



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras
y Ciencias de la Educación

Carrera de Psicología Clínica

PERSONALIDAD Y FUNCIONAMIENTO
FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

Autoras:

Ma. José Peñaherrera Vélez.; Daniela Moscoso Vásquez.

Directora:

Yolanda Dávila Pontón.

**Cuenca – Ecuador
2016**

DEDICATORIA

A mis papis Julio y Ximena que han guiado y motivado mi vida, a mis ñaños Emilio y Martín que han sido la razón de tanto esfuerzo para ejemplificar sea cual sea el camino que decidan tomar, a Santiago por ser mi compañero en este viaje y apoyarme incondicionalmente y a toda mi familia por hacerme quién soy hoy.
Ma. José

A mis papis Geovanny y Tania por ser el soporte esencial de mi vida, a mis ñaños José Daniel y Pedro por ser mi apoyo y mi fuerza para seguir en todo momento, a mis primos Daniel y Christian por enseñarme que el amor es lo que realmente trasciende en la vida y a mi familia en general por ser el motor que guía mi camino.
Daniela

AGRADECIMIENTO

A la PhD Yolanda Dávila y a la PhD (c) Ximena Vélez por su guía, dedicación y esfuerzo en la realización de este proyecto, a la Mgst. Lucía Cordero y el Dr. Juan Aguilera por sus recomendaciones que enriquecieron esta investigación, al Mgst. Sebastián Herrera por su apoyo permanente y finalmente a todos los profesores que fueron parte de nuestra formación universitaria.

RESUMEN:

El objetivo del presente estudio fue establecer las relaciones entre los estilos de personalidad y el funcionamiento familiar en estudiantes de psicología clínica y medicina de la Universidad del Azuay. La muestra fue intencional e incluyó a todos los estudiantes de medicina y psicología clínica matriculados en el período académico Marzo-Julio 2015 (n=509). Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de estilos de personalidad MIPS y la Escala breve de funcionamiento familiar FACES20. Los resultados no evidenciaron mayores diferencias entre las carreras en cuanto a la prevalencia de los diferentes estilos de personalidad a excepción del par retraimiento vs. comunicatividad que demostró que en los estudiantes de psicología predomina la comunicatividad mientras que en los de medicina el retraimiento. Tampoco se determinaron diferencias importantes en relación al género. En cuanto al funcionamiento familiar, se encontró que en ambas carreras la familia que se presenta con mayor recurrencia es la aglutinada-caótica, sin arrojar grandes diferencias entre género. Finalmente, el análisis estadístico que se realizó a toda la muestra confirmó la relación entre las variables investigadas. Se puede concluir que la mayoría de los estudiantes de psicología y medicina pertenecen a familias disfuncionales y que en cuanto a la personalidad, los alumnos de medicina son en su mayoría retraídos mientras que los de psicología son más comunicativos.


Palabras clave: Estilos de personalidad, estudiantes de medicina, estudiantes de psicología, funcionamiento familiar.

ABSTRACT

This study aimed to establish the relationships between personality styles and family functioning in students of clinical psychology and medicine at *Universidad del Azuay*. The sample was intentional and included all students enrolled in the March to July 2015 academic period (n = 509). The instruments used were MIPS (Millon Index of Personality Styles Inventory) and FACES20 (Family Adaptability and Cohesion Evaluation). The results evidenced no major differences between careers in relation to the prevalence of different personality styles, except in psychology students where communicativeness predominates, while in medical students withdrawal is predominant. As for family functioning, the bonded-chaotic family type prevails in both careers. No significant gender differences were determined, and the relationship between the variables investigated was confirmed. It can be concluded that most of the surveyed students come from dysfunctional families, and that the majority of medical students are withdrawn, whereas psychology students are more communicative.

Keywords: Personality Styles, Medical Students, Psychology Students, Family Functioning.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE

Índice de contenido

1. Introducción	1
1.1 Personalidad y funcionamiento familiar	1
1.2 Personalidad en estudiantes de medicina	3
1.3 Personalidad en estudiantes de psicología	4
1.4 Personalidad y funcionamiento familiar en estudiantes de medicina y psicología	5
2. Metodología	7
2.1 Muestra	7
2.1.1 Criterios de inclusión	7
2.1.2 Criterios de exclusión	7
2.2 Instrumentos	8
2.2.1 Estilos de personalidad	8
2.2.2 Funcionamiento familiar	9
2.3 Procedimiento	10
2.3.1 Etapa uno: adaptación y validación de instrumentos	10
2.3.2 Etapa dos: aplicación de los instrumentos	10
2.3.3 Etapa tres: análisis de datos	11
3. Resultados	12
4. Discusión	26
5. Conclusión	31
6. Referencias	32

Índice de tablas y figuras

Tablas

Tabla 1 Características de la muestra	7
Tabla 2 Pruebas de Chi cuadrado y estadístico V de Cramer para magnitud de asociación entre funcionamiento familiar y escalas de personalidad para la carrera de medicina.	21
Tabla 3 Pruebas de Chi cuadrado y estadístico V de Cramer para magnitud de asociación entre funcionamiento familiar y escalas de personalidad para la carrera de psicología.	22
Tabla 4 Correlación de Pearson entre dimensiones “Cohesión” y “Adaptabilidad” y los 12 pares del MIPS en la carrera de medicina.	24
Tabla 5 Correlación de Pearson entre dimensiones “Cohesión” y “Adaptabilidad”, y los 12 pares del MIPS en la carrera de psicología.	25

Figuras

Figura 1 Escala comparativa de tipos de familia por carrera.	<i>14</i>
Figura 2 Escala comparativa de tipos de familia por género en medicina.	<i>15</i>
Figura 3 Escala comparativa de tipos de familia por género en psicología.	<i>16</i>
Figura 4 Dominancia de estilos de personalidad en las carreras de medicina y psicología.	<i>18</i>
Figura 5 Dominancia de estilos de personalidad en la carrera de medicina por género.	<i>19</i>
Figura 6 Dominancia de estilos de personalidad en la carrera de psicología por género.	<i>20</i>

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Personalidad y funcionamiento familiar

Las relaciones familiares son un soporte que nutre el surgimiento gradual de la identidad y la personalidad (Ortega, 1987). Es el ámbito primario de existencia del sujeto y sólo puede comprenderse a este en cuanto a las condiciones de su familia (Martínez-Priego, Anaya-Hamue y Salgado, 2015).

Rovella y Sanz (2005) acentúan la importancia de precisar las dimensiones de la personalidad en estudiantes universitarios, pues esta como otras variables psicológicas pueden estar estrechamente relacionadas al éxito académico y profesional. Es que la personalidad afecta el desempeño profesional futuro de los estudiantes universitarios, tal como lo precisa Escobar (2012), quien indica que esta se relaciona con la forma de manejo del estrés, autoestima y locus de control, de manera que ver retos en el trabajo o estresarse por el puesto, pueden depender de este factor.

Un estilo de personalidad se refiere a una modalidad de funcionamiento psicológico al que se atribuye el comportamiento de una persona (Sánchez-López, 1997).

Precisamente al referirnos a la personalidad, Millon y Davis (1998) la definen como:

Un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, se expresan automáticamente en casi todas las áreas del funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, comprenden el modo idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo. (p.4).

Sin embargo los estilos de la personalidad podrían verse afectados por las condiciones referentes al funcionamiento de la familia. Según Isaza y Henao (2015), los estilos de interacción familiar y el clima social familiar de los padres, madres y adultos cuidadores tienen un papel primordial en la adquisición de habilidades y repertorios sociales en los niños y niñas, en la edificación de competencias comunicativas, en la evolución del desempeño emocional y en el desarrollo de bases alfabetizadoras. Estos autores precisan que debe considerarse la perspectiva social-cultural que hace hincapié en que el núcleo familiar promueve a los niños a avanzar en su aprendizaje, siendo los

padres y sus interacciones quienes procuran la enseñanza de repertorios y alcances de competencias en las diversas dimensiones (cognitiva, socio-afectiva, corporal, comunicativa, estética, espiritual y ética). En base a lo anterior, un funcionamiento familiar adecuado se caracteriza por límites claros entre los subsistemas (Muñoz y Sánchez, 2006) así como por una cohesión y adaptabilidad familiar moderada, entendiendo que lo ideal es una familia conectada y flexible y que ambos extremos son disfuncionales (Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galíndez y Sanz, 2006).

Se debe considerar que la familia es un componente contenedor de las ansiedades propias de la evolución de cada miembro, que afecta el desarrollo de la autoestima y la autoimagen (Gómez-Bustamante y Cogollo, 2010), constituyéndose en un elemento protector del bienestar emocional de los jóvenes (Rodrigo et al., 2004). La salud o funcionalidad de la familia no es una condición sumatoria, y no debe verse de forma lineal, al contrario es circular pues una causa puede pasar a ser un efecto y viceversa, es decir, es un proceso que constantemente se renueva promoviendo el desarrollo de cada uno de sus miembros (Del Pino y Fernández, 2011).

Así, La dinámica familiar normal o funcional reúne sentimientos, expectativas y comportamientos que permiten a cada miembro desenvolverse como individuo y sentir que a la vez cuenta con el apoyo de los demás. En contraste las familias disfuncionales son muy rígidas y no permiten a sus integrantes revisar alternativas de comportamientos por lo que las demandas generan estrés, descompensación y síntomas (Sandoval, Reducindo e Islas, 2011). Olson (1989) afirma que las familias equilibradas tienen una buena comunicación mientras que las desequilibradas una mala comunicación, entendiendo que las familias que se sitúan en puntos intermedios son las equilibradas.

Por lo tanto, las características de la personalidad y su posible relación con funcionamiento familiar se deben tomar en cuenta como un factor importante en el transcurso de la formación profesional, pues si bien son variables extraacadémicas, su importancia debe ser considerada, ya que les permitirán tener a los futuros profesionales un mejor desempeño y adaptación al medio laboral en el que se inserten (Borja, 2011).

1.2. Personalidad en estudiantes de medicina

En cuanto a la carrera de medicina, Toro (2011) registró siete cualidades básicas que, según los pacientes, forman a un médico ideal y cuya ausencia caracteriza a un médico desagradable. Estas son: empatía, confianza, ser compasivo o humano, personal o próximo, franco, respetuoso y cuidadoso. A esta lista el autor agregó cuatro cualidades más: educado, sencillo, preocupado por el trabajo en equipo, capaz de tener una buena comunicación con los pacientes y accesible.

Por otra parte Mingote, Moreno y Gálvez (2004) revelaron que el desgaste profesional existente en médicos se relaciona con variables como: riesgo de presentar una enfermedad, hábitos durante la vida, tipo de especialización profesional, cargo, redes de apoyo social, y prevalentemente, las diferencias individuales implicadas, como por ejemplo los recursos de afrontamiento y la personalidad, que pueden repercutir de manera positiva o negativa en el estado global de salud.

