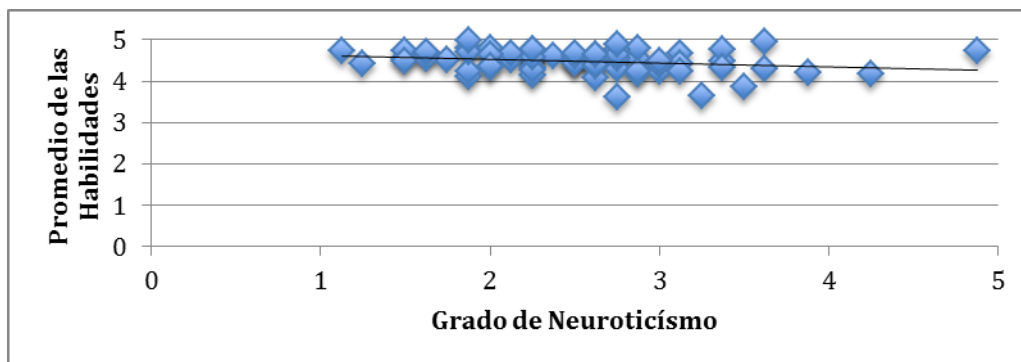
Investigaciones realizadas por diversos autores (Ferguson, *et al.* 2003), han determinado que la cordialidad es un factor importante que se relaciona con el desempeño de los médicos. Esto está en concordancia con los resultados obtenidos.

Es importante observar que los rasgos de cordialidad y de responsabilidad presentan valores de correlación bajos, por lo que otros factores deben influir más que la propia naturaleza de la persona. Sin embargo tomando en cuenta lo dicho por Luthans (2008) no se debe dejar de lado la influencia que tiene la cordialidad con la relación médico paciente. Esto se debe a que la gran mayoría de las quejas por parte de los pacientes y familiares en los hospitales de nuestro país se debe a problemas de mala actitud y maltrato por el personal médico. Por esta razón un mayor nivel de cordialidad, por escaso impacto que tenga, es una ventaja para la disminución de estas quejas.

A diferencia de los rasgos anteriores, el neuroticismo mostró una correlación negativa con las habilidades ($r = -0.27$, $P < 0.05$) (Gráfica 5), y dentro de estas en las competencias de selección de pruebas diagnósticas ($r = -0.31$, $P < 0.01$) y de integración diagnóstica ($r = -0.26$, $P < 0.05$).

Gráfica 5

Correlación entre el grado de neuroticismo y el promedio de las competencias de habilidades en los médicos residentes del ciclo 2012 - 2013 del Instituto Nacional de Cancerología



Elaboración propia. (Puntajes obtenidos en el rasgo de neuroticismo con el instrumento BFI y promedio de las competencias de habilidades). ^a $r = -0.27$, $P < 0.05$

Hay que tomar en cuenta que las correlaciones encontradas son negativas, lo que nos indica que entre menos varíe su estado de ánimo, teniendo menos problemas con emociones negativas como preocupación e inseguridad, tienden a presentar una mayor capacidad para aplicar el conocimiento, así como para integrar, analizar y resolver problemas. Principalmente los médicos con mayor grado de estabilidad emocional serán capaces de seleccionar pruebas diagnósticas más accesibles, útiles y menos invasivas. También

integran los problemas del paciente de forma ordenada utilizando un enfoque integral del paciente y realizan un programa de estudio y tratamiento más completo y eficaz.

Se ha observado que el factor de estabilidad emocional se encuentra relacionado con el rendimiento laboral en general, pero con valores de correlación muy bajos (Jaén, 2010). Aunado a esto, escasos estudios han encontrado que el grado de extraversión se relaciona de forma inversa con el desempeño académico de los médicos (Lievens *et al.*, 2002). Todo esto concuerda con los resultados obtenidos ya que la relación encontrada es negativa y ligeramente menor a las encontradas en los rasgos de responsabilidad y cordialidad.

