



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Facultad de Medicina y Psicología

Coordinación de Estudios de Posgrado e Investigación

“Calidad del sueño y su relación con el tipo de personalidad en Residentes de Medicina Familiar de la UMF 27 de Tijuana”

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. Pedro Acosta Ovalle

ASESORES

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Octubre 2021, Tijuana, Baja California

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Acosta Ovalle Pedro

Matricula: 98028290

Residente de Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27

Institución: IMSS, Baja California.

Teléfono celular: (664) 7252085

Correo electrónico: pedroacosta1993@gmail.com

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Coordinador de educación e investigación en Salud.

Matricula:98020718

Adscripción: UMF No. 27

Institución: IMSS. Tijuana Baja California

Teléfono celular: 664 329 88 37

Correo electrónico: dra.vbermudezmf@gmail.com

ÍNDICE

TÍTULO	4
RESUMEN	5
MARCO TEORICO:.....	6
ANTECEDENTES:	8
JUSTIFICACION:	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
OBJETIVOS:.....	13
HIPÓTESIS DE TRABAJO	14
MATERIAL Y METODOS	15
Criterios de Selección	15
Procedimiento del estudio:.....	16
Instrumentos de medición:	16
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
ASPECTOS ÉTICOS.....	25
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	26
FACTIBILIDAD	26
BIOSEGURIDAD.....	26
CRONOGRAMA.....	27
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN.....	34
CONSLUSIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39
ANEXO I. CARTA ANUENCIA DIRECTOR.....	39
ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.	40
ANEXO III – INDICE DE PITTSBURGH	43
ANEXO IV: INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE MYERS-BRIGGS FORMA G	47

TÍTULO

“Calidad del sueño y su relación con el tipo de personalidad en Residentes de Medicina Familiar de la UMF 27 de Tijuana”

RESUMEN

Calidad del sueño y su relación con el tipo de personalidad en Residentes de Medicina Familiar de la UMF 27 de Tijuana

Acosta-Ovalle P, Bermúdez-Villalpando V.

Introducción: La calidad del sueño es una dimensión amplia y compleja que comprende aspectos cuantitativos, pero también subjetivos de bienestar y de funcionamiento diurno. Es un factor infravalorado determinante del estado de salud. Todavía existen múltiples factores no bien estudiados relacionados con la calidad del sueño, entre ellos destaca el tipo de personalidad. La personalidad es una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente.

Objetivo: Conocer la relación entre la calidad del sueño y el tipo de personalidad en residentes de Medicina Familiar en la UMF no. 27.

Material y métodos: Con autorización del Comité de Ética e Investigación en Salud, y del director de la UMF No. 27 se realizó un estudio correlacional, transversal, prospectivo en el mes de septiembre del 2021 en la UMF No. 27 de Tijuana BC. Se invitó a participar a los residentes de Medicina Familiar, al terminar su jornada laboral, solicitando que firmen el consentimiento informado, realizándoles el cuestionario Pittsburg y el inventario tipológico de personalidad de Briggs-Myers. Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes y frecuencias para variables cualitativas, para el análisis bivariado se utilizó chi cuadrado, con un valor de p menor de 0.05, IC 95%. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 25.

Resultados: Se incluyeron a 57 residentes que cumplieran con criterios de selección, con una edad media de 29 (Rm 26- RM 37), de los cuales 37 (63.8%) eran mujeres y 20 (34.5%) fueron hombres. Se encontró que 12 participantes (20.7%) presentó buena calidad del sueño y 45 (78.0%) mala calidad del sueño. Los tipos de personalidad más comunes encontrados mediante el MBTI, 11 fueron ISTJ (19.3%), 11 con ISFJ (19.3%) y a 10 con ESTJ (17.5%). No se encontró relación de la calidad del sueño con el tipo de personalidad ($p= 0.361$).

Conclusión: El tipo de personalidad no influye en la calidad del sueño, es necesario continuar estudiando los factores y causas sobre la calidad del sueño para mejorar la atención otorgada a la salud de nuestros médicos residentes.

Palabras clave: Sleep quality, personality, family practice.

MARCO TEORICO:

La calidad del sueño es un concepto amplio y complejo, con aspectos cuantitativos, pero también subjetivos de bienestar y de funcionamiento matutino.¹ Tanto una duración del sueño corta como larga, tienen importantes impactos negativos en la salud autoevaluada, lo que implica una asociación entre duración del sueño y salud autoevaluada.²

La privación del sueño contribuye a cambios moleculares, inmunes y neurales que juegan un papel importante en el desarrollo de enfermedades, independientemente de desórdenes del sueño primarios. Pueden ser factores etiológicos del desarrollo y exacerbante de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.³

La disminución de la calidad del sueño y un tiempo de sueño tardío son factores de riesgo de osteopenia y sarcopenia en personas de mediana edad.⁴ También se ha visto disminuida en cáncer avanzado⁵ y predice el riesgo de desarrollo de diabetes tipo 2.⁶

Ya se conoce la relación entre el peso y los trastornos del sueño.⁷ Se ha demostrado que la pérdida de peso inducida por dieta y mantenimiento del peso contribuye a una mejora del sueño.⁸

Una buena noche de sueño es fundamental para mantener salud física y mental. Todavía existen múltiples factores no bien estudiados relacionados con la calidad del sueño, como la personalidad, el afecto positivo y la excitación.⁹

La baja calidad de sueño es altamente prevalente en el sexo femenino. En adición, una baja estructura socioeconómica, y baja salud mental fueron asociadas con baja calidad de sueño, aunque los mecanismos subyacentes a las diferencias entre sexos en la calidad del sueño aún no se han aclarado.¹⁰

La deficiencia del sueño no relacionada con un desorden del sueño primario, asociada con factores biológicos, sociales, ambientales y de estilo de vida, es un factor subestimado que determina el estado de salud. Es un factor infravalorado determinante del estado de salud.³

El no vivir en pareja, niveles bajos de educación, baja calidad de vida, la funcionalidad física limitada o una mayor discapacidad y sentimientos de ansiedad y depresión están relacionados con los problemas del sueño.¹¹

La deficiencia de sueño contribuye al riesgo de severas epidemias médicas de las sociedades modernas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y el cáncer. Es un imperativo de la salud pública determinar los mecanismos subyacentes a los insidiosos efectos adversos de la deficiencia del sueño, así como evaluar las contramedidas dirigidas para mejorar el sueño y la salud en general en los individuos que sufren de deficiencia crónica del sueño.³

El índice de calidad del sueño de Pittsburgh es un cuestionario auto aplicable que otorga una calificación global de la calidad del sueño.¹²

Según Eysenck, la personalidad. es una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente.¹³

El inventario tipológico de Myers-Briggs surge de los trabajos de Carl Jung; es un inventario tipológico basado en la idea principal de la teoría de la personalidad de dicho autor, la cual señala que las variaciones del comportamiento no se deben al azar y corresponden a modalidades diferentes de utilización de las funciones de la percepción y el juicio.¹⁴

Este inventario evalúa cuatro escalas bipolares de preferencias, extraversión-introversión, sensación-intuición, pensamiento-sentimiento y juicio-percepción; que en su conjunto permite definir dieciséis tipos distintos de personalidad.¹⁴

El neuroticismo está relacionado con menor sueño restaurador y mala calidad del sueño.⁹⁻¹² A su vez, individuos con alta inteligencia emocional tiende a tener mejor sueño restaurador, así como menos síntomas de insomnio severo.¹⁵

ANTECEDENTES:

En Estados Unidos se estima que 50 a 70 millones de adultos americanos tienen un desorden crónico del sueño, que contribuye a pobre salud.³

En México en ENSANUT 2016, las enfermedades del sueño son un problema mundial de salud pública, las más frecuentes son el insomnio, el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), la privación crónica de sueño y el síndrome de piernas inquietas. A partir de éstas, se pueden generar diversos daños a la salud que incluyen enfermedades cardiovasculares y metabólicas, así como incremento de accidentes automovilísticos y laborales, que en su conjunto producen muerte prematura y disminución de la calidad de vida.¹⁶

A su vez la privación del sueño se considera parte de la vida moderna, aunque las escasas horas de sueño, y los horarios caóticos para dormir, genera fatiga y somnolencia durante el día, y pueden predisponer a trastornos más graves como accidentes, insomnio, obesidad, hipertensión y diabetes. No se tienen nuevos datos en la actualización de ENSANUT del 2018.¹⁶

Se calcula que la cantidad de horas que una persona duerme en promedio al día son 7.5 horas.¹⁷ Se recomienda 7 o más horas de sueño por noche para promover salud óptima.¹⁸

Se tienen reportes de baja calidad del sueño, con una prevalencia de hasta un 38% en población general española, con predominio en el sexo femenino.¹⁹