Bethelmy y Guarino, (2008), revisaron los siguientes rasgos de la personalidad en médicos:

Se observó que el efecto protector de la salud de los médicos no viene dado por poseer características empáticas o por la manifestación de sensibilidad interpersonal positiva, sino por la utilización en conjunto de estrategias de afrontamiento por desapego emocional y racional, y el uso reducido de la estrategia de evitación en situaciones calificadas como estresantes o de poco control laboral. Específicamente, la percepción de un alto control y la utilización del afrontamiento racional y por desapego emocional protegen a los individuos de desarrollar síntomas de deterioro físico. [...] Esta manifestación de la empatía, aunque deseable en los profesionales de la medicina, no siempre es positiva si no va acompañada de estrategias de afrontamiento adecuadas, especialmente las de desapego emocional, las cuales minimizan los efectos negativos del involucramiento personal en las emociones de los otros. (p.12).

Por otro lado, en investigaciones realizadas en estudiantes de medicina, Heinze, Vargas y Cortés (2008), hallaron que los niveles de neuroticismo y apertura son rasgos de personalidad que pueden estar directamente ligados con el rendimiento académico del estudiante de medicina y a su vez influyen directamente en el futuro desempeño profesional. Mendoza, Llanos, Rosas, Contreras y Huayta (2001) determinaron que los

estudiantes de medicina menores de 21 años presentan niveles menores de neuroticismo, extroversión, apertura a la experiencia y agradabilidad. En contraste hay mayores niveles de consciencia en esta población.

1.3. Personalidad en estudiantes de psicología

Ahora bien, similar a lo que sucede con los médicos, en la mayoría de campos en los que un psicólogo puede intervenir existe interacción con otras personas, sus pacientes. Un terapeuta busca lograr objetivos que permitan un mejor desarrollo y funcionamiento personal en sus clientes, esto acentúa la necesidad de que los profesionales de esta área tengan un estado mental compatible con este quehacer (Casari, 2010). Las variables necesarias en un buen terapeuta son: la disposición hacia la ayuda, bienestar psicológico, capacidad de empatía, facilidad de motivación y diversidad de experiencias (Opazo, 2001).

Algunos estudios han demostrado tras la aplicación del cuestionario Big Five, que los estudiantes de psicología tiene altos niveles de escrupulosidad según este test (Morales, 2005; Rovella y Sanz, 2005). Albanesi de Nasetta y Tifner (2004) encontraron que los estilos de personalidad prevalentes en estudiantes de cuarto año de psicología de la universidad nacional de San Luis son el esquizotípico, límite y depresivo. Ante esto se evidenció la necesidad de mejorar el filtraje de ingreso universitario pues estos estilos de personalidad no son favorecedores para el desempeño laboral de los futuros psicólogos.

Siabato, Forero y Paguay (2013) aplicaron el test de personalidad MIPS a 121 estudiantes (34 hombres y 87 mujeres) de la carrera de Psicología de una universidad colombiana, con edades entre 18 y 33 años. Los autores descubrieron que en la dimensión Metas Motivacionales los estilos de personalidad apertura y modificación se presentaron con mayor frecuencia que sus polaridades preservación y acomodación respectivamente; mientras que individualidad y protección no tuvieron diferencias significativas. En la dimensión Modos Cognitivos la ocurrencia de los estilos de personalidad extraversión, sensación, reflexión y sistematización fue mayor que la de sus polaridades introversión, intuición, afectividad e innovación respectivamente. Finalmente en la dimensión Comportamientos Interpersonales los estilos de personalidad comunicatividad, firmeza, conformismo y control se presentaron más frecuentemente que sus polaridades retraimiento, vacilación, discrepancia, sumisión e insatisfacción respectivamente.

Otro estudio realizado con 433 estudiantes de primero a octavo semestre de la carrera de psicología de la facultad de estudios superiores de Iztacala, demostró que los rasgos de expresividad emocional, sociabilidad, confianza, dominancia, autosuficiencia, inteligencia, impulsividad y autoestima son características de esta población. Además se pudo categorizar a los estudiantes como poseedores de pensamiento liberal, poco convencional y con poco apego a las normas morales; son compasivos, sensibles y emotivos, así como espontáneos, sinceros y francos. Sin embargo, A lo largo de los primeros tres años de la carrera, los alumnos tienen poco autocontrol y son emocionalmente poco estables y maduros. (Aragón, 2010)

1.4. Personalidad y funcionamiento familiar en estudiantes de medicina y psicología

La formación universitaria implica un proceso de independencia del entorno familiar dónde el estudiante asume por su propia cuenta los retos y desafíos de su educación. Sin embargo este entorno sigue siendo un soporte esencial para el desarrollo del sujeto en esta etapa. Diversos estudios, destacan la importancia de la familia en la consolidación de los estilos de vida, favorecedores de patrones maduros de funcionamiento y de la identidad personal (Gomes-López, Ruiz y García-Montes, 2005; Zaborskis, Zemaitiene, Borup, Kuntsche y Moreno, 2007; Eaton, Kann, Okoro y Collins, 2007).

Según Del Pino y Fernández (2011) La familia es el escenario primario y esencial en el que se desarrollan las condiciones que dan origen a los recursos psicológicos individuales que conforman la personalidad. Complementariamente, Vallejo y Mazadiego (2006) aseguran que la familia asume elementos fundamentales como la autoridad y el manejo de pautas de crianza que preparan a los niños, y futuros adultos, para que sean capaces de adaptarse a las diferentes situaciones y contextos en los que tengan que interactuar ya sean estos sociales, laborales, educativos etc.

Ahora bien, Quesada (2004) descubrió que tanto las dificultades de tipo social como los problemas familiares, son los principales motivos de consulta de los estudiantes universitarios, siendo los estudiantes de psicología quienes solicitan con mayor frecuencia los servicios de bienestar universitario. Además se ha evidenciado que la mejor red de apoyo para el grupo de estudiantes de psicología es la familia (Páez y

Castaño, 2010) y se ha encontrado una gran correlación entre las variables de personalidad con la funcionalidad familiar en estudiantes de Medicina y Psicología (Páez y Castaño, 2009)

Por su parte Sandoval et al. (2011) afirman que la práctica médica se encuentra estrechamente relacionada con el vínculo médico-paciente, esto genera la necesidad de utilizar y desarrollar habilidades sociales, siendo el núcleo familiar del profesional el agente más significativo en el proceso de socialización pues dichas habilidades son la repetición de un conjunto de comportamientos emitidos en un contexto interpersonal en el que se manifiestan opiniones, actitudes, sentimientos, deseos, etc. y en el que se resuelven problemas. Los autores además mencionan que otros estudios han demostrado cómo la formación que da la familia y el clima familiar en general, repercuten en el tipo de aspectos que sus integrantes valoran y en las aptitudes que estos desarrollan. En base a esto, realizaron un estudio con 235 médicos residentes cuyo resultado evidenció que dentro del hogar cuando se expresan afectos, se adaptan o flexibilizan normas y existe una comunicación abierta y clara puede formarse una percepción funcional o positiva, la misma que se encuentra ligada al desarrollo de habilidades sociales y personales, tal y como lo demuestra la investigación de León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos (2009) sobre la vida, asertividad y autoestima relacionados a una práctica médica de calidad.

En relación a lo anterior, Szałanski y Szymanska, ya en 1977, en un estudio en el que compararon la personalidad entre estudiantes mujeres de la carrera de medicina y psicología, encontraron que el grado de responsabilidad y socialización es mayor en las estudiantes de medicina, mientras que los rasgos prevalentes en estudiantes de psicología son la tolerancia, la presencia social, capacidad de logro y flexibilidad.

La revisión de estos apartados nos implica en las palabras de Losada (2013) que, “para el profesional de ayuda, el trabajo con la emocionalidad, con el mundo emocional de su cliente y con su propio «equipaje emocional» es un aspecto especialmente importante y delicado.” (pp.47-48) justificando la importancia de tomar en cuenta variables como la personalidad y el funcionamiento familiar en estos futuros profesionales.

Con estos antecedentes el objetivo del presente estudio es Establecer las relaciones entre los estilos de personalidad y el funcionamiento familiar en estudiantes de psicología clínica y medicina de la Universidad del Azuay.

2. METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, comparativo y correlacional de corte transversal, prolectivo y con fuente primaria, realizado con una muestra de tipo intencional.

2.1. Muestra

La muestra del estudio (n=509) está conformada por toda la población de estudiantes matriculados en las carreras de Psicología Clínica (n=231) y Medicina (n=278) de primero a décimo ciclo de la Universidad del Azuay, en el período académico Marzo – Julio 2015.

2.1.1. Criterios de inclusión

1. Que los estudiantes estén matriculados en la carrera de Psicología Clínica o Medicina de la Universidad del Azuay en el período académico Marzo– Julio 2015 y se encuentren asistiendo regularmente a clase.
2. Que los estudiantes acepten participar voluntariamente en el estudio.

2.1.2. Criterios de exclusión

1. Que los estudiantes no acepten participar voluntariamente en el estudio.

Las condiciones sociodemográficas de la muestra que participó en este estudio, se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1
Características de la muestra

Carrera	Edad n (M; DT)	Sexo (n)	Estado civil (n)	Repetidor de curso (n)
Psicología Clínica	231 (20.97; 2.96)	H: 62 M: 169	Soltero: 212 Unión de hecho: 2 Casado:14 Separado de hecho: 0 Divorciado: 3	43
Medicina	278 (20.88; 2.78)	H: 112 M:166	Soltero: 267 Unión de hecho: 1 Casado:9 Separado de hecho: 1 Divorciado: 0	120

Total	509 (20.93; 2.86)	H: 174 M:335	Soltero:479 Unión de hecho: 3 Casado:23 Separado de hecho: 1 Divorciado: 3	163
-------	-------------------	-----------------	--	-----

Elaboración propia

2.2. Instrumentos

Las variables que se medirán en el presente estudio son los estilos de personalidad y el funcionamiento familiar en estudiantes de las carreras de Psicología Clínica y Medicina de la Universidad del Azuay.