Diversos artículos comentan que el neuroticismo se relaciona con sensaciones negativas como ansiedad, tristeza, irritabilidad y tensión nerviosa, así como con la presencia de sintomatología psiquiátrica (Benet-Martínez y John, 1998; Heinze, Vargas y Cotrés, 2008; McManus, Keeling y Paice, 2004). Heinze y otros (2008) agregan que la presencia de estos problemas interfiere con la capacidad de concentración y de aprendizaje, así como en el desarrollo de habilidades clínicas.

Tomando en cuenta lo anterior, era de esperarse que el neuroticismo influyera de forma inversa en las habilidades, tal y como lo muestran los resultados obtenidos. Sin embargo no se encontró correlación con la competencia de institución de tratamiento. También se hubiera esperado encontrar correlación con las actitudes debido a que las sensaciones negativas como la ansiedad, tristeza e irritabilidad afectan las relaciones humanas.

En relación con los conocimientos, el neuroticismo solo presentó correlación con los promedios obtenidos en los exámenes parciales ($r = 0.261$, $P < 0.05$). Sin embargo esta correlación fue positiva, lo que se encuentra en contradicción con los resultados anteriores y con las investigaciones publicadas por otros autores.

La falta de estas correlaciones y la contradicción encontrada pueden deberse a que la personalidad de los individuos es muy compleja debido a la gran cantidad de factores que influyen en ella. Por esta razón se podría complementar la presente investigación con un estudio de tipo cualitativo, que permita conocer más los factores que influyen en el desempeño de los médicos.

Tanto la apertura como la extraversión no mostraron correlación con alguno de los grupos de competencias. Por lo que se concluye que en este caso, tanto el grado en que los médicos se encuentran abiertos a nuevas experiencias y el nivel de sociabilidad que presentan no influye con sus conocimientos, habilidades y actitudes durante su labor asistencial.

Autores como Ferguson (2003) y Lievens (2002) han reportado la presencia de relación entre los rasgos de apertura y extraversión con el grado de desempeño académico de los

estudiantes de medicina. Por lo que se hubiera esperado que existiera relación entre estos rasgos y las actitudes de los médicos, específicamente en la comunicación en el servicio.

A pesar de lo anterior, en la revisión de la literatura se puede observar que no todos los autores reportan correlación entre el desempeño y todos los rasgos de personalidad. Esto hace suponer que los rasgos que se relacionan con el desempeño dependen de otros factores como puede ser el tipo de competencias requeridas por cada organización, así como el contexto en el que se encuentran laborando.

Como ya se comentó en el caso de los médicos residentes que laboran en el INCAN, los rasgos de personalidad que se correlacionan con su desempeño son la responsabilidad, la cordialidad y el neuroticismo. Estos resultados concuerdan con la literatura, ya que estos tres rasgos son los que mejor predicen el desempeño individual en casi cualquier grupo de trabajo (McShane y Von Glinow, 2010).

Muchos autores refieren que los rasgos de personalidad del Modelo de los Cinco Factores son relativamente estables a lo largo del tiempo y entre diferentes situaciones (Arnold, Silvester y Patterson, 2005; Cloninger, 2004; Maltby, Day y Macaskill, 2010). Sin embargo existen estudios que demuestran que el grado de neuroticismo y de responsabilidad varían entre los años de estudio de los médicos, así como dentro de los años de residencia (Mustaffa *et al.*, 2012). Se ha observado que estos rasgos aumentan en contextos donde los médicos sienten mayor sobrecarga de trabajo (McManus, Keeling y Paice, 2004). Aunado a lo anterior Lievens y otros (2002), encontraron que las correlaciones entre los rasgos de personalidad y el desempeño encontradas en los médicos estudiantes también varía dependiendo del año que está cursando. Por esta razón para conocer mejor el impacto que tiene la personalidad en los médicos residentes, se podrían hacer mediciones de la personalidad y el desempeño de los médicos durante cada año de su residencia, con el fin de conocer la variación y el impacto en sus labores clínicas.