Distintos estudios de todo el mundo han estudiado las repercusiones de baja calidad del sueño en personal médico y residentes. La calidad del sueño se ve disminuida tanto en estudiantes de medicina, como en residentes médicos con una prevalencia de hasta 30%. Esto aumenta el riesgo de desarrollar síntomas depresivos, así como el aumento de errores médicos.²⁰⁻²¹⁻²²

En un estudio transversal con residentes de anestesiología en Portugal, se asoció una baja calidad del sueño (hasta un 46.1%) de los cuales un 77% duerme menos de 7 horas por noche ($p < 0.05$), además de una excesiva somnolencia diurna y mayor estrés percibido.²³ Se ha visto asociación entre baja calidad del sueño,

ansiedad y fobia social, en residentes médicos de psiquiatría, así como somnolencia diurna.²⁴

Rangel-Ramírez et al, demostró que existe alta frecuencia de mala calidad del sueño entre residentes clínicos y quirúrgicos de Argentina (71.7%), si bien no se asocia a deterioro cognitivo, se encontró relación con síntomas depresivos.²⁵

Jaradat R, et al, realizó un estudio similar en residentes árabes, demostrando hasta un 90% de baja calidad del sueño auto reportada, asociada a síntomas moderados de ansiedad.²⁶ Coincide con datos de AlSaif HI, et al, del mismo país, encontrando hasta un 83% de baja calidad del sueño en residentes.²⁷

Rodríguez-Socarrás M, et al, realizó un estudio sobre estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes europeos, encontrando un 46% de trastornos del sueño, de los cuales 53% afirmó una calidad del sueño moderada a baja.²⁸

En el 2012, se realizó un estudio de prevalencia en residentes de medicina familiar en la UMF 20 del IMSS, de México D.F., donde se reporta una buena calidad del sueño en un 50.9%, sin embargo, al momento no se cuenta con bibliografía científica publicada sobre esta especialidad.²⁹

Durante la crisis COVID-19 se ha documentado baja calidad del sueño, con una prevalencia de hasta 60% en trabajadores de la salud, así como altos grados de estrés.³⁰ A su vez, esto repercute en sus habilidades para resolver problemas sociales y de la vida diaria, lo que afecta su calidad de vida.³¹

Se ha identificado relación con baja calidad del sueño y problemas gastrointestinales como el síndrome de colon irritable y dispepsia funcional en personal médico.³²

Los rasgos de neuroticismo, baja extraversión, baja escrupulosidad se ha asociado con peores hábitos del sueño en raza negra de la población general.³³

Se han realizado estudios sobre rasgos de personalidades en residentes, como la escrupulosidad asociada con el éxito académico y laboral, encontrada en residentes quirúrgicos sobre los residentes clínicos.³⁴

JUSTIFICACION:

La calidad del sueño en México sigue siendo importante en tema de salud pública que pasa desapercibido en el ámbito estudiantil, específicamente con Médicos Residentes en formación. Se ha encontrado asociación entre el peso y problemas del sueño, incluyendo otros factores sociodemográficos, sin embargo, no existe estudios en Médicos Residentes de Medicina Familiar que valoren la relación que existe entre el tipo de personalidad y la calidad de sueño.

La pobre calidad del sueño está asociado a distintas enfermedades tanto metabólicas como cardiovasculares, incluyendo problemas de salud mental, bajo rendimiento y problemas de concentración. Suele ser un problema infravalorado o poco conocido.

Por otro lado, la personalidad juega papel importante en la conducta y labores cotidianos, así como el desempeño profesional individual, siendo en médicos aún un tema de poca exploración.

Por el momento, no existe información en el área de investigación médica en nuestra región que dé importancia a estos dos ámbitos, tanto la personalidad como la calidad del sueño, aun teniendo vasta información sobre esta última, sobre su impacto negativo en el desempeño y calidad de vida en general.

Uno de los grupos más afectados por la baja calidad del sueño es el de Médicos Residentes en formación: sabemos que es un grupo vulnerable por alto grado de estrés, largas jornadas laborales, además de responsabilidades médicas y jurídicas en las que las decisiones pueden verse entorpecidas por calidad del sueño; lo que se desconoce actualmente es si el tipo de personalidad juega un papel influyente en la calidad del sueño.

Es por lo anterior, que es importante detectar de manera temprana la presencia de mala calidad en el sueño, así como esclarecer su relación con el tipo de personalidad, ya que esta última juega papel importante en otros aspectos cotidianos, además de que se cuenta con instrumentos y estrategias fáciles de

abordar en la consulta cotidiana para conocer estos dos aspectos. Al conocer la calidad del sueño en los Médicos Residentes de Medicina Familiar podremos brindar atención inmediata y oportuna, además de lograr un tratamiento integral para mejorar su calidad de vida y desempeño académico con mejor adquisición de competencias.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La privación del sueño es un problema mundial, y se considera parte de la vida moderna, aunque las escasas horas de sueño y los horarios caóticos para dormir generan fatiga y somnolencia durante el día, y pueden predisponer a trastornos más graves como accidentes, insomnio, obesidad, hipertensión y diabetes.¹⁴

La deficiencia de sueño contribuye al riesgo de severas epidemias médicas de las sociedades modernas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y el cáncer.¹⁴

Dormir menos de 7 horas por noche también está asociado con una inadecuada función inmune, aumento del dolor, desempeño entorpecido, incremento de errores y alto riesgo de accidentes.¹⁶

Se ha reportado alta prevalencia de mala calidad del sueño en personal de la salud, específicamente residentes de distintas especialidades por encima del 80%, además se asocia a otros síntomas como ansiedad y depresión.^{23-24-25.}

Si bien se conoce la existencia de factores asociados a una mala calidad del sueño, como la depresión y la ansiedad, así como rasgos de personalidad neuróticos y baja inteligencia emocional, en nuestro país y región se desconoce la calidad del sueño y su asociación con la personalidad.

Es de suma importancia conocer todos los aspectos que puedan afectar la calidad del sueño en los residentes, entre ellos el tipo de personalidad ya que es un tema poco abordado y podría abrir paso a nuevos acercamientos a los trastornos del sueño, sobre todo en la práctica médica preventiva, donde los médicos familiares juegan un papel protagónico.

Ante la situación nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad del sueño y su relación con el tipo de personalidad en residentes de Medicina Familiar de la UMF no 27?

OBJETIVOS:

General:

Conocer la relación entre la calidad del sueño y el tipo de personalidad en médicos residentes de Medicina Familiar de la UMF No. 27 de Tijuana B.C.

Específicos:

- Determinar la calidad del sueño de los residentes de medicina familiar de la UMF 27 de Tijuana B.C mediante la aplicación del índice de calidad del sueño de Pittsburgh.
- Conocer la calidad del sueño de los residentes de medicina familiar de la UMF 27 de Tijuana B.C por grado académico y sexo.
- Conocer el tipo de personalidad de los residentes de medicina familiar adscritos a la UMF 27 de Tijuana B.C, mediante el inventario de personalidad de Myers-Briggs.
- Describir las características sociodemográficas de los residentes de medicina familiar adscritos a la UMF 27: Edad, sexo, estado civil, grado académico.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Hi1: La calidad del sueño se relaciona con el tipo de personalidad en residentes de medicina familiar de la UMF 27 de Tijuana, B.C.

Ho1: La calidad del sueño no se relaciona con el tipo de personalidad en residentes de medicina familiar de la UMF 27 de Tijuana, B.C.

MATERIAL Y METODOS

Diseño y tipo de estudio: Correlacional, transversal, prospectivo.

Población de estudio: Residentes de Medicina Familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar.

Lugar de estudio: UMF No. 27 del IMSS de la Ciudad de Tijuana, Baja California.

Periodo de estudio: septiembre 2021.

Tipo de muestreo y tamaño de la muestra: Tipo censo.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Residentes de medicina familiar adscritos a la UMF 27 durante el año 2021.

Criterio de exclusión:

- Residentes que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Residentes con diagnóstico de alteración del sueño
- Residentes bajo tratamiento terapéutico o farmacológico para depresión-ansiedad.
- Diagnóstico de algunos de los siguientes
 - Trastorno límite de la personalidad, esquizofrenia, o cualquier tipo de trastorno de la personalidad.

Criterio de eliminación:

- Cuestionarios incompletos.
- Consentimiento informado incompleto o mal requisitado.

Procedimiento del estudio:

Previa autorización del Comité Local de Investigación y Ética Local de Investigación en Salud (CLIES), se solicitó permiso a las autoridades de la UMF 27, tanto al director de la Unidad para la realización de cuestionarios en residentes de medicina familiar. Se invitó a los residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad, que cumplan los criterios de inclusión, pidiéndoles que firmaran el consentimiento informado en el área de medicina preventiva. Se les invitó a participar en el estudio sin interferir en sus actividades laborales y se les aplicó el cuestionario de Pittsburg e Inventario de tipológico de Myers-Briggs en el consultorio de medicina preventiva. Se le explicó la forma correcta de llenado de cada uno de los cuestionarios.