2.2.1. Estilos de personalidad

Para evaluar esta variable se aplicó el Inventario de estilos de personalidad MIPS del autor Theodore Millon (1997). El test consta de 180 ítems que se responden mediante verdadero o falso. Este reactivo comprende 24 rasgos de personalidad agrupados a su vez en 12 pares, distribuidos en tres grandes áreas:

1. **Metas Motivacionales:** área sustentada en la teoría de Freud en relación a ciertos conceptos tales como “pulsión”, “emoción” y “afecto”. Los pares correspondientes a esta área son Apertura vs. Preservación, Modificación vs. Acomodación e Individualismo vs. Protección. (i.e. Primero me preocupo por mí y después por los demás).
2. **Modos Cognitivos:** ligada a la obra de Jung, este apartado comprende los estilos de cognición, que son las fuentes que se usan para obtener conocimientos y las maneras de procesar y convertir la información. Está conformada por los pares Extraversión vs. Introversión, Sensación vs. Intuición, Reflexión vs. Afectividad y Sistematización vs. Innovación. (i.e. Soy tímido e inhibido en situaciones sociales).
3. **Conductas Interpersonales:** esta área hace referencia a la forma de cada sujeto para interactuar con los demás. Incluye los pares Retraimiento vs. Comunicatividad, Vacilación vs. Firmeza, Discrepancia vs. Conformismo, Sometimiento vs. Control e Insatisfacción vs. Concordancia. (i.e. Jamás envidio los logros de los otros).

Además de las áreas descritas, el MIPS incluye tres indicadores de validez: Impresión Positiva, Impresión Negativa y Consistencia. Estas permiten identificar la

tendencia del sujeto evaluado a distorsionar las respuestas con la finalidad de exponer una imagen positiva o negativa de sí mismo.

La calificación del test permite visualizar qué rasgo de cada par prevalece en la personalidad de los sujetos pues transforma los resultados en porcentajes. Puede ser aplicado a sujetos de entre 18 a 65 años en adelante pues para la mayoría de sus ítems es necesario un nivel de educación correspondiente al primer año de la escuela secundaria. La administración tiene una duración de aproximadamente 30 minutos y puede ser individual o colectiva. Las normas obtenidas son percentiles.

El test presenta valores de consistencia interna moderados, .80 en el método de dos mitades y un coeficiente Alpha de Cronbach alto correspondiente a .78, justificando su validez interna y por ende su eficacia.

2.2.2. Funcionamiento Familiar

Esta variable se valoró a través de la Escala breve de funcionamiento familiar FACES 20 ESP (Martínez-Pampliega et al., 2006), basada en la Escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar (FACES II) de Olson, Portner y Bell (1982).

Este cuestionario está conformado por 20 ítems organizados en dos dimensiones de 10 cada una. La dimensión de cohesión, se conforma por las áreas que evalúan tanto lazos emocionales, como fronteras internas (tiempo y espacio) y fronteras externas (toma de decisiones, diversión e intereses) (i.e. Los miembros de la familia nos sentimos cercanos afectivamente entre todos). Por otro lado, los ítems de la dimensión de adaptabilidad comprenden nociones de disciplina, asertividad, negociación y control y liderazgo (i.e. Los miembros de la familia tienen libertad para expresarse). A cada una de las 20 afirmaciones se le asigna una frecuencia (nunca, casi nunca, pocas veces, con frecuencia y casi siempre) según la realidad familiar de cada participante.

La dimensión de cohesión se evalúa por los ítems 1, 4, 5, 8, 10,11,13,15,17 y 19 mientras que la dimensión de adaptabilidad es valorada por los ítems 2,3,6,7,9,12,14,16,18 y 20. La calificación del test se hace sumando el puntaje dado por los sujetos a cada afirmación (nunca 0, casi nunca 1, pocas veces 2, con frecuencia 3 y casi siempre 4) y posteriormente se transforma el resultado en una significancia clasificada en las 4 tipologías existentes para ambas dimensiones, siendo disfuncionales aquellas que se ubican en los niveles extremos de ambos factores. Así tenemos que en el

apartado cohesión quienes alcancen puntuaciones entre 0 y 19 pts. les corresponde el nivel desligada, entre 20 y 25 pts. el nivel separada, de 26 a 31 pts. el nivel conectada y por último entre 32 y 40 pts. el nivel aglutinada. En el caso de la escala de adaptabilidad las puntuaciones entre 0 y 17 pts. corresponden al nivel rígido, entre 18 y 25 pts. al nivel estructurado, de 26 a 32 pts. al nivel flexible y entre los 33 y 40 pts. al nivel caótico.

Puede ser aplicado a un miembro de la familia para reflejar la condición general de la misma. Su administración tiene una duración de 10 minutos aproximadamente y puede ser individual o colectiva.

Este instrumento posee índices de fiabilidad y validez adecuados pues encontramos consistencia interna en un Alpha de Cronbach de .82 y .79 respectivamente para cohesión y adaptabilidad.

2.3. Procedimiento

2.3.1. Etapa uno: adaptación y validación de instrumentos

Se realizó la adaptación y validación por jueces expertos y aplicación piloto a estudiantes universitarios del Inventario de estilos de personalidad MIPS y la Escala breve de funcionamiento familiar FACES 20 ESP, en el mes de Febrero de 2015 en la ciudad de Cuenca–Ecuador.

2.3.2. Etapa dos: aplicación de los instrumentos

Para la implementación de los instrumentos se procedió de la siguiente manera:

1. Se escogieron los tests mencionados anteriormente bajo las consideraciones de pertinencia, aplicabilidad y reproducibilidad; manteniendo de manera estricta las consignas de su aplicación.

2. Una vez realizada la validación y admitido el protocolo, se enviaron las solicitudes de aprobación a los decanos y directores de escuela de la carrera de Psicología Clínica y Medicina de la Universidad del Azuay. En estas se incluyeron el protocolo y los tests aplicados.

3. Al recibir el visto bueno de las diferentes autoridades, se solicitaron, a las secretarías de cada facultad, las listas definitivas de estudiantes matriculados en el período académico Marzo – Julio 2015, así como los registros de su asistencia con la

finalidad de verificar los criterios de inclusión y tener constancia de los estudiantes que conformaron la población de estudio. La muestra corresponde a universitarios que cursan las carreras de Psicología Clínica y Medicina en la Universidad del Azuay. La participación de los/las jóvenes dependió de su deseo de colaborar en la investigación. Además se tomaron en cuenta que dichos estudiantes se encuentren matriculados en las carreras de Psicología Clínica y Medicina en el período académico Marzo -Julio 2015 y que se encuentren asistiendo a clases regularmente. A todos los/las jóvenes se les solicitó firmar un consentimiento informado, donde se explican los objetivos del estudio y en qué consiste su participación.

4. Se procedió a la aplicación del Inventario de estilos de personalidad MIPS y la Escala breve de funcionamiento familiar FACES 20 ESP. Este proceso tuvo una duración de dos meses y se llevó a cabo en las instalaciones de la Universidad del Azuay, en Cuenca, durante el horario de clase de cada nivel. Es importante mencionar que se contactó y citó a aquellos jóvenes que no asistieron a clase durante los días en los que se pasaron las pruebas con la finalidad de informarles acerca del proceso e incluirlos en la muestra si aceptaban participar, todo esto durante el período descrito.

5. Una vez que se calificaron las pruebas, se organizaron los resultados de los tipos de familia y estilos de personalidad dominante en categorías y se asignó a cada uno de estos un número para identificar estas variables en cada uno de los sujetos participantes. Con estas variables categóricas se hizo el estudio relacional.

2.3.3. Etapa tres: análisis de datos

Los datos fueron procesados con el software estadístico SPSS.20. Se hizo un análisis descriptivo, comparativo y correlacional de todas las variables de estudio (estilos de personalidad y funcionamiento familiar) en cada carrera.

3. RESULTADOS

Los datos resultantes de los test FACES20 y MIPS fueron reportados de forma categórica. Los tipos de familia fueron constituidos por 16 categorías correspondientes a todas las combinaciones generadas a partir de las cuatro clasificaciones de la dimensión “Cohesión” y las cuatro clasificaciones de la dimensión “Adaptabilidad”.

Los estilos de personalidad del MIPS están divididos en 12 pares; a cada par se le asignó tres categorías dependiendo de los estilos de personalidad evidenciados por cada sujeto. De esta manera si el sujeto manifestaba el primer rasgo de un par se le asignaba el puntaje (1), el segundo (2) y cuando existió equilibrio entre los dos (3).

Se utilizaron estadísticas descriptivas para analizar la proporción de respuestas a los dos reactivos, en función de sexo y entre carreras.

Adicionalmente, se aplicó el análisis Chi cuadrado para determinar independencia entre los tipos de familia y los estilos de personalidad de cada par del MIPS. Posteriormente, se utilizó el coeficiente V de Cramer para analizar la magnitud del efecto de los tipos de familia en los estilos de personalidad de cada par, de forma individual. Finalmente, se realizó un análisis correlacional con el coeficiente de correlación de Pearson (ρ) a las dimensiones “Cohesión” y “Adaptabilidad” de los tipos de familia con $n \geq 25$ (Bonett y Wright, 2000) del FACES20 para buscar relaciones significantes con cada uno de los doce pares del MIPS.

Para éstos análisis, se utilizaron elementos de los paquetes ggplot2 (Wickham, 2009) y vcd (Meyer, Zeileis y Hornik, 2015), en el software R (R Core Team, 2015).

Escala breve de funcionamiento familiar FACES20:

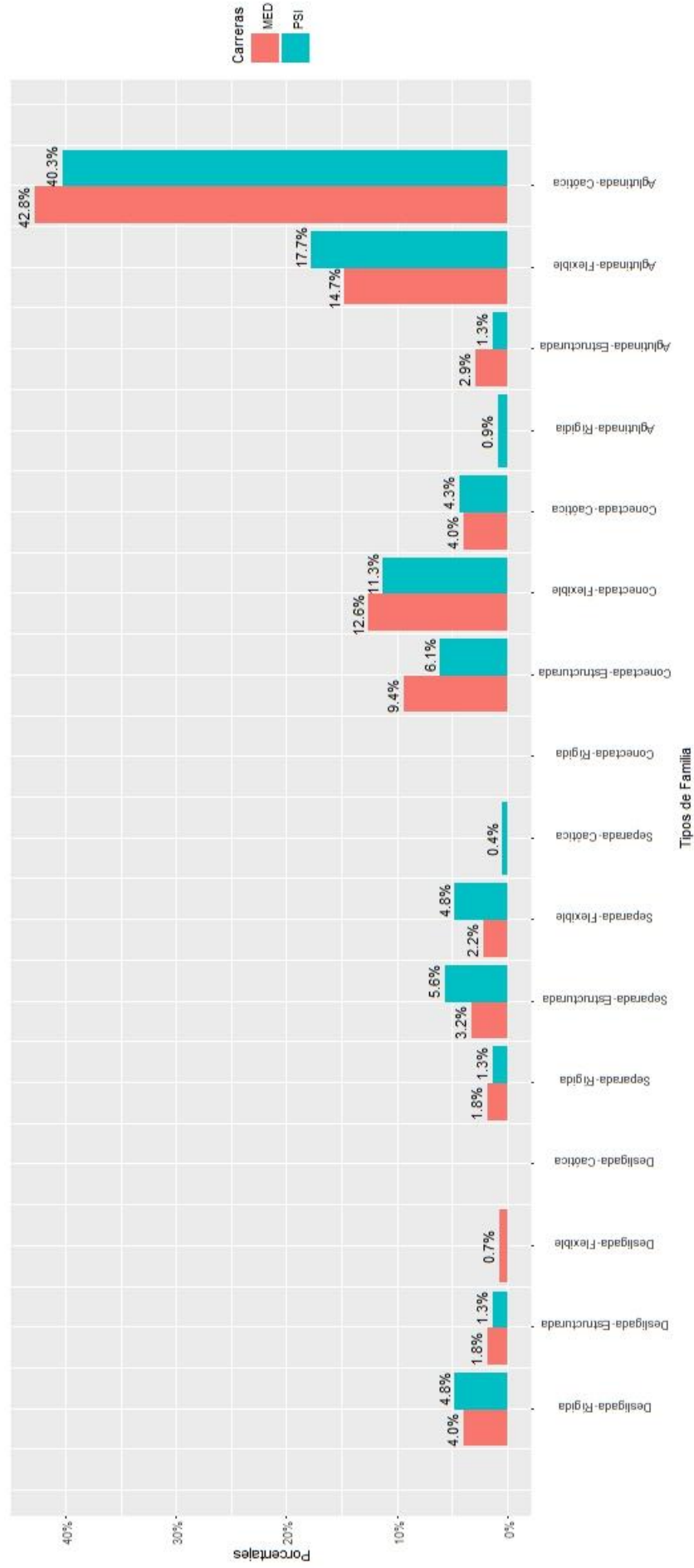
El tipo de familia más numeroso fue “Aglutinada-Caótica” para las dos carreras: 42.8% en medicina vs. 40.3% en psicología. No existieron observaciones para dos tipos de familia: “Desligada-Caótica”, “Conectada-Rígida”. Adicionalmente, se observaron tipos de familia exclusivos para cada carrera: “Desligada-Flexible”, para medicina; “Separada-Caótica” y “Aglutinada-Rígida” para psicología. (Fig. 1)