El desempeño de los médicos es de suma importancia ya que sobre este recae una gran parte de la calidad de la atención que se le brinda al paciente, principalmente en su adecuada evolución y recuperación, sin embargo ellos no tienen toda la responsabilidad sobre esto, ya que existen factores propios de los hospitales, como la sobrecarga laboral de las actividades asistenciales y académicas, la ausencia de horario fijo, trastornos del ciclo sueño-vigilia, escasez de recursos materiales y falta de personal, que impactan en su calidad de vida y por lo tanto en su desempeño. Por esta razón es recomendable que también se realice una investigación cualitativa con el fin de detectar estos problemas y el impacto que tienen en la motivación, satisfacción y desempeño de los médicos residentes.

McManus (2004) comenta que las personas con bajo nivel de responsabilidad pueden aprender a ser más organizados y eficientes, así como las que tienen niveles altos de neuroticismo pueden trabajar en su ansiedad con el fin de que su neuroticismo sea benéfico en situaciones críticas de su trabajo profesional. Por esta razón, a pesar de que los niveles de correlación que se encontraron sean bajos, se podrían desarrollar programas que orienten a los médicos para canalizar y mejorar los niveles de los rasgos que presenta. Si este programa se acompaña de la identificación temprana de síntomas psiquiátricos permitiría que los médicos mejoraran su calidad de vida, su desempeño y por lo tanto la atención que se le brinda a los pacientes y sus familiares.

Conclusiones

La investigación que se mostró en la presente tesis tuvo como objetivo responder a la pregunta ¿Cuál es la asociación que presentan los rasgos de la personalidad desde la tipología de la persona de Jung y el modelo de los cinco factores con el desempeño de los Médicos Residentes del Instituto Nacional de Cancerología?

En relación con los conocimientos solo presentaron correlación los rasgos de sensación y pensamiento. La relación entre la sensación y el desempeño indica que los médicos que toman sus decisiones en función de las teorías y no en la experiencia tienen mejor desempeño en sus evaluaciones de conocimientos, esto es lógico debido a que estas evaluaciones tienen como base los datos que se encuentran en la literatura médica.

Al contrario de lo anterior, la relación entre el pensamiento y los conocimientos de los médicos es opuesta a lo esperado, ya que indica que entre menos tomen en cuenta el razonamiento lógico y el análisis objetivo, mayor puntaje obtendrán en sus evaluaciones de conocimiento.

Estos dos rasgos de la tipología de la persona de Jung fueron los únicos que se relacionaron con el desempeño de los médicos residentes. La medición de la relación de esta tipología con el desempeño se realizó debido a que el MBTI es uno de los instrumentos más utilizados en el ámbito organizacional, principalmente para el desarrollo de carrera y de habilidades, sin embargo existen pocos estudios que lo comparan con el desempeño. Los pocos estudios que han medido esta relación han encontrado que la correlación entre ambos es baja, por lo que no recomiendan el uso de esta herramienta para la selección del personal.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se podría decir que el hecho de que se utilice este instrumento para el desarrollo de carrera de los médicos o como parte de un proceso de coaching ejecutivo, no garantiza que exista una mejora en su desempeño.

En relación con las habilidades, los rasgos del modelo de los cinco factores que presentaron asociación fueron la responsabilidad y el neuroticismo, en el caso de la responsabilidad la correlación fue positiva, lo que implica que entre más minuciosos y organizados sean los médicos mejor desempeño tendrán en sus habilidades; a diferencia de este, el neuroticismo presentó una correlación negativa, lo que indica que entre más estables emocionalmente sean los médicos mejor desempeño tendrán en cuanto a sus habilidades. Ambas correlaciones concuerdan con los hallazgos encontrados por otros autores.

Es importante destacar que el rasgo de responsabilidad hace énfasis en la calidad y el alcance de objetivos, por lo que es necesario que se encuentre presente en el campo médico, asimismo el alto neuroticismo además de mostrar un menor desempeño de las habilidades de los médicos se relaciona con la presencia de síntomas psiquiátricos.

En cuanto a las actitudes, el único rasgo que presentó correlación significativa fue la cordialidad del modelo de los cinco factores. Esta correlación se debe principalmente a que los médicos entre más amables y comprensivos sean con las demás personas presentaran mejor desempeño en las competencias de relaciones interpersonales y relaciones médico-paciente. Estas competencias son muy importantes ya que se ha observado que el mayor número de quejas presentadas por los usuarios del sector salud se deben a una mala actitud por parte de los médicos.