Al finalizar la aplicación de instrumentos se vaciaron los resultados en un censo de seguimiento de pacientes, otorgando un folio de identificación. Se notificó al residente y a departamento de enseñanza para su valoración y en caso necesario se refirió a su Médico Familiar para seguimiento.

Instrumentos de medición:

ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH (ICSP):

Es un cuestionario auto aplicable, con un alfa de Cronbach de 0.8, que proporciona una calificación global de la calidad del sueño a través de la evaluación de siete componentes hipotéticos:

Calidad del sueño Subjetiva, Latencia de sueño, Duración del dormir, Eficiencia del sueño, Uso de medicamentos para dormir, Disfunción diurna

Cuenta con 19 reactivos calificados del 0 a 3, en escala tipo Likert, con un puntaje mínimo de 0 hasta el 21, donde un puntaje con <5 buena calidad del sueño, y >5 mala calidad del sueño.¹²

INVENTARIO TIPOLÓGICO DE MYERS-BRIGGS:

El Indicador de personalidad de Myers-Briggs en su forma G es un instrumento válido y confiable, y es hasta la fecha uno de los instrumentos de personalidad más

utilizados en el mundo. Este instrumento cuenta con material de apoyo electrónico (Excel) con el cual se ingresan los datos del instrumento y automáticamente se arroja el puntaje y resultado.

Se trata de un instrumento cualitativo, auto aplicable, con ventaja de ser útil en grupos numerosos, que consta de 93 reactivos con dos opciones cada uno, donde cada reactivo puede caer en uno de 4 ejes: Extraversión/Introversión, Sensorial/Intuición, Pensamiento/Sentimiento, Juicio/Percepción, y se toma el polo con mayor puntaje; para ello, se cuenta con clave específica para cada pregunta y finalmente categorizando a cada participante en un tipo de personalidad específico.¹⁴

Este instrumento identifica la preferencia individual en cuatro planos previamente mencionados:

El plano de Introversión/extroversión concierne a los mecanismos personales de interactuar con el entorno y con la gente. El plano sensitivo/intuitivo denota la preferencia personal de la recaudación de información de “datos sólidos” sobre conceptos más abstractos. el plano del pensamiento/sentimental concierne a la toma de decisiones más objetivas (pensamiento) sobre un proceso más “personal” o subjetivo (sentimiento). El plano del juicio/percepción concierne al estilo de vida, donde predomina el juicio existe más orden, mientras que los perceptivos prefieren la flexibilidad y las sorpresas.

El resultado final es una de 16 posibilidades, por ejemplo: Introverso/Sensitivo/Pensativo/Juicio (ISTJ) o su contrario Extroverso/intuitivo/sentimental/perceptivo (ENFP); lo que engloba los rasgos de personalidad más adecuados. Estos describen las reacciones instintivas o innatas al ambiente.³⁴

TIPOS DE PERSONALIDAD.

1. ISTJ: Sensación Introverso con Pensamiento Extroverso

Cuentan con un alto sentido de la responsabilidad y son muy leales hacia sus grupos, ya sea organizaciones, familiares y relaciones interpersonales. Prefieren

trabajar solos, aunque se sienten cómodos cuando el trabajo requiere hacer equipo, siempre y cuando se desempeñen las responsabilidades asignadas.

- Son prácticos, sensatos, realistas y sistemáticos.
- Son lógicos, analíticos, imparciales y razonables.

2. ISFJ: Sensación Introversa con Sentimiento Extroverso

Son personas fiables y muy atentas, comprometidas con otras personas y grupos, rigurosos en sus responsabilidades. Son dedicados al trabajo en equipo para realizar buen trabajo y a tiempo. Se centran en lo que la gente necesita y desea.

- Son prácticas y realistas, concretos y precisos
- Son cooperadores y atentos con los demás, amables y sensibles

3. ESTP: Sensación Extroversa con Pensamiento Introverso

Son personas con mucha energía y resolutivos, son creativos ante las situaciones desafiantes. Siempre encuentran nuevos modos de realizar las cosas. Son flexibles e inventivos, populares ante la sociedad.

- Observadores, prácticos y realistas, activos e implicados en experiencias inmediatas
- Analíticos y capaces de resolver problemas
- Firmes y directos.

4. ESFP: Sensación Extroversa con Sentimiento Introverso.

Son amantes de la vida, viven el presente y disfrutan de la gente, animales y el mundo en general. No permiten que la normatividad influya en su día a día, siempre realizan sus necesidades humanas de manera creativa.

- Observadores, prácticos, realistas y precisos
- Activos, generosos, optimistas y persuasivos
- Cálidos, discretos

5. INTJ: Intuición Introversa con Pensamiento Extroverso

Poseen una visión muy clara de sus ideas. Son amantes de los retos, y realizan actividades teóricas y abstractas difíciles. Son estratégicos, valoran el conocimiento, no les gusta la confusión y el caos.

- Sintetizadores, creativos
- Pensadores conceptuales, claros y concisos
- Razonables, imparciales y críticos

6. INFJ: Intuición Introversa con Sentimiento Extroverso

Tienen la capacidad de entender intuitivamente situaciones humanas complicadas. Son conscientes de sus habilidades de percepción, además de comprender que empatizan con los demás y utilizan estas habilidades para ayudar a los demás.

- Perspicaces, creativos y visionarios, conceptuales, simbólicos y metafóricos
- Idealistas, complejos y profundos
- Sensibles, compasivos y empáticos, profundamente comprometidos

7. ENTP: Intuición Extroversa con Pensamiento Introverso

Son curiosos del ambiente en búsqueda de oportunidades. Tienen habilidad para observar patrones, son expertos en generar posibilidades conceptuales con estrategia. Entienden los sistemas.

- Creativos, imaginativos, listos
- Teóricos, conceptuales y curiosos
- Analíticos, lógicos, firmes e inquisitivos

8. ENFP: Intuición Extroversa con Sentimiento Introverso

Consideran la vida llena de posibilidades creativas. Son perspicaces con futuro y el presente. Tienen toda una gama de sentimientos fuertes. Necesitan aceptación de

los demás y ofrecen ampliamente su apoyo. Tienen habilidad de comprender los grupos y la gente, son muy persuasivos.

- Curiosos, creativos, imaginativos, enérgicos y entusiastas
- Cordiales, amistosos y afectuosos, cooperadores y alentadores

9. ISTP: Pensamiento Introverso con Sensación Extroversa

Son muy observadores, tratan de resolver las situaciones desde el centro de los problemas. Les interesa conocer el porqué de las cosas, aunque las teorías abstractas no les interesan. Resisten la reglamentación y las normas.

- Críticos, imparciales y objetivos, solucionadores de problemas
- Prácticos y realistas, fácticos y pragmáticos

10. INTP: Pensamiento Introverso con Intuición Extroversa

Les gusta la independencia, solucionan problemas al analizar las situaciones de manera concisa e imparcial. Son desafiantes, hacen preguntas difíciles. Aunque trabajen mejor solos, sus análisis pueden ser útiles en grupos.

- Lógicos, analíticos y críticos, imparciales
- Mentalmente rápidos, ingeniosos
- Curiosos en cuestión de ideas, teorías y qué hace funcionar las cosas

11. ESTJ: Pensamiento Extroverso con Sensación Introversa

Les gusta organizar proyectos para cumplir con el objetivo. Viven de acuerdo a sus creencias. Les gusta interactuar y trabajar con los demás, siempre y cuando se lleven a cabo los objetivos.

- Lógicos, analíticos y críticos objetivos, decididos, claros y firmes.
- Prácticos, realistas y desapasionados, pragmáticos y sistemáticos

12. ENTJ: Pensamiento Extroverso con Intuición Introversa

Líderes naturales. Trabajan con conceptos y especulaciones con alta habilidad, utilizan las opciones para crear planes. Detectan los procedimientos ilógicos e inútiles para corregirlos.

- Analíticos, lógicos, críticos, decididos, autoritarios
- Conceptuales y pensadores globales
- Especuladores y planeadores

13. ISFP: Sentimiento Introverso con Sensación Extroversa

Son tranquilos, viven con júbilo y requieren de tiempo para disfrutar los momentos. Gozan de la libertad de su espacio, propio horario y curso. Son fieles para el cumplimiento de obligaciones. Tardan en crear intimidad con los demás.

- Confiables, bondadosos, considerados, sensibles
- Observadores, realistas, prácticos y concretos

14. INFP: Sentimiento Introverso con Intuición Extroversa

Poseen valores que los guían en su vida diaria. Eligen trabajo que los ayude a su desarrollo y al de los demás. Su prioridad es aclarar sus valores y de vivir de acuerdo a ellos.

- Sensibles, comprensivos, se preocupan por los demás, idealistas
- Inquisitivos y creativos, tienen visión de largo alcance

15. ESFJ: Sentimiento Extroverso con Sensación Introversa

Les gusta la organización de grupos, controlan situaciones, colaboran con los demás. Son meticulosos en el trabajo y muy leales. Son seguros y estables. Son sociales y extrovertidos.