En cuanto al análisis por sexo, en la carrera de medicina (Fig. 2) el tipo de familia con más observaciones fue “Aglutinada-Caótica”; 44.6% de mujeres y 40.2% de los hombres pertenecen a ésta categoría. Los tipos de familia al que menos mujeres pertenecían fueron “Separada-Rígida” y “Separada-Flexible”; en ambos, sólo se observó

un 0.6% de la población femenina. Los tipos de familia menos numerosos entre los hombres, fueron “Desligada-Estructurada” y “Desligada-Flexible”; ambos concentraron sólo el 1.8% de la población masculina. Los tipos de familia exclusivos fueron: “Aglutinada-Estructurada” para mujeres; y “Desligada-Flexible”, para los hombres. No se registraron observaciones para “Desligada-Caótica”, “Separada-Caótica” y “Conectada-Rígida”.

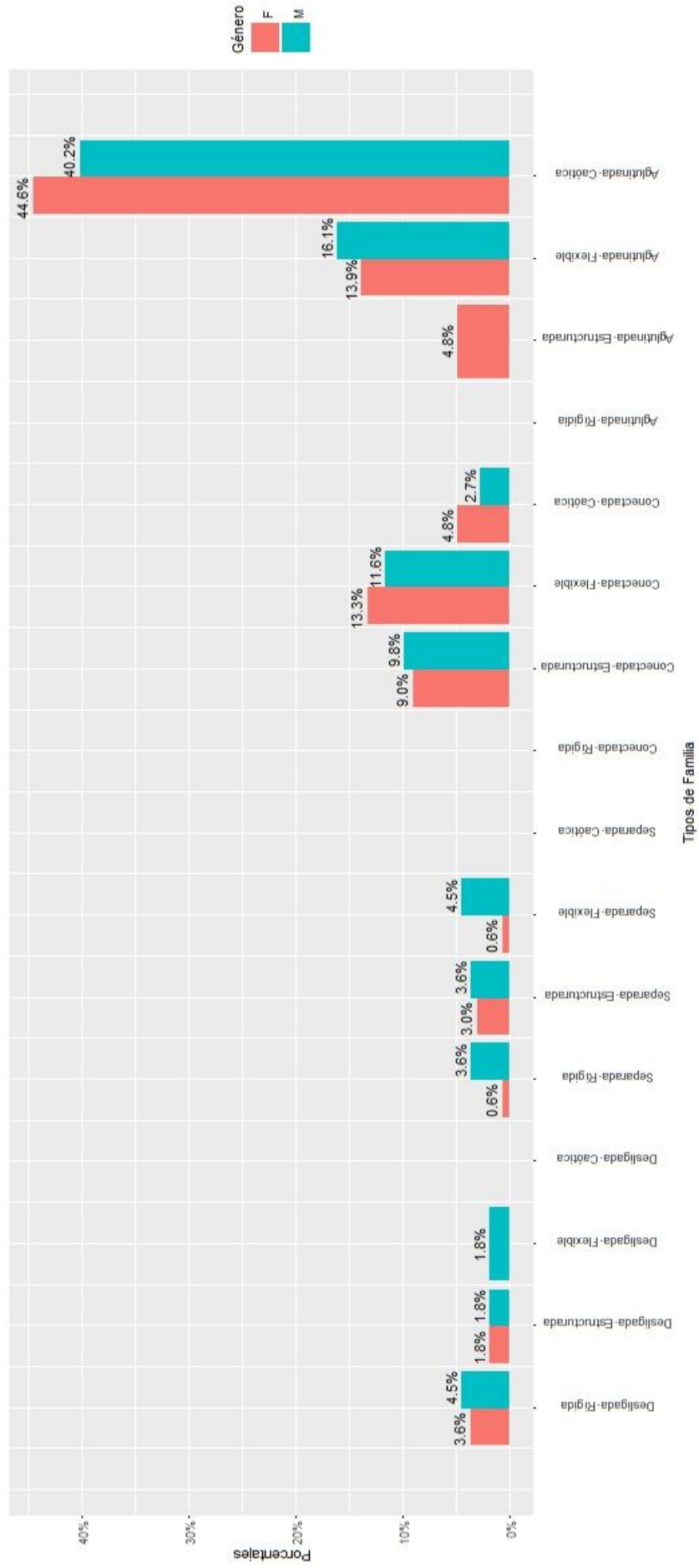
En psicología (Fig. 3), 40.8% de mujeres y 38.7% de hombres pertenecen a familias de tipo “Aglutinada-Caótica”. Las familias menos comunes entre las mujeres fueron “Desligada-Estructurada”, “Separada-Caótica” y “Aglutinada-Rígida”; cada una concentró a 0.6% de la población femenina. Las categorías exclusivas para la población femenina fueron: “Desligada-Rígida”, “Separada-Rígida” y “Separada-Caótica”. En este caso los hombres no presentaron exclusividad de categorías. Finalmente, no se registraron observaciones para “Desligada-Flexible”, “Desligada-Caótica” y “Conectada-Rígida”.

Figura 1
Escala comparativa de tipos de familia por carrera.



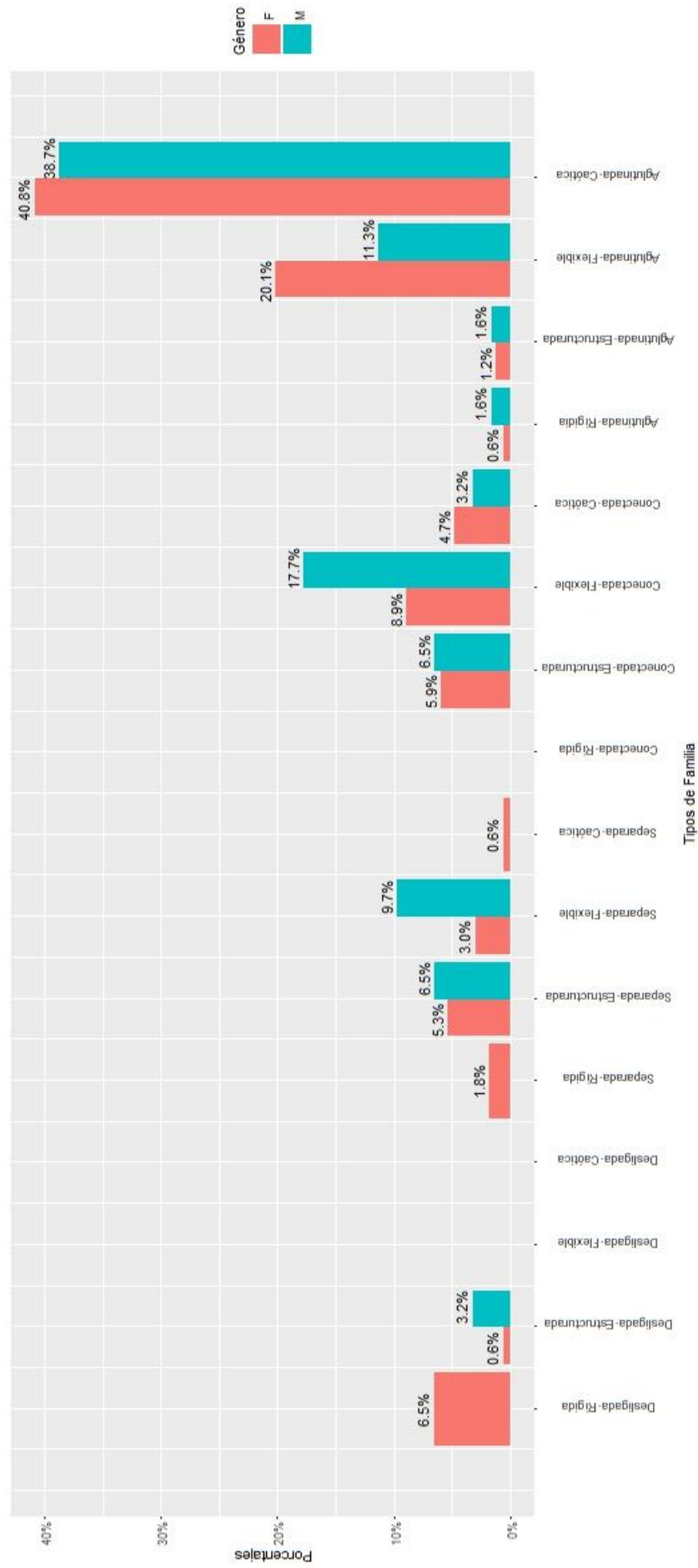
Elaboración propia

Figura 2
Escala comparativa de tipos de familia por género en medicina.



Elaboración propia

Figura 3
Escala comparativa de tipos de familia por género en psicología.