Únicamente tres de los rasgos del modelo de los cinco factores presentaron correlación con algunas de las competencias de los médicos, asimismo estas correlaciones fueron bajas, se presentaron alrededor de 0.3, al igual que se han encontrado en otros estudios. Es importante aclarar que ninguno de los estudios revisados, al igual que en los resultados obtenidos, se presenta una correlación absoluta con todos los rasgos y con todas las competencias. Esto hace pensar que la correlación entre los rasgos y el desempeño depende también del lugar en que se realizó el estudio.

Aunado a esto, diversos estudios han encontrado que los niveles en que se presentan los rasgos de personalidad y su relación con el desempeño académico, varía dependiendo del año de estudio en que se encuentran los alumnos de medicina. Estas observaciones son contrarias de lo que dicen los investigadores de este tema, pero de ámbitos diferentes a las organizaciones de salud, por esta razón se puede pensar que las condiciones en las que se encuentran los médicos influyen de forma muy importante en la personalidad y el desempeño de estos.

Debido a esto en una segunda etapa de estudio sería recomendable que se realizaran estudios que permitan determinar el grado en que factores como la sobrecarga laboral, la ausencia de horario fijo y la falta de recursos materiales y de personal influyen en el desempeño de los médicos. Estos estudios complementarían los resultados encontrados en la presente tesis, aportando más datos en cuanto al efecto que tiene la personalidad sobre el desempeño de los médicos.

Para el puente entre personalidad y desempeño, utilizando estas nuevas variables, se debe considerar un estudio cualitativo, por medio del estudio de casos. Lo anterior se debe a que existen relaciones entre variables que no se pueden explicar con solo medirlas de forma cualitativa. La falta de correlación estadística puede no significar que no exista, solo que el ser humano es más complejo que esto.

Esta nueva línea de investigación permitiría desarrollar planes que mejoren la atención que se brinda a los pacientes, uno de estos planes podría ser el dar un seguimiento a la situación en la que se encuentran los médicos residentes; este acompañamiento permitiría por un lado mejorar los rasgos de responsabilidad y cordialidad que presentan, lo que traería un impacto en el desempeño, aunado a esto, la creación de programas que le permitan manejar el neuroticismo, canalizar sus emociones y detectar de forma temprana síntomas psiquiátricos, permitiría obtener una mejor calidad de vida de los médicos y por ende aumentar aún más su desempeño.

Es importante destacar que los resultados encontrados en el presente estudio y los resultados que se encuentren en futuras líneas de investigación dependen del contexto y los objetivos de cada hospital.

La investigación de los factores que impactan en el desempeño y la personalidad, así como la creación de programas enfocados en el acompañamiento de los médicos residentes del INCan, serían benéficos para reforzar la misión de desarrollar la atención médica oncológica de excelencia en México y el alcance de su misión de ser líderes en la generación de estrategias para controlar el cáncer y reducir su impacto como problema de salud pública en México a través de los valores de responsabilidad, servicio y honestidad.

REFERENCIAS

- Alles, M. (2005) *Desempeño por Competencias: Evaluación de 360°*. Argentina: Granica
- Alles, M. (2010) *Dirección estratégica de Recursos Humanos. Gestión por Competencias*. Argentina: Granica