- Cordiales, simpatizantes, serviciales, afables y cooperativos
- Prácticos, realistas, decididos, resueltos y consistentes

16. ENFJ: Sentimiento Extrovertido con Intuición Introversa

Usan la empatía para comprender a los demás, y así poder ayudarlos. Son persuasivos amistosos, crean consenso entre personas con intereses y motivos bastantes diversos. A menudo sirven de catalizadores.

- Cordiales, compasivos, leales y dignos de confianza
- Imaginativos y creadores, les gusta la variedad y los retos.³⁶

Análisis de datos: Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, para el análisis bivariado se utilizó chi cuadrada, tomando un valor de p menor de 0.05, IC 95%, el análisis estadístico se llevará a cabo con el programa SPSS versión 25.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años cumplidos según el paciente al momento de realizar el cuestionario.	Cuantitativa, discreta	1) 24-28 años 2) 29-34 años 3) 35-39 años 4) 40 y más
Sexo	Esta determinado por las características biológicas, hombre o mujer.	Sexo del paciente.	Cualitativa, dicotómica	a) Femenino b) Masculino
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra.	Cualitativa ordinal	a) Soltero b) Unión libre c) Casado d) Divorciado e) Viudo
Grado académico	Nivel de educación de una población determinada	Grado académico cursado actualmente en la residencia.	Cualitativa ordinal	a) Primer grado b) Segundo grado c) Tercer grado

Calidad de sueño	Fenómeno complejo de aspectos objetivos y subjetivos de un sueño adecuado y funcionamiento diurno.	Resultado obtenido del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh	Cualitativa dicotómica	<p>a) Calificación en índice de Pittsburg < 5 puntos: buena calidad del sueño</p> <p>b) Calificación en índice de Pittsburg >5 puntos: mala calidad del sueño</p>
Tipo de personalidad	Organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente	Resultado obtenido del inventario de tipológico de Myers-Briggs	Cualitativa Categórica	<p>a) ISTJ</p> <p>b) ISTP</p> <p>c) ESTP</p> <p>d) ESTJ</p> <p>e) ISFJ</p> <p>f) ISFP</p> <p>g) ESFP</p> <p>h) ESFJ</p> <p>i) INFJ</p> <p>j) INFP</p> <p>k) ENFP</p> <p>l) ENFJ</p> <p>m) INTJ</p> <p>n) INTP</p> <p>o) ENTP</p> <p>p) ENTJ</p>

ASPECTOS ÉTICOS

La ética de esta investigación respeta de forma primordial la Declaración de Helsinki de 1964, modificado por la Asamblea General en Brasil en el año 2013, que habla sobre la ética de la investigación bioética. Tomando como principio básico el Artículo 8 que basa en el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22, incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma en el Artículo 2, 3 y 10 de la ley general de salud; el cual participará en mi investigación de manera voluntaria y sin presión de ningún tipo como lo estipula el Artículo 16 y 18 de la ley general de salud, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación como se garantiza en el Artículo 6, el bienestar del paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el Artículo 5 y por último se respetará el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones.

La presente investigación se apega a la Ley General de Salud en materia de investigación y a la Normatividad Institucional del IMSS. Se efectuará el presente estudio previa autorización por el Comité Local de Investigación, de las autoridades correspondientes de la unidad y aceptación del participante con firma de la carta de consentimiento informado. (Anexo I)

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Se cuenta con los recursos humanos.

- Investigador principal: Pedro Acosta Ovalle. Médico Residente de Medicina Familiar, Adscrito a Sede de Unidad de Medicina Familiar No. 27
- Investigador Responsable: Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando. Coordinador de educación e investigación en Salud, adscrita a Sede de Unidad de Medicina Familiar No. 27.
- Residentes de Medicina Familiar adscritos a la Sede de Unidad de Medicina Familiar No. 27.

Se cuenta con los recursos materiales para realizar el estudio.

- Área física: infraestructura y bienes inmuebles de propiedad del IMSS.
- Formatos de recolección de información: Copias de formatos de recolección de datos y cuestionarios de Índice de calidad de Pittsburgh, Inventario de personalidad de Myers-Briggs, así como consentimientos informados.
- Se cuenta con material de apoyo electrónico en Excel para la interpretación del inventario de personalidad de Myers-Briggs.
- Papelería: computadora personal, impresora, programa estadístico SPSS 25, hojas blancas, lápices, bolígrafos.

Financieros

- Fueron provistos por el investigador principal

FACTIBILIDAD

Es factible que se lleve a cabo porque se cuenta con los recursos y materiales para realizar el estudio.

BIOSEGURIDAD

No tiene problemas de bioseguridad.

CRONOGRAMA

Actividad	ENE-MAY 2021	JUN-JUL 2021	AGO-SEP 2021	SEP 2021	OCT 2021
Elaboración del protocolo	X	X			
Aceptación del protocolo			X		
Recolección de datos				X	
Captura de base de datos					X
Análisis de resultados					X
Redacción de discusión y conclusión					X
Presentación a sinodales.					X

RESULTADOS

Se realizó un estudio correlacional, prospectivo, transversal para determinar la calidad del sueño y su relación con el tipo personalidad en residentes de medicina familiar de la UMF No. 27 en el periodo del mes de septiembre del 2021.

En el presente estudio se incluyeron a 57 residentes adscritos a la Unidad Médica Familiar número 27, excluyéndose a 1 residente por contar con diagnóstico establecido de trastorno de ansiedad y depresión.

Características sociodemográficas:

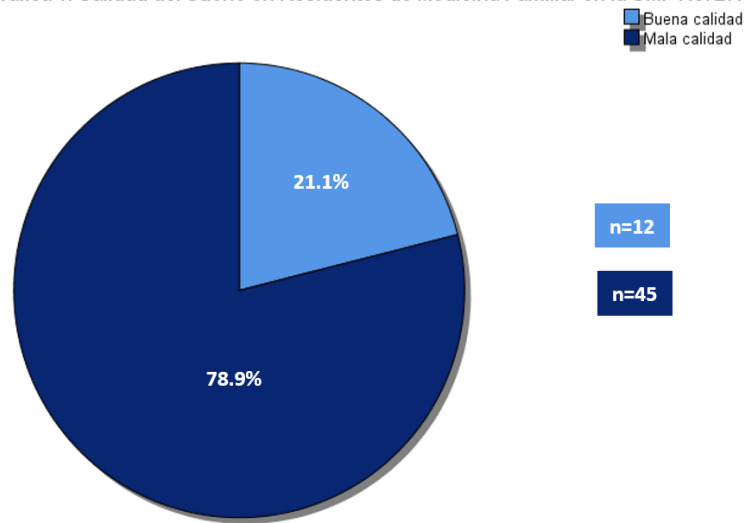
De 57 residentes, se incluyeron a 16 (28.1 %) residentes de primer grado, 20(35.1 %) residentes de segundo grado y 21(36.8%) residentes de tercer grado. La edad media fue de 29.79 (Rm26- RM 37), con una mediana de 29 (DE \pm 2.68), de los cuales 37 participantes fueron mujeres (64.9%) y 20 hombres (35.1%). En cuanto al estado civil se encontró que 42 residentes son solteros (73.7%), 10 casados (17.5 %) y unión libre 5 (8.8%). 37 de los participantes son Mujeres (63.8%) y 20 hombres (34.5%). De los 57 residentes, 16 son de primer año (28.1%), 20 de segundo año (34.5%) y 21 de tercer año (36.2%). (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No 27.	
N=57	
Edad Media (Rm-RM)	29.79 (26-37)
Mediana (DE \pm)	29 (\pm 2.68)
N=57	n (%)
Año de residencia	
Primer año	16 (28.1%)
Segundo año	20 (35.1%)
Tercer año	21 (36.8%)
Sexo	
Mujer	37 (64.9%)
Hombre	20 (35.1%)
Estado civil	
Soltero	42 (73.7%)
Casado	10 (17.5%)
Unión libre	5 (8.8%)
Divorciado	0 (0%)
Viudo	0 (0%)
* UMF No. 27= Unidad Médica Familiar Número 27 de Tijuana Baja California.	
** n= número de residentes.	
*** N= número total de residentes.	

