



Investigación en Educación Médica

ISSN: 2007-865X

revistainvestedu@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de

México

México

Vargas-Terrez, Blanca E.; Moheno-Klee, Vanessa; Cortés-Sotres, José F.; Heinze-Martin,
Gerhard

Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida

Investigación en Educación Médica, vol. 4, núm. 16, octubre-diciembre, 2015, pp. 229-
235

Universidad Nacional Autónoma de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349742753008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Investigación en
Educación Médica

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



ARTÍCULO ORIGINAL

Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida

Blanca E. Vargas-Terrez^{a,*}, Vanessa Moheno-Klee^b, José F. Cortés-Sotres^c
y Gerhard Heinze-Martin^d

^a Jefatura del Departamento de Psiquiatría Comunitaria, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México, D.F., México

^b Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

^c Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México, D.F., México

^d Jefatura del Departamento de Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

Recibido el 16 de abril de 2015; aceptado el 3 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Salud mental;
Ideación suicida;
Rasgos de
personalidad;
Estudiantes
de posgrado;
Especialidades
médicas

Resumen

Introducción: El estrés es una condición presente en la formación médica de posgrado; sin embargo, la manera de reaccionar ante los estresores depende de los rasgos particulares de personalidad. Ambos aspectos, así como otras características sociodemográficas y el tipo de especialidad, son factores que intervienen en el desarrollo de sintomatología psiquiátrica en los residentes de diferentes especialidades.

Objetivo: Explorar la influencia de la personalidad y los factores sociodemográficos, en la salud mental y la ideación suicida en médicos residentes.

Método: Estudio transversal, descriptivo y correlativo. La muestra fue de 981 residentes de 1^{er} y 2^o año, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se utilizó el Inventory NEO FFI-R (60 ítems) para medir rasgos de personalidad, Symptom Check List 90 R (SCL-90-R) para las variables clínicas, y 3 preguntas sobre ideación suicida.

Resultados: El perfil de personalidad para la muestra total fue de bajo neuroticismo y alta diligencia; en el análisis de clusters las especialidades que presentaron mayores porcentajes en el perfil de personalidad en riesgo (19.6%) fueron: urología (38.9%), psiquiatría (34.1%), medicina legal (27.8%), medicina familiar (27.4%), medicina crítica (25.9%) y anestesiología (25.0%). El 20.2% presentó una puntuación $\geq T65$ en al menos una escala del SCL-90-R; los residentes de cirugía oncológica presentaron la media más alta del Índice Global de Severidad (IGS), seguido

* Autor para correspondencia: Departamento de Psiquiatría Comunitaria, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Calzada México Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, México Distrito Federal, Código postal 14370, Tel.: +41605327.

Correo electrónico: vargast@imp.edu.mx (B.E. Vargas-Terrez).

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

de psiquiatría y anestesiología. Sólo un 8.0% fueron casos positivos en las preguntas de ideación suicida. De los 78 casos de psicopatología, el 50.1% pertenece al *cluster* de perfil en riesgo de psicopatología.

Conclusiones: En los residentes que presentaron psicopatología global e ideación suicida predominan los rasgos de personalidad de tipo neurótico. En especialidades consideradas de alto estrés existe un mayor porcentaje de individuos con personalidad neurótica. Los hombres presentan prevalencias mayores globales de psicopatología al igual que los residentes sin pareja. Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

KEYWORDS

Mental health;
Suicidal ideation;
Personality traits;
Postgraduate
students;
Medical specialties

Medical residents: Personality traits, mental health and suicidal ideation

Abstract

Introduction: Stress is a condition present in postgraduate medical training but the way they react to stressors depends on the particular personality traits. Both aspects, as well as other demographic characteristics and type of specialty, are factors involved in the development of psychiatric symptoms among residents of different specialties.

Objective: The aim was to explore the influence of personality and socio-demographic factors, in mental health and suicidal ideation in medical residents.