Elaboración propia

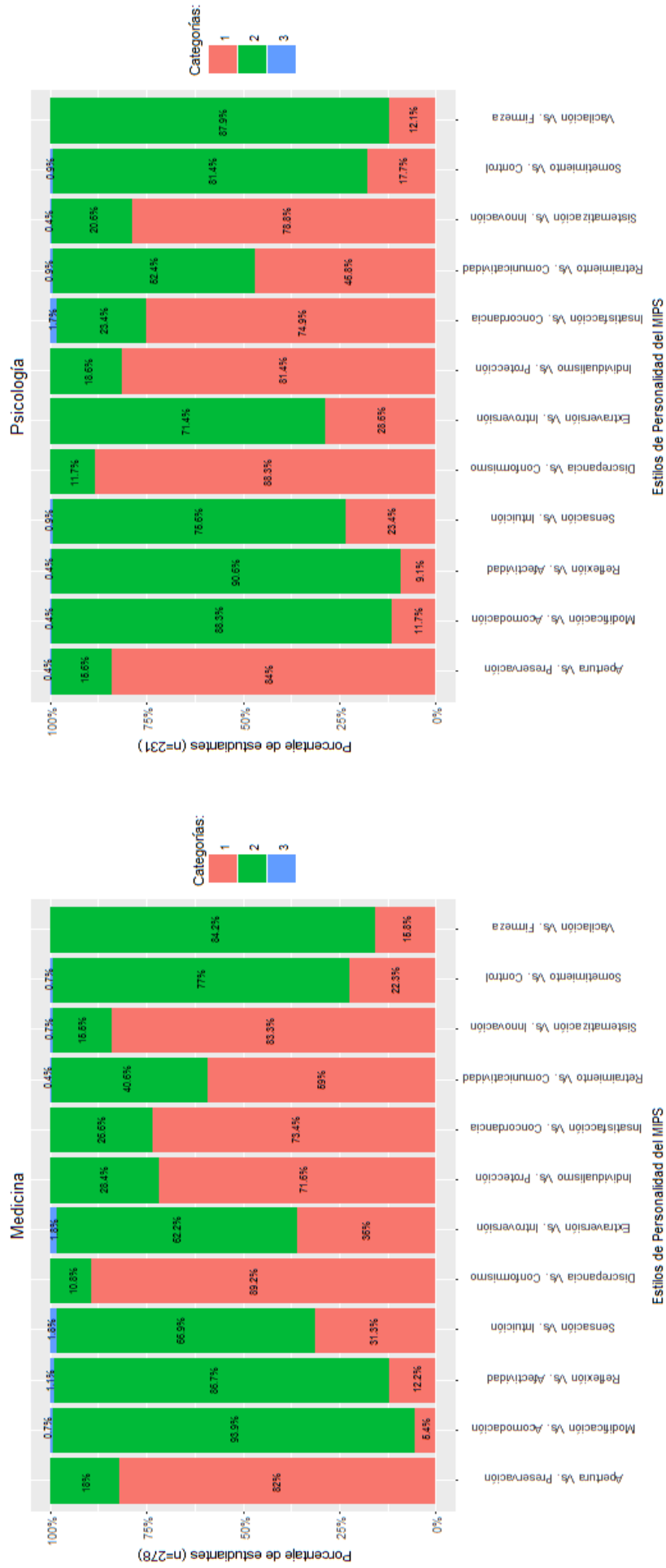
Inventario de estilos de personalidad MIPS:

Los análisis descriptivos del MIPS mostraron que la dominancia es la misma para cada par de estilos de personalidad tanto en medicina como en psicología, a excepción del par “Retraimiento vs. Comunicatividad” (Fig. 4).

En medicina, el estilo dominante para el par “Retraimiento vs. Comunicatividad” fue “Retraimiento”, con 59%, frente al 40.6% de “Comunicatividad” y el 0.4% de equilibrio entre los dos estilos; en psicología, el estilo dominante fue “Comunicatividad”, con 52.4% frente a “Retraimiento”, con 45.8% y al equilibrio entre los dos estilos, 0.9%. El análisis entre géneros para la carrera de medicina indicó dominancia de los mismos estilos para cada par, en hombres y mujeres (Fig. 5).

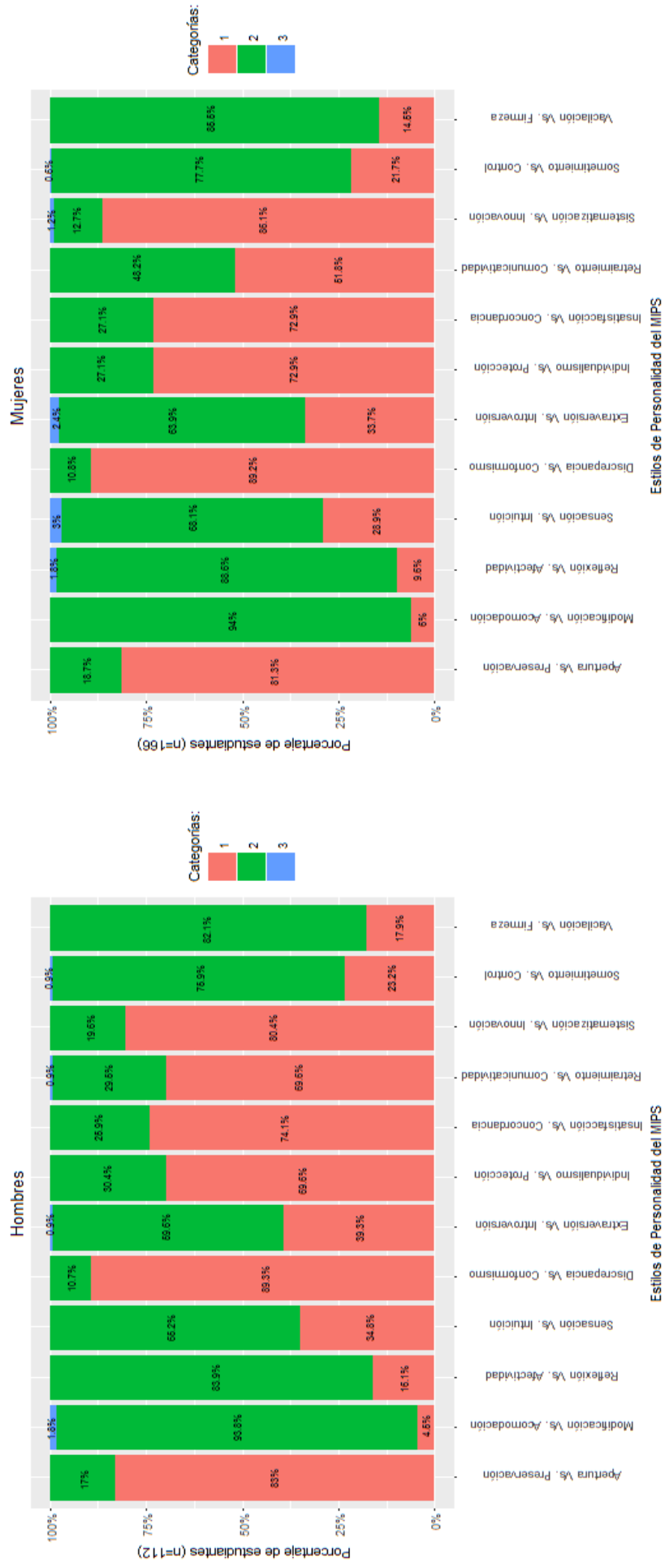
En la carrera de psicología, los estilos de personalidad dominantes son los mismos para cada par, excepto “Retraimiento vs. Comunicatividad” (Fig.6). Para los hombres, el estilo dominante fue “Retraimiento” (62.6%), mientras que entre mujeres, fue “Comunicatividad” (58.6%).

Figura 4
 Dominancia de estilos de personalidad en las carreras de medicina y psicología.



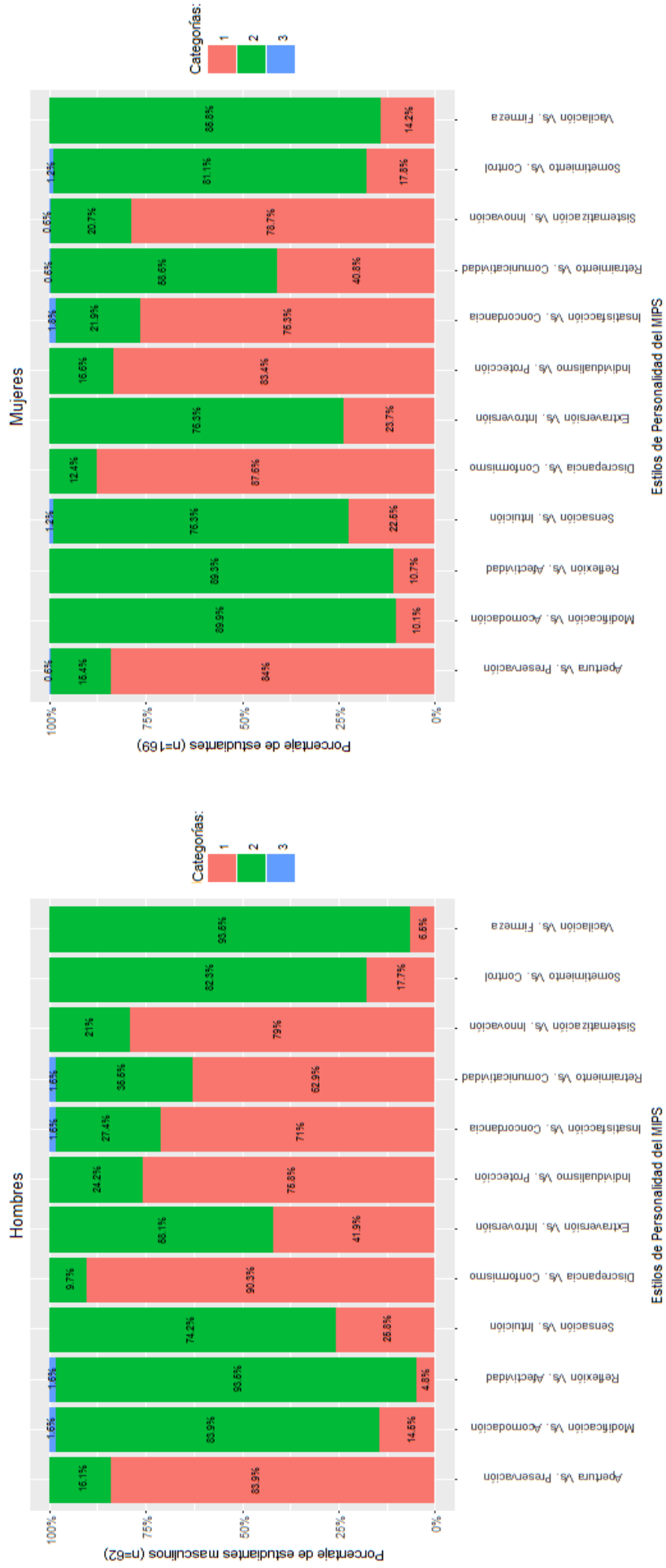
Elaboración propia

Figura 5
Dominancia de estilos de personalidad en la carrera de medicina por género.