Calidad del Sueño en Residentes de Medicina Familiar

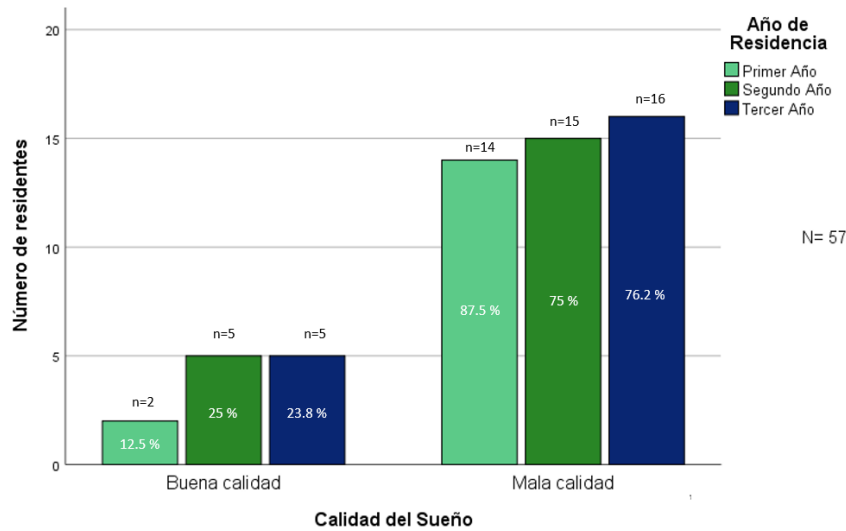
Para determinar la calidad del sueño en los residentes se les aplicó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, encontrando que 12 (21.1%) presentaban buena calidad del sueño, mientras que 45 (78.9%) tenían mala calidad del sueño (Gráfica 1).

Gráfica 1. Calidad del Sueño en Residentes de Medicina Familiar en la UMF No. 27.



* UMF No. 27= Unidad Medica Familiar Número 27 de Tijuana Baja California.
** n= numero de residentes.
*** N= numero total de residentes.

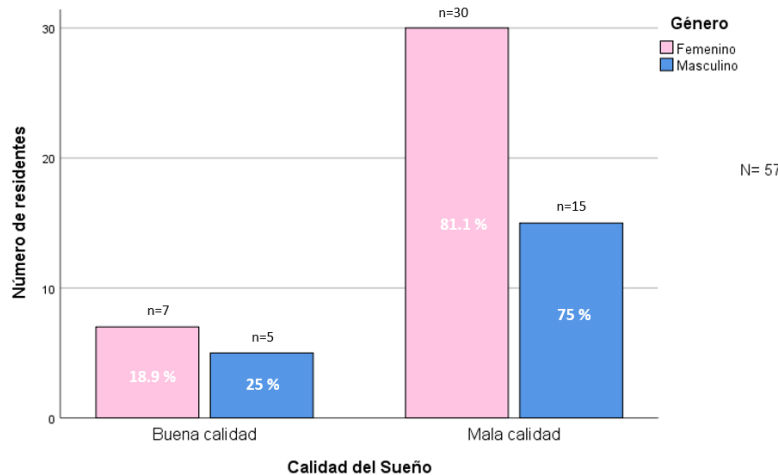
Gráfica 2. Calidad del Sueño en Residentes de Medicina Familiar en la UMF No. 27 por grado academico.



* UMF No. 27= Unidad Medica Familiar Número 27 de Tijuana Baja California.
 ** n= numero de residentes.
 *** N= numero total de residentes.

En cuanto al género, en las mujeres se encontraron 7 con buena calidad del sueño (18.9%) y 30 con mala calidad del sueño (81.1%). Mientras que en hombres se encontraron 5 con buena calidad del sueño (25%) y 15 con mala calidad del sueño (75%). (Gráfico 3).

Gráfica 3. Calidad del Sueño en Residentes de Medicina Familiar en la UMF No. 27 por genero.



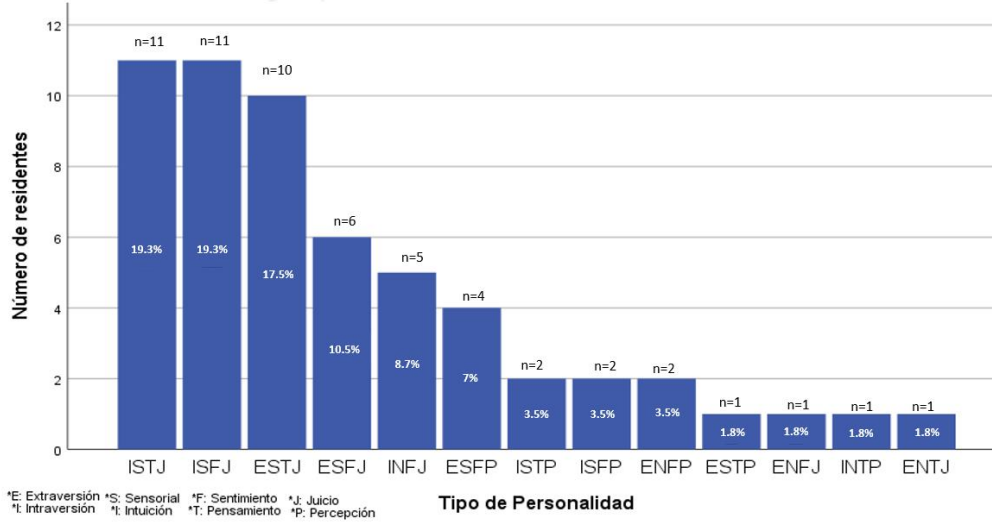
* UMF No. 27= Unidad Medica Familiar Número 27 de Tijuana Baja California.
 ** n= numero de residentes.
 *** N= numero total de residentes.

Tipo de personalidad de los Medicos Residentes de Medicina Familiar

Para determinar el tipo de personalidad de los Medicos de Residentes de Medicina Familiar se utilizo el cuestionario Myers-Briggs en donde los clasifica en 16 tipos: ISTJ (Sensación Introverso con Pensamiento Extroverso), ISFJ (Sensación Introverso con Sentimiento Extroverso), ESTP (Sensación Extroverso con Pensamiento Introverso), ESFP (Sensación Extroverso con Sentimiento Introverso), INTJ (Intuición Introverso con Pensamiento Extroverso), INFJ (Intuición Introverso con Sentimiento Extroverso), ENTP (Intuición Extroverso con Pensamiento Introverso), ENFP (Intuición Extroverso con Sentimiento Introverso), ISTP (Pensamiento Introverso con Sensación Extroverso), INTP (Pensamiento Introverso con Intuición Extroverso), ESTJ (Pensamiento Extroverso con Sensación Introverso), ENTJ (Pensamiento Extroverso con Intuición Introverso), ISFP (Sentimiento Introverso con Sensación Extroverso), INFP (Sentimiento Introverso con Intuición Extroverso), ESFJ (Sentimiento Extroverso con Sensación Introverso) y ENFJ (Sentimiento Extroverso con Intuición Introverso).

De los 57 residentes clasificandose 11 (19.3%) en ISTJ, 11 (19.3%) en ISFJ, 10 (17.5%) en ESTJ, 6 (10.5%) en ESFJ, 5(8.7%) en INFJ, 4 (7%) en ESFP, mientras que 2 (3.5%) se clasificaron en ISTP, ISFP y ENFP respectivamente y 1 (1.8%) se clasifico en ESTP, ENFP, INTP y ENTJ respectivamente. (Gráfica 4)

Gráfica 4. Tipos de personalidad en Residentes de Medicina Familiar en la UMF No. 27 por grado academico.



* UMF No. 27= Unidad Medica Familiar Número 27 de Tijuana Baja California.
 ** n= numero de residentes.
 *** N= numero total de residentes.

Relación entre calidad del sueño y tipo de personalidad en Residentes de Medicina Familiar

Al buscar la relación que existe entre la calidad del sueño y el tipo de personalidad en Residentes de Medicina Familiar a través de la prueba X2 por razón de verosimilitud, se obtuvo un valor de 13.114 ($p = 0.361$), aceptando hipótesis nula y rechazando la hipótesis de investigación, por lo que no se encuentra relación entre las variables analizadas. (Tabla 2 y 2.1)

Tabla 2. Relación entre la calidad del sueño y el tipo de personalidad en residentes de Medicina Familiar en la UMF No. 27

Tipo de Personalidad		Calidad del Sueño		Total
		Buena calidad	Mala calidad	
Tipo de Personalidad	ISTJ	3	8	11
	ISTP	0	2	2
	ESTP	1	0	1
	ESTJ	2	8	10
	ISFJ	1	10	11
	ISFP	0	2	2
	ESFP	2	2	4
	ESFJ	1	5	6
	INFJ	1	4	5
	ENFP	0	2	2
	ENFJ	1	0	1
	INTP	0	1	1
	ENTJ	0	1	1
	Total		12	45

Tabla 2.1 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.932 ^a	12	.374
Razón de verosimilitud	13.114	12	.361
Asociación lineal por lineal	.094	1	.760
N de casos válidos	57		

a. 23 casillas (88.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .21.

DISCUSIÓN

Se observó que más del setenta por ciento de los médicos que cursan la residencia en medicina familiar de la unidad de medicina familiar 27 tienen mala calidad del sueño.