- Arenas, J. (2006) Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel. *Cirujano General*, 28 (2), 106 - 109.
- Arnold, J.; Silvester, J. y Patterson, F. (2005) *Work Psychology*. Inglaterra: Prentice-Hall.
- Berk, R. (2009) Using the 360° multisource feedback model to evaluate teaching and professionalism. *Medical Teacher*, 31, 1073-1080.
- Boyd, R. y Brown, T. (2005) Pilot study of Myers Griggs Type Indicator personality profiling in emergency department senior medical staff. *Emergency Medicine Australasia*, 17,
- Bracken, D.; Timmreck, C. y Church, A. (2001) *The handbook of Multisource Feedback*. Estados Unidos: Jossey-Bass.
- Capuano, M. (2004) “Evaluación de Desempeño, Desempeño por Competencias”. *Invenio*, 7 (13), 139-150
- Chiavenato, I. (2009) *Gestión del Talento Humano*. México: McGraw-Hill
- Cloninger, C. (2004) *Theories of personality. Understanding persons*. Estados Unidos: Pearson
- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (2012) Convocatoria 2012 para el XXXVI Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas: http://www.cifrhs.salud.gob.mx/descargas/pdf/2012_convocatoria.pdf
- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (2011) Información XXXV ENARM 2011: http://enarm.salud.gob.mx/2011_ENARM/tem_informativos/2011_informacion_xxv_enarm.php
- Córdoba, D.; Ojeda, G.; Sapién, J.; Rosas, J.; Morales, P. y Longoria, J. (2009) La especialidad de cirugía general: experiencias de residentes. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*, 14 (2), 78-82.
- Durante, I.; Lozano, J.; Martínez, A.; Morales, A. y Sánchez, M. (2012) *Evaluación de competencias en ciencias de la salud*. México: Médica Panamericana
- Ewan, R. (2003) *An introduction to the theories of personality*. Estados Unidos: Lawrence Erlbaum Associates,
- Facultad de Medicina (2008) *Plan Único de Especializaciones Médicas en Oncología Médica*. México: UNAM.
- Feist, J. y Feist, G. (2008) *Theories of Personality*. Estados Unidos: McGraw-Hill

- Foulkrod, K.; Field, C. y Brown, C. (2010) Trauma Surgeon Personality and Job Satisfaction: Results from a National Survey. *The American Surgeon*, 76, 422-427.
- Instituto Federal de Acceso a la Información (2013) Estructura Orgánica Operativa del Instituto Nacional de Cancerología
http://portaltransparencia.gob.mx/pot/estructura/showOrganigrama.do?method=showOrganigrama&_idDependencia=12215
- Instituto Nacional de Cancerología (2012) Estatuto Orgánico:
<http://incan.org.mx/POT/2012/estatuto.pdf>
- Instituto Nacional de Cancerología (2012) Historia del Instituto Nacional de Cancerología:
<http://www.incan.salud.gob.mx/contenido/acercade/historia.html>
- Instituto Nacional de Cancerología (2012) INCAN en números: http://incan-mexico.org/incan/incan.jsp?iu_p=/direccion/incanNumeros.xml
- Instituto Nacional de Cancerología (2012) Información del departamento de enfermería:
<http://www.incan.org.mx/Documentos/internetenfermeria.pdf>
- Instituto Nacional de Cancerología (2012) Información General Residentes 2012-2013:
<http://www.incan.org.mx/pagina.php?i=1172682391>
- Instituto Nacional de Cancerología (2012) Manual de Organización Específico INCAN:
http://www.incan.salud.gob.mx/descargas/normateca/01_MOE_INCAN_ESTRUCTURA_2010.pdf
- Instituto Nacional de Cancerología (2012) Programa Estratégico Visión 2013:
<http://www.incan.salud.gob.mx/descargas/vision2013.pdf>
- Jaén, D. (2010) Predicción del rendimiento laboral a partir de indicadores de motivación, personalidad y percepción de factores psicosociales. Tesis Doctoral Universidad Complutense de Madrid.
- John, O.; Naumann, L. y Soto, C. (2008) *Handbook of Personality*. Estados Unidos: Guilford Press
- Lepsinger, R. y Lucia, A. (2009) *The art and science of 360° Feedback*. Estados Unidos: Jossey-Bass
- Lévy-Leboyer, C. (1997) *Gestión de Competencias*. Francia: Gestión 2000
- Lievens, F.; Coetsier, P.; De Fruyt, F. y De Maeseneer, J. (2002) Medical students' personality characteristics and academic performance: a five-factor model perspective. *Medical Education*, 36, 1050-1056.