Elaboración propia

Figura 6
Dominancia de estilos de personalidad en la carrera de psicología por género.



Elaboración propia

Asociación de los Tipos de Familia y Estilos de Personalidad:

Medicina

La prueba Chi cuadrado de independencia obtuvo significancia para seis de los 12 pares (Tabla 2). El análisis de la V de Cramer demostró que de los 12 pares, siete presentaron una asociación moderada, mientras que el resto tuvieron asociaciones débiles (Tabla 2).

Tabla 2
Pruebas de Chi cuadrado y estadístico V de Cramer para magnitud de asociación entre funcionamiento familiar y escalas de personalidad para la carrera de medicina.

	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>V</i>	Magnitud de asociación
Escalas del MIPS					
<i>Metas motivacionales</i>					
Apertura vs. Preservación	23.265	11	0.01***	0.289	Moderada
Modificación vs. Acomodación	22.945	11	0.01***	0.287	Moderada
Individualismo vs. Protección	9.898	22	0.98	0.133	Débil
<i>Modos cognitivos</i>					
Extraversión vs. Introversión	17.311	11	0.09*	0.25	Moderada
Sensación vs. Intuición	10.247	11	0.5	0.192	Débil
Reflexión vs. Afectividad	16.962	22	0.87	0.163	Débil
Sistematización vs. Innovación	21.346	22	0.49	0.196	Débil
<i>Conductas interpersonales</i>					
Retraimiento vs. Comunicatividad	40.901	22	<0.01***	0.271	Moderada
Vacilación vs. Firmeza	29.979	11	<0.01***	0.328	Moderada
Discrepancia vs. Conformismo	14.491	22	0.88	0.161	Débil
Sometimiento vs. Control	42.418	22	<0.01***	0.276	Moderada
Insatisfacción vs. Concordancia	28.363	22	0.16	0.226	Moderada

Nota: n=278

Elaboración propia

Psicología

La prueba de Chi cuadrado demostró que ocho de los 12 pares mantenían relación con el tipo de familia; la V de Cramer confirmó que la magnitud de asociación fue relativamente fuerte para cuatro escalas y moderada para 8 (Tabla 3).

Tabla 3
Pruebas de Chi cuadrado y estadístico V de Cramer para magnitud de asociación entre funcionamiento familiar y escalas de personalidad para la carrera de psicología.

	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>	V	Magnitud de asociación
Escalas del MIPS					
<i>Metas motivacionales</i>					
Apertura vs. Preservación	102.336	24	<0.01***	0.471	Relativamente fuerte
Modificación vs. Acomodación	48.891	12	<0.01***	0.46	Relativamente fuerte
Individualismo vs. Protección	11.663	12	0.4	0.255	Moderada
<i>Modos cognitivos</i>					
Extraversión vs. Introversión	41.714	12	<0.01***	0.425	Relativamente fuerte
Sensación vs. Intuición	27.644	24	0.27	0.245	Moderada
Reflexión vs. Afectividad	19.623	24	0.71	0.206	Moderada
Sistematización vs. Innovación	29.017	24	0.22	0.251	Moderada
<i>Conductas interpersonales</i>					
Retraimiento vs. Comunicatividad	52.687	24	<0.01***	0.271	Moderada
Vacilación vs. Firmeza	37.321	12	0.01***	0.328	Relativamente fuerte
Discrepancia vs. Conformismo	46.774	24	<0.01***	0.161	Moderada
Sometimiento vs. Control	50.911	24	<0.01***	0.276	Moderada
Insatisfacción vs. Concordancia	39.113	24	0.026**	0.226	Moderada

Nota: n=231

Elaboración propia

Coefficiente de correlación ρ de Pearson:

Medicina

La prueba de correlación de Pearson fue aplicada en cuatro tipos de familia en la carrera de medicina: “Aglutinada-Caótica”, “Conectada-Estructurada”, “Conectada-Flexible” y “Aglutinada-Flexible” (Tabla 4) que corresponden a los tipos de familia con $n \geq 25$.

Para el tipo de familia “Aglutinada-Caótica” se encontró una correlación positiva entre la dimensión de “Cohesión” y el par “Sistematización Vs. Innovación” ($\rho = 0.193$, $n = 119$, $p = 0.036$). Para la dimensión “Adaptabilidad”, se encontraron correlaciones positivas con los pares “Modificación Vs. Acomodación” ($\rho = 0.241$, $n = 119$, $p = 0.008$), “Retraimiento Vs. Comunicatividad” ($\rho = 0.278$, $n = 119$, $p = 0.002$), y “Vacilación Vs. Firmeza” ($\rho = 0.252$, $n = 119$, $p = 0.006$).

En el caso del tipo de familia “Conectada-Estructurada”, se encontró una correlación negativa entre la dimensión “Adaptabilidad” y el par “Insatisfacción Vs. Concordancia” ($\rho = -0.429$, $n = 26$, $p = 0.029$).

Dentro de los tipos de familia “Conectada-Flexible” y “Aglutinada-Flexible” no se encontraron correlaciones significativas entre ninguna de las dos dimensiones y los 12 pares.

Psicología

Se buscaron correlaciones entre las dimensiones “Cohesión” y “Adaptabilidad”, y los 12 pares del MIPS, dentro de las familias “Conectada-Flexible”, “Aglutinada-Flexible” y “Aglutinada caótica” ($n \geq 25$), (Tabla 5).

En ninguno de los tres tipos de familia se encontraron correlaciones entre la dimensión “Cohesión” y los 12 pares., mientras que dentro del tipo de familia “Aglutinada-Flexible”, se encontró una correlación positiva entre “Adaptabilidad” y el par “Individualismo Vs. Protección” ($\rho = 0.392$, $n = 26$, $p = 0.048$). Dentro del tipo de familia “Aglutinada-Caótica” se encontró una correlación positiva entre la dimensión “Adaptabilidad” y el par “Sistematización Vs. Innovación” ($\rho = 0.241$, $n = 119$, $p = 0.008$).

Finalmente, no se encontraron correlaciones de ningún tipo en la familia “Conectada-Flexible”.

Tabla 4

Correlación de Pearson entre dimensiones "Cohesión" y "Adaptabilidad" y los 12 pares del MIPS en la carrera de medicina.

		Pares MIP																								
		Apertura Vs. Preservación		Modificación Vs. Acomodación		Individualismo Vs. Protección		Extraversión Vs. Introversión		Sensación Vs. Intuición		Reflexión Vs. Afectividad		Sistematización Vs. Innovación		Retraimiento Vs. Comunicatividad		Vacilación Vs. Firmeza		Discrepancia Vs. Conformismo		Sometimimiento Vs. Control		Insatisfacción Vs. Concordancia		
Dimensiones FACES20		ρ	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	P	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	
"Aglutinada-Caótica", n=119																										
Cohesión		-0.022	0.811	0.161	0.081	-0.068	0.464	0.141	0.126	0.139	0.133	-0.020	0.833	.193*	0.036	0.151	0.102	0.030	0.744	0.054	0.556	-0.043	0.644	-0.025	0.787	
Adaptabilidad		0.165	0.073	.241**	0.008	0.038	0.682	0.112	0.225	0.062	0.503	0.121	0.188	0.170	0.065	.278**	0.002	.252**	0.006	0.025	0.788	0.143	0.122	-0.029	0.755	
"Conectada-Estructurada", n=26																										
Cohesión		0.043	0.834	0.255	0.209	0.049	0.814	-0.381	0.055	-0.168	0.412	-0.055	0.789	0.034	0.868	-0.189	0.354	0.201	0.324	-0.176	0.391	-0.067	0.747	-0.263	0.194	
Adaptabilidad		-0.296	0.142	-0.103	0.617	0.007	0.972	-0.175	0.391	-0.142	0.490	-0.102	0.621	-0.241	0.236	-0.027	0.897	0.184	0.369	-0.226	0.268	-0.015	0.943	-.429*	0.029	
"Conectada-Flexible", n=35																										
Cohesión		-0.038	0.826	-0.024	0.893	0.198	0.255	-0.077	0.661	-0.111	0.527	0.123	0.482	-0.001	0.997	-0.020	0.911	-0.061	0.726	-0.035	0.841	-0.017	0.921	0.040	0.822	
Adaptabilidad		0.119	0.495	0.134	0.442	0.232	0.179	0.133	0.445	0.001	0.996	-0.020	0.909	0.184	0.291	0.056	0.750	0.154	0.376	0.195	0.262	0.150	0.390	0.117	0.505	
"Aglutinada-Flexible", n=35																										
Cohesión		0.143	0.373	-0.119	0.459	0.119	0.458	0.225	0.158	0.121	0.451	-0.175	0.274	-0.198	0.215	0.224	0.159	0.147	0.359	-0.122	0.448	0.161	0.315	-0.211	0.185	
Adaptabilidad		0.018	0.910	-0.055	0.733	-0.131	0.415	-0.121	0.453	0.135	0.401	-0.260	0.100	-0.105	0.514	-0.132	0.410	0.020	0.900	0.078	0.629	-0.276	0.081	-0.090	0.578	

Nivel de significancia: p=0,01**, p=0,05*

Elaboración propia

Tabla 5

Correlación de Pearson entre dimensiones “Cohesión” y “Adaptabilidad”, y los 12 pares del MIPS en la carrera de psicología.

Dimensiones FACES20	Pares MIP																							
	Apertura Vs. Preservación		Modificación Vs. Acomodación		Individualismo Vs. Protección		Extraversión Vs. Introversión		Sensación Vs. Intuición		Reflexión Vs. Afectividad		Sistematización Vs. Innovación		Retraimiento Vs. Comunicatividad		Vacilación Vs. Firmeza		Discrepancia Vs. Conformismo		Sometimiento Vs. Control		Insatisfacción Vs. Concordancia	
	ρ	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	P	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P	ρ	P
<i>"Conectada-Flexible", n=26</i>																								
Cohesión	-0.059	0.774	0.282	0.163	0.291	0.150	0.062	0.765	0.082	0.692	0.193	0.345	0.001	0.998	-0.069	0.738	-0.105	0.609	0.182	0.374	0.123	0.548	0.062	0.762
Adaptabilidad	-0.017	0.935	0.034	0.869	.392*	0.048	-0.155	0.449	0.383	0.054	0.195	0.341	-0.005	0.979	-0.061	0.766	-0.049	0.810	0.221	0.277	0.090	0.661	-0.026	0.900
<i>"Aglutinada-Flexible", n=41</i>																								
Cohesión	-0.027	0.865	0.078	0.628	0.233	0.142	-0.063	0.695	0.104	0.519	-0.091	0.574	0.009	0.954	0.032	0.844	0.163	0.307	0.092	0.565	0.104	0.517	-0.098	0.543
Adaptabilidad	0.244	0.124	0.267	0.091	0.288	0.068	0.139	0.387	0.276	0.081	0.211	0.185	0.175	0.275	0.089	0.578	0.191	0.230	0.165	0.303	0.154	0.335	0.156	0.329
<i>"Aglutinada-Flexible", n=93</i>																								
Cohesión	0.050	0.637	-0.105	0.316	0.003	0.975	0.037	0.725	-0.085	0.418	-0.006	0.954	-0.011	0.913	-0.109	0.297	0.050	0.636	0.054	0.608	0.009	0.935	-0.022	0.838
Adaptabilidad	-0.041	0.697	0.157	0.132	0.041	0.696	0.116	0.266	-0.037	0.724	0.125	0.233	.223*	0.032	0.076	0.471	0.078	0.455	0.189	0.070	0.103	0.328	-0.055	0.600

Nivel de significancia: p=0,01**, p=0,05*

Elaboración propia

4. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue establecer las relaciones entre los estilos de personalidad y el funcionamiento familiar en estudiantes de psicología clínica y medicina de la Universidad del Azuay.