Mercedes-Martínez y cols.³⁷ realizó un estudio sobre la calidad del sueño en residentes de un hospital escuela, en 80 médicos de Ortopedia, Cirugía, Pediatría, Medicina Interna y Ginecología, con una media de 29 años, similar a la edad obtenida en nuestro estudio. En su estudio, se obtuvo un puntaje mayor a 5 en escala de Pittsburgh en todos sus residentes, alcanzando mala calidad en un cien por ciento, comparado con el 78.9% de nuestro estudio.

Yu-Che C y cols.³⁸ realizó un estudio descriptivo donde se utilizó el cuestionario de Myers-Briggs para personalidad, en una muestra con 98 participantes, de los cuales 59 eran médicos que dan atención como especialistas y 39 recién egresados. De los médicos que dan atención como especialistas los tipos de personalidad más comunes fueron ISTJ (23.7%) y ESTJ (18.6%). Comparado con nuestro estudio es bastante similar donde se encontraron ISFJ (19.3%), ISTJ (19.3%) y ESTJ (17.5%).

Existe limitada bibliografía que relacione calidad del sueño con el tipo de personalidad. En 2019, Sutin AR y cols.³⁹ encontraron ciertos rasgos de personalidad asociados con mala calidad del sueño, como el neuroticismo, la introversión en fragmentación de las horas del sueño, en nuestro estudio no se encontró relación entre el tipo de personalidad.

CONCLUSIONES

La calidad del sueño es un problema que se ve en ámbito médico de cualquier especialidad. Si bien, con base a los resultados obtenidos, podemos concluir que el tipo de personalidad no influye en la calidad del sueño, sí es alarmante en los hallazgos la pobre calidad del sueño en médicos residentes.

Debido a que no existe suficiente bibliografía al respecto, es necesario continuar estudiando los factores y causas sobre la calidad del sueño para mejorar la atención otorgada a la salud de nuestros médicos residentes.

Debilidades:

- Muestra limitada a residentes de una unidad
- Residentes fuera de la unidad por servicio social
- Estudio realizado durante contingencia COVID

Fortalezas:

- Estudio realizado en residentes de nuestra unidad
- Estudio que no se ha realizado previamente
- Información recabada: tipo de personalidad y calidad del sueño en residentes, que no se tenía previamente.
- Realizado con material no costoso
- Estudio reproducible
- Instrumentos aplicables fácilmente: Índice de Pittsburgh y MBTI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez-Genchi A, Monteverde-Maldonado E, Nenclares-Portocarrero A, et al. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos 2008; 144(6): 491-496.
2. Frange C, de Queiroz SS, da Silva Prado JM, et al. The impact of sleep duration on self-rated health. *Sleep Sci* 2014; 7(2): 107 – 113.
3. Luyster FS, Strollo Jr PJ, Zee PC, et al. Sleep: A Health Imperative. *SLEEP* 2012; 35(6): 727 – 734.
4. Lucassen EA, de Mutsert R, le Cessie S, et al. Poor sleep quality and later sleep timing are risk factor for osteopenia and sarcopenia in middle-aged men and women: The NEO study. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176685>.
5. Jakobsen G, Engstrøm M, Thronæs M, et al. Sleep quality in hospitalized patients with advanced cancer: an observational study using self-reports of sleep and actigraphy. *Support cancer care*. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-019-04998-5>.
6. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, et al. Quantity and Quality of Sleep and Incidence of Type 2 Diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 2009; 33(2): 414 – 420.
7. Carrillo-Alduenda JL, Arredondo-del Bosque FM, Reyes-Zúñiga M, et al. Síndrome de apnea obstructiva del sueño en población adulta. *Neumol Cir Torax* 2010; 69(2): 103 – 115.
8. Gonnissen HKJ, Adam TC, Hursel R, et al. Sleep duration, sleep quality and body weight: Parallel developments. *Physiology & Behavior* 2013; 121: 112 – 116.
9. Cellini N, Duggan KA, Sarlo M. Perceived sleep quality: The interplay of neuroticism, affect, and hyperarousal. *Sleep Health* 2017. 3(3): 184-189
10. Lee SY, Ju YJ, Lee JE, et al. Factors associated with poor sleep quality in the Korean general population: Providing information from the Korean version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of Affective Disorders* 2020. 271: 49 – 58.
11. Stranges S, Tigbe W, Gómez-Olivé FX, et al. Sleep Problems: An Emerging Global Epidemic? Findings From the INDEPTH WHO-SAGE Study Among More Than 40,000 Older Adults From 8 Countries Across Africa and Asia. *Sleep* 2012; 35(8): 1173–1181.
12. Luna-Solís Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de salud mental* 2015; 2: 24-30.

13. Eysenck HJ, Eysenck SBG. Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck Versiones completa (EPQ-R) y abreviada (EPQ-RS). 3era edición. Madrid: TEA Ediciones, 2008.
14. Myers IB. Inventario Tipológico, Forma G. 2da edición. Madrid: TEA Ediciones, 1995.
15. Emert SE, Tutek J, Lichstein KL. Associations between sleep disturbances, personality, and trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences* 2017; 107: 195 – 200.
16. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT_2016ResultadosNacionales.pdf. Consultado el 20 de abril del 2021
17. Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Medicine* 2005; 6(1): 5 – 13.
18. Watson NF, Badr MS, Belenky G, et al. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *J Clin Sleep Med* 2015;11(06):591–592.
19. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Ribeiro do Couto B, et al. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gac Sanit* 2017;31(1):18–22.
20. Kalmbach DA, Arnedt JT, Song PX, et al. Sleep Disturbance and Short Sleep as Risk Factors for Depression and Perceived Medical Errors in First-Year Residents. *Sleep* 2017;40(3): 1-8.
21. Purim KSM, Guimarães ATB, Titski ACK, et al. Sleep deprivation and drowsiness of medical residents and medical students. *Rev Col Bras Cir* 2016;43(6):438–444.
22. El Hangouche AJ, Jniene A, Abouddrar S et al. Relationship between poor quality sleep, excessive daytime sleepiness and low academic performance in medical students. *AMEP* 2018;9:631–638.
23. Valente F, Batista C, Simões V, et al. Quality of Sleep among Portuguese Anaesthesiologists: A Cross-Sectional Study. *Acta Med Port* 2019;32(10):641 – 646.
24. Carvalho-Aguiar MM, das Chagas-Medeiros F, Meireles Sales de Bruin V, et al. Sleep Quality Among Psychiatry Residents. *Can J Psychiatry* 2016;61(1):44–49.
25. Rangel-Ramírez LE, Ramírez CI. Deterioro cognitivo, síntomas de depresión y calidad de sueño en médicos residentes de posgrados clínicos y quirúrgicos. *Neurología Argentina* 2019; 11(4):183–91

26. Albergo JI, Fernández MC, Zaifrani L, et al. ¿Cómo afecta la privación de sueño durante una guardia de 24 horas las funciones cognitivas de los residentes de ortopedia y traumatología? *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* 2016;60(2):113 – 118.
27. AlSaif HI. Prevalence of and risk factors for poor sleep quality among residents in training in KSA. *J Taibah Univ Med Sci* 2019; 14(1):52–9.
28. Rodríguez-Socarrás M, Kingo PS, Uvin P, et al. Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes. *Actas Urol Esp* 2020;44(1):19–26.
29. Mejía-Utrilla A. Calidad del sueño en residentes de medicina familiar de la UMF 20 IMSS D.F en el 2012. Tesis para obtener título de especialidad. Universidad Nacional Autónoma de México. 2012.
30. Jahrami H, BaHammam AS, AlGahtani H, et al. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep Breath* 2020;25(1):503–511.
31. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, et al. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J Clin Neurosci* 2020; 80:131–136.
32. Lim SK, Yoo SJ, Koo DL, et al. Stress and sleep quality in doctors working on-call shifts are associated with functional gastrointestinal disorders. *WJG* 2017;23(18):3330-3337.
33. Gamaldo AA, Sardina AL, Sutin A, et al. Facets of personality related to sleep habits in Black adults. *Sleep Health* 2020;6(2):232–239.
34. Hoffman BM, Coons MJ, Kuo PC. Personality differences between surgery residents, nonsurgery residents, and medical students. *Surgery* 2010;148(2):187–193.
35. Boyd R, Brown T. Pilot study of Myers Briggs Type Indicator personality profiling in emergency department senior medical staff. *Emerg Med Australas* 2005 Jun 7;17(3):200–203.
36. Myers IB. Introducción al Type. Sexta edición. Montview 2004.
37. Mercedes-Martínez L, Mayorga-Coca IV, Mendoza-Hernández NV. Calidad de Sueño en Médicos Residentes del HEODRA. *Universitas* 2008; 2(2): 13-17.
38. Chang Y, Tseng HM, Xiao X, et al. Examining the association of career stage and medical specialty with personality preferences – a cross-sectional survey of junior doctors and attending physicians from various specialties. *BCM Medical Education* 2019; 19:363-371
39. Sutin AR, Gamaldo AA, Stephan Y, et al. Personality Traits and the Subjective and Objective Experience of Sleep. *Int J Behav Med* 2019; 26: 481-485

ANEXOS

ANEXO I. CARTA ANUENCIA DIRECTOR

CARTA ANUENCIA DIRECTOR

Tijuana, Baja California a _____ mes de _____ del año 2021

Dra. Catalina Verdín Bravo.