- Lockyer, J.; Violato, C.; Fidler, H. y Alakija, P. (2009) The Assessment of Pathologists / Laboratory Medicine Physicians Through a Multisource Feedback Tool. *Arch Pathol Lab Med*, 133, 1301-1308.
- Lockyer, J. (2003) Multisource Feedback in the Assessment of Physician Competencies. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 23, 4-12.
- Lockyer, J.; Violato, C.; Wright, B.; Fidler, H. y Chan, R. (2012) Long-term outcomes for surgeons from 3- and 4-year medical school curricula. *Can J Surg*, 55 (4), 163-170.
- Luthans, F. (2008) *Organizational Behavior*. Estados Unidos: Mc.Graw-Hill
- Maltby, J.; Day, L. y Macaskill, A. (2010) *Personality Individual Differences and Intelligence*. Inglaterra: Pearson
- Martínez-Lanz, P.; Medina-Mora, M. y Rivera, E. (2004) Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Salud Mental*, 27 (6), 17 - 27.
- Plata, M.; Flores, L. y Curiel, O. (2011) Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16 (3), 157 - 162.
- Pérez, C. y Lavalle, M. (2008) *La educación médica en el siglo XXI*. México: Alfil.
- Ryckman, R. (2008) *Theories of Personality*. Estados Unidos: Thomson-Wadsworth
- Real Academia Española (2001) *Diccionario de la Lengua Española*. España: Espasa
- Ríos, M. (2006) Tipos Psicológicos de Profesores primarios innovadores: Extroversión, Sensación, Pensamiento y Juicio. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 36 (3), 103-128.
- Rosales, J.; Gallardo, R. y Conde, J. (2005) Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del hospital Juárez de México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 10 (001), 25 - 36.
- Schultz, D. y Schultz, S. (2005) *Theories of Personality*. Estados Unidos: Thompson-Wadsworth
- Schullery, N. y Knudstrup, P. (2009) The Relationship Between Personality Type and 360-degree Evaluation of Management Skills. *Journal of Psychological Type*, 69, 141-155.
- Schaubhut, N.; Herk, N. y Thompson, R. (2009) *MBTI Form M Manual supplement*. Estados Unidos: CPP
- Stilwell, N.; Wallick, M.; Thal, S y Burlison, J. (2000) Myers-Briggs Type and Medical Speciality Choice: A new look at an old question. *Teaching and Learning in Medicine*, 12 (1), 24-20.

- Salter, D.; Forney, D. y Evans, N. (2005). Two approaches to examining the stability of Myers-Briggs Type Indicator Scores. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 37, 208-219.
- Sánchez, D.; Osornio, C.; Valadez, N.; Heshiki, N.; García, M. y Zárata, G. (2010) “Rasgos de Personalidad, inteligencia y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Médico Cirujano”. *Archivos en Medicina Familiar*, 12 (1), 25-31.
- Sargeant, J.; Mann, K. y Ferrier, S. (2005) Exploring family physicians' reactions to multisource feedback: perceptions of credibility and usefulness. *Medical Education*, 39, 497-504.
- Secretaría de Salud (2013) Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y fundamento de residencias médicas. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013
- Secretaría de Salud (1994) NOM-090-SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/090ssa14.html>
- Spencer, L. y Spencer, S. (1993) *Competence at work, models for superior performance*. Estados Unidos: John Wiley y Sons
- Valckx, G. (2008) *Comparación de la Capacidad Predictiva del modelo de los cinco factores y el modelo de las evaluaciones centrales en la satisfacción laboral*. Tesis Doctoral Universidad de las Américas Puebla.
- Vargas, F. (2004), *40 Preguntas sobre competencia laboral*. Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento Formal Profesional. Montevideo: Cinterfor
- Violato, C.; Lockyer, J. y Fidler, H. (2008) Assessment of Psychiatrists in Practice Through Multisource Feedback. *Can J Psychiatry*, 53 (8), 525-533.
- Violato, C.; Lockyer, J. y Fidler, M. (2006) Assessment of Pediatricians by a Regulatory Authority. *Pediatrics*, 117 (3), 796-802.
- Violato, C.; Worsfold, L. y Miller, P. (2009) Multisource Feedback Systems for Quality Improvement in the Health Professions: Assessing Occupational Therapists in Practice. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29 (2), 111-118.
- Zurroza, A.; Oviedo, I.; Ortega, R. y González, O. (2009) Relación entre rasgos de la personalidad y el nivel de estrés en los médicos residentes. *Revista de Investigación Clínica*, 61 (2), 110 - 118.