Borrell (2009), afirma que en la práctica clínica es esencial la empatía y los elementos de la que esta se conforma así como la personalidad de los diferentes profesionales de esta rama. En relación a estos dos factores asegura que médicos y psicólogos guardan importantes diferencias. Contrariamente en nuestro caso descubrimos que tanto estudiantes de psicología como medicina concuerdan en la prevalencia de los estilos de personalidad en 11 de los 12 pares del MIPS. Así, es posible afirmar que en más del 50%, la personalidad en ambas poblaciones se caracteriza por los siguientes estilos: apertura, acomodación, afectividad, intuición, discrepancia, introversión, individualismo, insatisfacción, sistematización, control y firmeza.

Ahora bien, el par en el que se encontró diferencias entre los grupos de las dos carreras fue retraimiento vs comunicatividad, prevaleciendo retraimiento en los estudiantes de medicina mientras que su contrario, comunicatividad, domina en estudiantes de psicología. Esto nos podría brindar un enfoque respecto a la forma en la que cada futuro profesional manejará su labor y la prioridad que darán a la comunicación con el paciente. En efecto, Leibovich de Duarte et al. (2008) en su estudio realizado con estudiantes de últimos años de las carreras de psicología y medicina, encontraron que los futuros psicólogos dan mayor importancia a la comunicación constante con los pacientes y a las relaciones que se crean dentro de los objetivos que se plantean para su labor. Ligado a esto Ford y Hall (2004) acentúan la creciente necesidad de implementar métodos de asesoría para las habilidades de comunicación así como para la enseñanza de la intervención médica tanto en profesionales de la medicina como en futuros médicos. Estas diferencias podrían justificar la noción que culturalmente se tiene respecto a que los médicos son menos cálidos y “humanos” que los psicólogos.

Por su parte, Siabato et al. (2013) aplicaron el test de personalidad MIPS a 121 estudiantes (34 hombres y 87 mujeres) de la carrera de Psicología de una universidad colombiana. En contraste con sus resultados, descubrimos similitudes en estudiantes de psicología en la prevalencia de los siguientes estilos: apertura, comunicatividad,

sistematización, control y firmeza. Sin embargo, también existen diferencias; se ha encontrado la dominancia de los siguientes rasgos, opuestos a los que prevalecen en el estudio anterior: acomodación, afectividad, intuición, discrepancia, introversión e insatisfacción. Adicionalmente se determinó que el estilo individualismo es dominante en esta población mientras que el estudio previo evidenció un equilibrio entre este y su opuesto: protección. En relación a esto, Szalanski y Szymanska (1977) en un estudio realizado con estudiantes de medicina y psicología, determinó que los rasgos principales de las estudiantes mujeres de psicología son la tolerancia, la presencia social, la capacidad de logro y la flexibilidad. Los resultados obtenidos en este trabajo confirman la existencia de presencia social pues la comunicatividad en mujeres es predominante por sobre los hombres que en su mayoría presentaron retraimiento. Otro estudio realizado con el MIPS en estudiantes de psicología de la Universidad del Azuay, obtuvo los mismos resultados en cuanto a género y el par retraimiento vs. Comunicatividad (Rodríguez y Vásquez, 2013). Asociado a la tolerancia en esta población se demuestra que también es prevalente pues en su mayoría se presenta apertura, sin embargo esto se da en ambos géneros. Lo mismo sucede con la capacidad de logro, que equiparada a discrepancia, se ha visto acentuada tanto en hombres como mujeres. Finalmente, la flexibilidad no ha coincidido con los resultados actuales que sugieren que en los estudiantes de psicología, más allá de su género, domina la sistematización.

Por otra parte, Lievens, Coetsier, De fruyt y Maeseneer (2002) determinaron que los estudiantes de medicina en su mayoría son extrovertidos, en divergencia con los resultados obtenidos en este estudio, que evidencia la prevalencia de introversión en este grupo. Los autores también descubrieron que en la mayor parte de la población estudiada existe escrupulosidad y necesidad de control lo que concuerda con la dominancia de control encontrada en esta investigación. Adicionalmente, Leibovich de Duarte et al. (2008) establecieron que los estudiantes de medicina dan menos prioridad al ámbito comunicativo con sus pacientes, esto puede estar ligado al predominio de retraimiento sobre comunicatividad que demostraron estos participantes. Ahora bien, en otro estudio realizado con estudiantes de medicina, Bustamante, Rosas, Barcelata, Vázquez y Espinosa (2014), encontraron prevalencia en el tipo de pensamiento lógico, en contraste, los análisis realizados en este apartado, demuestran dominio de la afectividad por sobre la reflexión. Por otro lado, Szalanski y Szymanska (1977) afirman que las estudiantes mujeres de medicina son más escrupulosas y afectivas, sin embargo, se evidencia que

tanto hombres como mujeres tienen dominancia en los mismos estilos ya mencionados de la carrera.

Revisando los resultados de la siguiente variable, un funcionamiento familiar adecuado se caracteriza por límites claros entre los subsistemas (Muñoz y Sánchez, 2006) así como por una cohesión y adaptabilidad familiar moderada, entendiendo que lo ideal es una familia conectada y flexible y que ambos extremos son disfuncionales (Martínez-Pampliega et al., 2006). En este estudio se determinó que tanto los estudiantes de medicina como de psicología tienen prevalencia de la familia aglutinada-caótica, seguida de la aglutinada-flexible y ésta a su vez seguida de la conectada-flexible. Esta última corresponde al tipo de familia ideal según se reporta anteriormente (Martínez-Pampliega et al., 2006), sin embargo debe considerarse que se encuentra en tercer puesto dentro de las que tuvieron mayor porcentaje. En relación a las diferencias entre género, se ha encontrado que tanto hombres como mujeres en las dos carreras presentan el mismo orden en la prevalencia de los distintos tipos de familia. En cuanto a la familia con mayor prevalencia (aglutinada-caótica) debe considerarse que se sitúa en los extremos tanto de cohesión como de adaptabilidad, complementariamente, la segunda familia también se sitúa en el extremo de cohesión. Al respecto, algunos estudios (González et al., 2003; Rees y Venzuela, 2003) han descubierto que los estudiantes cuyas familias se ubican en los extremos tienen un mayor riesgo de presentar a futuro algún trastorno psiquiátrico.

Por otro lado, Molina (1988) ha demostrado que los estudiantes de psicología tienen en su mayoría una relación muy estrecha con su familia, precisamente el presente análisis ha demostrado que las dos familias dominantes en esta población tienen un tipo de cohesión aglutinada. Adicionalmente, Guadarrama, Márquez, Veyita y León (2011), evidenciaron que un gran número de alumnos de la facultad de psicología percibe a su familia como disfuncional. En efecto, esta investigación ha evidenciado que el tipo de familia predominante encaja en esta categoría.

En cuanto a los estudiantes de medicina, Magallanes, León, Arias y Herrera (1994), en su evaluación de la funcionalidad familiar de 349 estudiantes de esta carrera, mostró disfunción en 66% de los estudiantes mientras que en este trabajo un 42.8% de esta población reportó pertenecer a un hogar disfuncional. Por su parte, Osonorio, García, Méndez y Garcés (2009) encontraron que el tipo de familia que prevalece en estudiantes de medicina es la aglutinada-caótica coincidiendo con los resultados obtenidos en el presente estudio.

En relación a lo examinado anteriormente, es interesante analizar cómo los sujetos provenientes de familias aglutinadas-caóticas, escogen estas carreras que exigen un trato constante con problemas de índole médica o psicológica, esto podría deberse a que pertenecen a familias en las que han estado inmersos en constantes conflictos y ocupan el rol de mediadores, desarrollando sus aptitudes y su interés al respecto.

Dresch, Sánchez y Del Pilar (2008) afirman que el constructo personalidad según Theodore Millon (autor del MIPS), considera a las experiencias como factor de gran implicación dentro de la formación de la personalidad puesto que estructuran la forma de adquirir todo conocimiento, habilidad, actitud, etc. a lo largo de la vida. En relación a esto, Martínez-Priego et al. (2015), aseguran que la familia es el ámbito primario de existencia del sujeto y sólo puede comprenderse a este en cuanto a las condiciones que su familia construye. En efecto, en esta investigación, los análisis estadísticos realizados con la V de Creamer (n=509) demuestran que la familia, tanto de estudiantes de medicina como de psicología clínica, tiene una relación entre débil, moderada y relativamente fuerte con los estilos de personalidad. Al respecto, diversos estudios, destacan la importancia de la familia en la formación de los distintos ámbitos que forman la personalidad (Gomes-López et al., 2005; Zaborskis et al., 2007; Eaton et al., 2007).

Según Ortega (1987) las relaciones familiares son la base del surgimiento gradual de la identidad y la personalidad. Al respecto, el análisis estadístico del presente estudio con la P de Pearson, ha determinado que la familia aglutinada-caótica, que es la prevalente en ambas carreras, guarda correlación entre la cohesión y los pares de estilos de personalidad: sistematización vs. innovación en la carrera de medicina. Además, se identificó relación entre adaptabilidad y los pares: modificación vs. acomodación, retraimiento vs. comunicatividad y vacilación vs. firmeza en los estudiantes de medicina y con los estilos de sistematización vs. innovación en los de psicología. Complementariamente, Paez y Castaño (2009), encontraron una gran correlación entre las variables de funcionamiento familiar y personalidad en estudiantes de Medicina y Psicología.