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Por medio de la presente se le comunica que es requisito para realizar investigación en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la autorización por parte del Comité de Investigación que corresponda de acuerdo con las características del estudio. En su caso, requiere ser registrado en el Comité Local de investigación No. 204; una vez que se tenga la autorización, cuente con la anuencia para la realización del protocolo de investigación titulado:

“Calidad del sueño y su relación con el tipo de personalidad en residentes de Medicina Familiar de la UMF no. 27 de Tijuana”

Atentamente

Dr. Farwel Fortino Guerrero Saucedo

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</p> <p>Y POLITICAS DE SALUD</p> <p>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p>	
Nombre del estudio:	<p>“Calidad del sueño y su relación con el tipo de personalidad en residentes de Medicina Familiar de la UMF no. 27 de Tijuana”</p>	
Lugar y fecha:	<p>Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, Baja California. Agosto 2021.</p>	
Número de registro institucional:	<p>(--PENDIENTE--)</p>	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Conocer la relación entre calidad del sueño y el tipo de personalidad en Residentes de Medicina Familiar en la UMF 27.</p>	
Procedimientos:	<p>Se invitará una vez que usted firme el consentimiento informado, a responder de forma voluntaria un cuestionario sobre su edad, sexo, estado civil, grado académico, número de hijos y se aplicará el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh para determinar la calidad del sueño y el Indicador de personalidad de Myers-Briggs para determinar el tipo de personalidad, sin límite de tiempo, en donde se señalará la respuesta con una X en el cuadro de la opción que se sienta más identificado.</p>	
Posibles riesgos y molestias:	<p>Los riesgos son mínimos, ya que se trata de una encuesta.</p>	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Conocer si existen alteraciones en calidad del sueño, para así canalizarlo de manera oportuna a su médico familiar, para valorar seguimiento.</p>	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Se le brindará información pertinente con respecto a la calidad del sueño y en caso de ser necesario se referirá con su médico familiar para seguimiento.</p>	
Participación o retiro:	<p>Se le explicará al paciente que tiene la libertad de decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello</p>	

	afecte su relación con el instituto o con el departamento de educación. Recibirá respuesta a todas las dudas que tenga.
Privacidad y confidencialidad:	No se le identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial.
Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
	No acepto participar en el estudio.
	Si acepto participar y que se realice la encuesta solo para este estudio.
	Si acepto participar y que se realice la encuesta para este estudios y estudios futuros.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	<p>Nombre: Pedro Acosta Ovalle</p> <p>Área de adscripción: UMF 27</p> <p>Lugar de trabajo: Unidad de medicina familiar No. 27.</p> <p>Teléfono de la Unidad de atención médica y el número de la extensión del servicio</p> <p>Fax</p> <p>Correo Electrónico: pedroacosta1993@gmail.com.</p>
Asesores:	<p>Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando.</p> <p>Coordinador de Educación e investigación en Salud de la UMF</p> <p>Adscripción: UMF No. 27.</p> <p>Matrícula: 98020718</p> <p>Teléfono celular: 664 329 88 37</p> <p>Institución: IMSS, Tijuana Baja California</p> <p>Dr. Pedro Acosta Ovalle</p> <p>Residente de Medicina Familiar.</p> <p>Área de adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No.</p> <p>Matricula: 98028290</p> <p>Institución: IMSS, Tijuana Baja California.</p>

	Teléfono celular: 664 725 2085 Correo Electrónico: pedroacosta1993@gmail.com.	
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx</p>		
Nombre y firma del participante	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma	
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.</p> <p>Clave: 2810-009-013</p>		

ANEXO III – INDICE DE PITTSBURGH

**ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
(PSQI)**

APELLIDOS Y NOMBRE: _____	N.º HªC: _____
SEXO: _____	ESTADO CIVIL: _____
EDAD: _____	FECHA: _____

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Vd. **normalmente durante el último mes**. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la **mayor parte** de los días y noches del **último mes**. ¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, **normalmente**, las noches del **último mes**?

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____

3. Durante el **último mes**, ¿a qué hora se ha levantado **habitualmente** por la mañana?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que Vd. permanezca en la cama).

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar a **TODAS** las preguntas.

5. Durante el **último mes**, cuántas veces ha tenido Vd. problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

d) No poder respirar bien:

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

e) Toser o roncar ruidosamente:

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

f) Sentir frío:

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

g) Sentir demasiado calor:

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

h) Tener pesadillas o «malos sueños»:

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

- i) Sufrir dolores:
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación):

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

6. Durante el **último mes**, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

- | | |
|----------------|-------|
| Bastante buena | _____ |
| Buena | _____ |
| Mala | _____ |
| Bastante mala | _____ |

7. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

8. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

9. Durante el **último mes**, ¿ha representado para Vd. mucho problema el «tener ánimos» para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- | | |
|-----------------------|-------|
| Ningún problema | _____ |
| Sólo un leve problema | _____ |
| Un problema | _____ |
| Un grave problema | _____ |

10. ¿Duerme Vd. solo o acompañado?

- | | |
|---|-------|
| Solo | _____ |
| Con alguien en otra habitación | _____ |
| En la misma habitación, pero en otra cama | _____ |
| En la misma cama | _____ |

POR FAVOR, SÓLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

Si Vd. tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el **último mes** Vd. ha tenido:

- a) Ronquidos ruidosos.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

- b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

- c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

- d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

e) Otros inconvenientes mientras Vd. duerme (Por favor, descríbalos a continuación):

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH

El Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) consta de 19 preguntas autoaplicada y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero/a de habitación (si éste está disponible). Sólo las preguntas auto-aplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 Items auto-evaluados se combinan entre sí para formar siete «componentes» de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que un puntuación de 3 indica una severa dificultad. Los siete componentes entonces se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y una de 21 indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Para corregir, proceda de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Examine la pregunta n.º 6, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación del componente 1
«Muy buena»	0
«Bastante buena»	1
«Bastante mala»	2
«Muy mala»	3

Puntuación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia de sueño

1.º Examine la pregunta n.º 2, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
< 6 = a 15'	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
> 60 minutos	3

Puntuación de la pregunta n.º 2: _____

2.º Examine la pregunta n.º 5a, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 5a: _____

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a

Suma de las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a: _____

4.º Asigne la puntuación del componente 2 como sigue:

Suma de n.º 2 y n.º 5a	Puntuación
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del sueño

Examine la pregunta n.º 4, y asigne las puntuaciones correspondientes:

Respuesta	Puntuación del componente 3
> 7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
< 5 horas	3

Puntuación del componente 3: _____

Componente 4: eficiencia de sueño habitual

1.º Escriba aquí la cantidad de horas dormidas:

2.º Calcule el número de horas permanecidas en la cama:

Hora de levantarse (pregunta n.º 3) _____

Hora de acostarse (pregunta n.º 1) _____

Número de horas permanecidas en la cama: _____

3.º Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño (%)

(_____ / _____) x 100 = _____ %

4.º Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

Eficiencia habitual de sueño%	Puntuación
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3

Puntuación del componente 4: _____

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1.º Examine las preguntas del n.º 5b al 5j, y asigne puntuaciones para cada pregunta según sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación n.º 5b _____

n.º 5c _____

n.º 5d _____

n.º 5e _____

n.º 5f _____

n.º 5g _____

n.º 5h _____

n.º 5i _____

n.º 5j _____

2.º Sume las puntuaciones de las preguntas 5b a 5j:

Suma de 5b a 5j: _____

3.º Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

Suma de 5b a 5j	Puntuación del componente 5
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación del componente 5: _____

Puntuación Global del PSQI

Sume las puntuaciones de los 7 componentes:

Puntuación total del PSQI: _____

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examine la pregunta n.º 7 y asigne la puntuación que corresponda:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación del componente 6: _____

Componente 7: Disfunción diurna

1.º Examine la pregunta n.º 8, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 8: _____

2.º Examine la pregunta n.º 9, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 8 y n.º 9:

Suma de n.º 8 y n.º 9: _____

4.º Asigne las puntuaciones del componente 7 como sigue:

Suma de n.º 8 y n.º 9	Puntuaciones
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 7: _____

**INVENTARIO TIPOLOGICO MBTI
(Myers Briggs Type Indicator)**

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Fecha: _____

Instrucciones:

En esta prueba no existen respuestas correctas o incorrectas. Sus respuestas ayudarán a conocer cómo piensa, cómo se siente y cómo se comporta usted generalmente.

Marque con una X la alternativa que más le represente. No se entretenga demasiado en cada cuestión; si no pudiera decidirse por una de las alternativas, pase a la siguiente y deje en blanco el espacio correspondiente.

PARTE I: Preguntas 1 - 26

¿Cuál alternativa se aproxima más a tu forma de sentir o de actuar?

Elige la que mayormente te represente, marcándola con una X.

- | | |
|---|--|
| 1 Cuando vas a algún lugar por el día, prefieres... | <input type="checkbox"/> planear con anticipación que hacer y cuándo |
| | <input type="checkbox"/> simplemente ir y luego ver que hacer |
| 2 Te consideras a ti mismo como una persona... | <input type="checkbox"/> más del tipo espontánea |
| | <input type="checkbox"/> más del tipo organizada |
| 3 Si fueras profesor, preferirías... | <input type="checkbox"/> realizar clases prácticas |
| | <input type="checkbox"/> realizar clases teóricas |
| 4 Usualmente eres... | <input type="checkbox"/> el alma de la fiesta |
| | <input type="checkbox"/> quieto y reservado |
| 5 Usualmente te llevas mejor con personas | <input type="checkbox"/> imaginativas |
| | <input type="checkbox"/> realistas |
| 6 Prefieres... | <input type="checkbox"/> que tu corazón domine tu cabeza |
| | <input type="checkbox"/> que tu cabeza domine tu corazón |
| 7 Prefieres hacer las cosas... | <input type="checkbox"/> dependiendo del impulso del momento |
| | <input type="checkbox"/> dependiendo de lo planificado |
| 8 Eres... | <input type="checkbox"/> una persona fácil de conocer por terceros |
| | <input type="checkbox"/> una persona difícil de conocer por terceros |

- 9 Seguir lo agendado... te agrada?
 te limita?
- 10 Cuando tienes algo especial que hacer, prefieres... organizarlo cuidadosamente antes de comenzar
 descubrir qué es lo necesario a medida que vas avanzando
- 11 La mayoría de las veces prefieres... seguir la corriente
 seguir lo agendado
- 12 La mayoría de las personas dirían que tú eres... una persona reservada
 una persona abierta
- 13 Prefieres ser considerado,,, como una persona práctica
 como una persona ingeniosa
- 14 Ante un grupo de personas prefieres... presentar a los demás
 ser presentado
- 15 Prefieres tener amigos que... siempre tengan nuevas ideas
 siempre tengan ambos pies sobre la tierra
- 16 Tiendes a... valorar los sentimientos más que lo lógica
 valorar la lógica más que los sentimientos
- 17 Prefieres... esperar a ver que pasa y luego hacer planes
 planificar las cosas a medida que van sucediendo
- 18 Tiendes a gastar tu tiempo... en actividades solitarias
 en actividades con otras personas
- 19 Encuentras que estar rodeado de personas... te dá más energía
 te absorbe energía
- 20 Prefieres... organizar las fechas importantes, cumpleaños y fiestas por adelantado
 ser libre de disponer de tu tiempo
- 21 Cuando planeas un viaje, prefieres... la mayoría del tiempo hacer lo que te parezca en el momento
 planificar actividades dependiendo de los días con que cuentas

- 22** En una fiesta...
 a veces te aburres
 siempre te diviertes
- 23** Usualmente...
 tiendes a estar con otras personas
 tiendes a estar solo
- 24** Te atrae más
 una persona con mente rápida e inteligente
 una persona práctica con sentido común
- 25** En tu rutina laboral...
 te gusta trabajar contra el tiempo
 usualmente planificas tu trabajo, por lo que no es necesario trabajar bajo presión
- 26** Generalmente a otras personas...
 les lleva mucho tiempo conocerte
 les lleva poco tiempo conocerte

PARTE II: Preguntas 27 - 58

¿Cuál palabra te representa mejor? Piensa en el significado de las palabras, no en cómo se ven o suenan.

Marca con una X la que más te representa.

27 Cerrado
 Abierto

28 Planificado
 No planificado

29 Abstracto
 Concreto

30 Gentil
 Firme

31 Pensamiento
 Sentimiento

32 Hechos
 Ideas

33 Impulsos
 Decisiones

34 Acalorado
 Tranquilo

35 Quieto
 Reactivo

36 Sistemático
 Casual

37 Teoría
 Certeza

38 Sensitivo
 Justo

39 Argumentos
 Hechos

40 Hechos
 Conceptos

41 Libre
 Planificado

42 Reservado
 Hablador

43 Ordenado
 Desordenado

44 Ideas
 Hechos

45 Compasivo
 Previsor

46 Beneficios
 Bendiciones

47 Sentido Común
 Teórico

48 Pocos amigos
 Muchos amigos

49 Sistemático
 Espontáneo

50 Imaginativo
 Concreto

51 Tibio
 Objetivo

52 Objetivo
 Pasional

53 Construir
 Inventar

54 Tranquilo
 Sociable

55 Teorías
 Hechos

56 Compasivo
 Lógico

57 Analítico
 Sentimental

58 Sensible
 Fascinable

PARTE III: Preguntas 59 - 78

¿Cuál alternativa se aproxima más a tu forma de sentir o de actuar?

Elige la que mayormente te represente y márcala con una X

- | | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
| 59 Cuando comienzas un gran proyecto a desarrollar en una semana | <input type="checkbox"/> | haces un listado de cosas por hacer según orden de importancia | <input type="checkbox"/> | te sumerges en el tema |
| 60 En situaciones sociales encuentras... | <input type="checkbox"/> | difícil comenzar y mantener una conversación con un extraño | <input type="checkbox"/> | fácil hablar largamente con la mayoría de las personas |
| 61 Cuando haces cosas que la mayoría de las personas hace prefieres... | <input type="checkbox"/> | hacerlo de la manera convencional | <input type="checkbox"/> | inventar tu propio estilo |
| 62 Las personas que recientemente te han conocido pueden decir que tú eres de manera... | <input type="checkbox"/> | rápidamente | <input type="checkbox"/> | sólo después de que realmente te conocen |
| 63 Prefieres materias que tratan de... | <input type="checkbox"/> | conceptos y principios | <input type="checkbox"/> | hechos y ejemplos |
| 64 Es un elogio que te llamen | <input type="checkbox"/> | una persona con reales sentimientos | <input type="checkbox"/> | una persona consistente y razonable |
| 65 Encuentras que llevar una agenda es... | <input type="checkbox"/> | necesario a veces, pero la mayoría de las veces no | <input type="checkbox"/> | favorable y útil la mayoría de las veces |
| 66 Cuando estás con un grupo de personas prefieres... | <input type="checkbox"/> | conversar con aquellas personas que conoces bien | <input type="checkbox"/> | disfrutar de la discusión grupal |
| 67 En una fiesta tu... | <input type="checkbox"/> | hablas la mayoría del tiempo | <input type="checkbox"/> | prefieres que otros hablen la mayoría del tiempo |
| 68 La idea de hacer un listado de cosas por hacer el fin de semana... | <input type="checkbox"/> | te motiva | <input type="checkbox"/> | no te llama la atención |
| 69 Es más elogioso ser llamado | <input type="checkbox"/> | competente | <input type="checkbox"/> | compasivo |

- 70 Generalmente prefieres agendar tus compromisos sociales con cierto espacio de libertad hacer las cosas según el impulso del momento
- 71 Cuando trabajas en un gran proyecto planificas lo que necesitas a medida que vas avanzando divides el proyecto en partes pequeñas
- 72 Puedes mantener una conversación indefinidamente... sólo con personas que compartes intereses comunes con casi cualquier persona
- 73 Prefieres... realizar las cosas según métodos probadamente efectivos analizar problemas no resueltos
- 74 Disfrutas... las maneras originales de decir las cosas decir exactamente lo que pretendes sin rodeos
- 75 Prefieres trabajar con un jefe que es... correcto y común, pero a veces algo inconsistente extravagante, pero a veces con buenas ideas
- 76 Prefieres hacer las cosas dependiendo de... cómo te sientas en un día particular cómo lo hayas agendado
- 77 Puedes... hablar fácilmente con la mayoría de las personas hasta que te canses hablar a algunas personas, cosas que son necesarias de hablar
- 78 Cuando tomas una decisión es más importante para ti... el peso de los acontecimientos los sentimientos y opiniones de las personas

PARTE IV: Preguntas 79 - 93

¿Cuál palabra te representa mejor? Piensa en el significado de las palabras, no en cómo se ven o suenan.

Marca con una X la que más te representa.

79 Imaginativo
 Realístico

80 Gran corazón
 Mente firme

81 Mente justa
 Cuidadoso

82 Producción
 Diseño

83 Posibilidades
 Certezas

84 Ternura
 Fuerza

85 Práctico
 Sentimental

86 Producir
 Crear

87 Novedoso
 Conocido

88 Simpatizar
 Analizar

89 Firmeza
 Ternura

90 Concreto
 Abstracto

91 Fiel
 Determinado

92 Probado
 Corazonada

93 Práctico
 Innovador