Ahora bien, cómo precisan varios estudios previos (Contreras, Caballero, Palacio y Pérez, 2008; Millings, 1999; Reyes, 2004) entre las variables con mayor incidencia en el éxito o fracaso académico de estudiantes universitarios se encuentran la familia y la personalidad. Así cuando existen dificultades familiares o personales, los estudiantes en

función de cómo intervenga su personalidad van a poder superarlos o al contrario dejar que los lleve al fracaso académico. Si aplicamos estos resultados a las implicaciones de esta investigación, se podría concluir que la personalidad y el tipo de familia son variables de gran importancia en el desempeño de los estudiantes y por ende en su futura vida profesional y que podrían representar un factor de riesgo para este rendimiento.

En contraste, debe considerarse que Olson et al. (1989), afirman que las familias situadas en los extremos o en los rangos medios pueden llegar a funcionar adecuadamente en la medida en la que todos sus miembros tengan un nivel de satisfacción alto. Además la familia no es estática pues su estructura y su dinámica es vulnerable a cambios. Si a esto sumamos que, si bien la personalidad es en su mayor parte inconsciente y difícil de cambiar, no es inmodificable (Millon y Davis, 1998, p.4), se podría establecer que los resultados obtenidos en esta investigación no son definitivos, así como tampoco aseguran mantenerse de la misma forma en los sujetos evaluados a lo largo de su vida.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones de este estudio, no se han tomado en cuenta variables como la cultura, los estilos de crianza y la condición socioeconómica que podrían ser consideradas en estudios posteriores, dado que pueden justificar la prevalencia de los tipos de familia encontradas. Además sería importante en futuras investigaciones tomar en cuenta estas variables en poblaciones similares, ya sean estudiantes de otras carreras o jóvenes no universitarios. Por otro lado, las variables fueron clasificadas en muchas categorías lo que generó cierta dispersión en los tipos de familia y complicó el estudio de correlación por el tamaño de la muestra. Para superar esto se podrían considerar las otras categorizaciones (extrema, intermedia y balanceada) que propone la escala de funcionamiento familiar FACES20 para los tipos de familia.

5. CONCLUSIONES

La presente investigación ha determinado que:

- Los estudiantes de las carreras de medicina y psicología pertenecen en su mayoría a familias disfuncionales y presentan estilos de personalidad muy similares, sin embargo los futuros médicos son más retraídos que los estudiantes de psicología en los que prima la comunicatividad.
- El funcionamiento familiar está correlacionado a los estilos de personalidad en toda la población estudiada.

En base a lo analizado, se sugiere realizar procesos terapéuticos individuales a los estudiantes de la carrera de psicología con la finalidad de superar elementos de la dinámica familiar y la personalidad que influyan en la relación terapeuta-paciente. Adicionalmente, sería importante implementar programas de prevención dirigidos a los estudiantes, en base a los factores de riesgo que conlleva el pertenecer a familias disfuncionales. Por otra parte, es relevante incluir en el programa de estudios de la carrera de medicina contenidos que recalquen la importancia de las habilidades sociales como la comunicación, para su futuro desempeño en el vínculo con los pacientes, mismos que deben entrenar a los estudiantes al respecto. Finalmente, Se recomienda realizar nuevos estudios en función de las variables investigadas con la finalidad de superar las limitaciones y profundizar el conocimiento al respecto.

REFERENCIAS

- Aragón, L. (2011). Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología: El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *Perfiles educativos*, 33(133), 68-87.
- Albanesi de Nasetta, S., y Tifner, S. (2004). Estudiantes de Psicología y estilos de personalidad. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 6(2), 49-54.
- Bethelmy, L., y Guarino, L. (2013). Afrontamiento y sensibilidad emocional como moderadores de la relación estrés-salud en médicos venezolanos. *Summa Psicológica*, 5(2), 3-16.
- Bonett, D., y Wright, T. (2000). Sample size requirements for estimating pearson, kendall and spearman correlations. *Psychometrika*, 65(1), 23–28.
- Borja, L. (2011). Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. *Perfiles Educativos*, 33(133), 68-87.
- Borrell, F. (2014). Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Medicina clínica*, 136(9), 390-397.
- Bustamante, J., Rosas, R., Barcelata, B., Vázquez, M., y Espinosa., E. (2014). Evaluación psicológica de los médicos aceptados al posgrado de Pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta pediátrica de México*, 35(3), 202-211.
- Casari, L. (2010). ¿ Es necesaria la salud mental en los psicólogos?. *Revista diálogos*, 1(2), 29-41.
- Contreras, K., Caballero, C., Palacio, J., y Pérez, A. (2008). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 22, 110-135.
- Del Pino, D., y Fernández, I. (2011). Algunas consideraciones sobre salud y familia. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 8(1).
- Dresch, M., Sánchez, V., y Del Pilar, M. (2008). *Relaciones entre personalidad y salud física-psicológica diferencias según sexo-género, situación laboral y cultura-nación* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Eaton, D., Kann, L., Okoro, C., y Collins, J. (2007). Selected Health Status Indicators and Behaviors of Young Adults, United States-2003. *American Journal of Health Education*, 38(2), 66-75.
- Escobar, F. (2012). *La psicología y la cultura en la empresa influye en los cambios de actitudes y del comportamiento de los trabajadores para prevenir accidentes y enfermedades profesionales* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo león, México.

Ford, S., y Hall, A. (2004). Communication behaviours of skilled and less skilled oncologists: a validation study of the Medical Interaction Process System (MIPS). *Patient education and counseling*, 54(3), 275-282.

Gómez-Bustamante, E., y Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista de salud pública*, 12(1), 61-70.

Gomes-López, M., Ruiz, J., y García-Montes, M. (2005). Cómo ocupan los universitarios almerienses su tiempo libre. *Revista Digital*, 83.

González, C., Nuñez, J., Álvarez, L., Roces, C., González, P., Muñiz, R., Valle, A., Cabanach, R., Rodríguez, S., y Bernardo, A. (2003). Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico. *Psicothema*, 15(3), 471-477.

Guadarrama, R., Márquez, O., Veyita, M., y León, A. (2011). Funcionamiento familiar en estudiantes de nivel superior. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 179-192.

Heinze, G., Vargas, B., y Cortés, J. (2008). Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud mental*, 31(5), 343-350.

Isaza, L., y Henao, C. (2015). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Persona*, (15), 253-271.

Leibovich de Duarte, A., Huerin, V., Roussos, A., Rubio, M., Zanotto, M., Juan, S., y Torricelli, F. (2008). Metas psicoterapéuticas que priorizan residentes y concurrentes psicólogos y médicos en salud mental de la Ciudad de Buenos Aires. *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Argentina.

León, A., Rodríguez, C., Ferrel, F., y Ceballos, G. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (24), 91-105.

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(11), 1050-1056.

Losada, J. (2013). La «caja de herramientas» del profesional de ayuda. *Debates IESA*, 18(2), 46-50.

Martínez, C., Anaya, E., y Salgado, D. (2015). Desarrollo de la personalidad y virtudes sociales: relaciones en el contexto educativo familiar. *Educación y Educadores*, 17(3), 447-467.

Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galindez, E. y Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 317-338.

Mazadiego, T., y Vallejo, A. (2006). Familia y rendimiento académico. *Revista de Educación y Desarrollo*, 5, 1-5.

Mendoza, D., Llanos, F., Rosas, A., Contreras, C., y Huayta, E. (2001). Factores asociados al ingreso a medicina en la Universidad Peruana Cayetano Heredia y sus tendencias durante el periodo 1994-1999. *Revista Médica Herediana*, 12(1), 8-15.

Meyer, D., Zeileis, A., y Hornik, K. (2015). vcd: Visualizing Categorical Data. R Package.

Magallanes, J., León, A., Arias, L., y Herrera, J. (1994). Prácticas de salud y su relación con las características sociofamiliares de estudiantes de medicina. *Colombia médica*, 26(4), 133-140.

Millon, T. (1997). *MIPS. Inventario Millon de Estilos de Personalidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Millon, T., y Davis, R. (1998). *Trastorno de la personalidad: conceptos, principios y clasificación. Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona, España: Masson.

Mingote, A., Moreno, J., y Gálvez, H. (2004). Burnout and the health of the medical professionals: review and preventive options. *Medicina clínica*, 123(7), 265-270.

Molina, U. (1988). *Salud familiar*. Bogotá, Colombia: Ascofame.

Morales, C. (2005). Personalidad y rendimiento académico en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 7(1), 49-54.

Muñoz, J., y Sánchez, M. (2006). Estructura de la familia de origen del trastorno límite de la personalidad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 4(1), 59-89.

Olson, D., Portner, J., y Bell, R. (1982). *FACES II*. Minnesota, Estados Unidos: University of Minnesota.

Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., y Wilson, M. (1989). *Families: What makes them work*. Newbury Park, USA: Sage.

Opazo, R. (2001). *Psicoterapia integrativa: Delimitación clínica*, Santiago de Chile, Chile: ICPSI.

Ortega, F. (1987). *Terapia familiar sistémica*. Sevilla, España: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

Páez, M., y Castaño, J. (2009). *Estilos de vida y salud en estudiantes de la facultad de medicina y Psicología de la universidad de manizales*. Manizales, Colombia: Universidad de Manizales.

Páez, M., y Castaño, J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicología desde el Caribe*, (25), 155-178.

Quesada, S. (2004). Estudio sobre los motivos de consulta psicológica en una población universitaria. *Universitas Psychologica*, 1(3), 7-16.

R Core Team. (2015). R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing. Recuperado de <http://www.r-project.org/>.

Rees, R., y Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 41(3), 173-186.

Rodrigo, M., Máiquez, M., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., y Martín, J. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.

Rodríguez, M., y Vásquez, G. (2013). *Perfil de personalidad de los estudiantes de la carrera psicología clínica de la Universidad del Azuay* (Tesis de licenciatura no publicada). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.

Rovella, A., y Sans, M. (2005). Predictores de éxito académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 3(11).

Sánchez-López, M. (1997). El estilo psicológico como base del estudio de la diversidad humana: Un ejemplo basado en los estilos de vida. *Revista de Psicología*, 25(2), 19-124.

Sandoval, L., Reducindo, R., e Islas, A. (2011). Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*, 16(4), 221-228.

Siabato, S., Forero, I., y Paguay, O. (2013). Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(2), 87-98.

Szalanski, J., y Szymanska, I. (1977). Personality traits of third year students of psychology and medicine as measured by the CPI. *Przeład-Psychologiczny*, 20(4), 757-770.

Toro, Á. (2011). Consideraciones acerca de las cualidades del buen médico y del profesionalismo en medicina. *Acta Médica Colombiana*, 36(1), 45-50.

Wickham, H. (2009). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. New York, USA: Springer-Verlag.

Zaborskis, A., Zemaitiene, N., Borup, I., Kuntsche, E., y Moreno, C. (2007). Family joint activities in a cross-national perspective. *BMC Public Health*, 7, 94