Method: A cross-sectional, descriptive and correlative study was performed. The sample consisted of 981 residents of 1st and 2nd year of the Faculty of Medicine of the National Autonomous University of Mexico. NEO FFI - R (60 ítems) inventory was used to measure personality traits, Symptom Check List 90 R (SCL-90-R) for clinical variables, and 3 questions about suicidal ideation.

Results: The personality profile was low neuroticism and high conscientiousness; Cluster analysis in specialties that have the highest percentages in the personality profile at risk (19.6%) were: urology (38.9%), psychiatry (34.1%), legal medicine (27.8%), family medicine (27.4%), critical care (25.9%) and anesthesiology (25.0%). The 20.2% had a score $\geq T65$ at least a scale of SCL-90-R; surgical oncology residents had the highest mean Global Severity Index (GSI), followed by psychiatry and anesthesiology. Only 8.0% were positive cases of suicidal ideation questions. Of the 78 cases of psychopathology, 24.5% belong to cluster personality profile at risk.

Conclusions: Dominated by the personality traits of neurotic type residents presenting global psychopathology and suicidal ideation. The high stress specialties coincide with a higher percentage of individuals with neurotic personality. Men have greater global prevalence of psychopathology as well as residents without a partner

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

Introducción

El estrés es una condición presente en la formación médica de posgrado y es más común en las especialidades quirúrgicas¹⁻⁶. Esta condición depende de la personalidad, ya que ésta influye en la forma en que se perciben y manejan los eventos estresores⁶⁻⁸, lo que puede conllevar a incrementar la propensión a trastornos mentales en general^{9,10}.

Rasgos particulares de personalidad, como el neuroticismo del modelo de los 5 grandes factores de personalidad, incrementan la exposición a experiencias de la vida con alta vulnerabilidad emocional^{11,12}. El neuroticismo o emocionalidad/temperamento negativo, como se conoce en el modelo de 3 factores de personalidad, representa una tendencia a ver y reaccionar ante el mundo como amenazante, problemático y peligroso^{13,14}. Las personas con un alto grado de neuroticismo son propensas a hacer evaluaciones cognitivas negativas, haciendo una situación estresante aún más

estresante, o a utilizar mecanismos de afrontamiento poco efectivos¹². Finalmente, las personas con altos niveles de neuroticismo presentan un incremento de vulnerabilidad al estrés debido a que se sitúan en lugares o en situaciones interpersonales en los que es más probable la exposición a eventos estresantes^{4,15,16}.

Aunado al estrés, el tipo de personalidad y algunas otras características sociodemográficas como el género, el estado civil, las condiciones del entrenamiento y el tipo de especialidad son factores que intervienen en el desarrollo de sintomatología psiquiátrica en los residentes de diferentes especialidades¹⁷⁻¹⁹.

En el periodo de formación de posgrado o residencia existe un incremento de estrés en el entrenamiento médico, debido al contacto directo con el paciente y familiares, así como a la responsabilidad con el enfermo y a la cantidad de información que el estudiante debe manejar para adquirir los conocimientos de la especialidad. Además, en esta época

suceden diversos acontecimientos vitales para el residente que aumentan sus niveles de estrés, como cambio de domicilio o lugar de residencia, lejanía del ambiente familiar y social, formación de pareja e hijos, dificultades económicas e incertidumbre acerca del futuro, entre otras^{1,19}.

La prevalencia de sintomatología psiquiátrica en residentes es similar a la población general; sin embargo, están presentes otras alteraciones psicológicas sobre todo en el primer año de formación¹⁷⁻²¹. Las alteraciones más comunes durante esta etapa de formación son: cansancio físico, hostilidad, ansiedad y trastornos depresivos⁶⁻⁹. Algunos autores señalan como períodos críticos el primer semestre de la residencia, mientras que otros aseguran que existe una alta prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos durante todo el primer año¹⁻⁵.

La depresión está ligada al tipo de entrenamiento, al año que está cursando en la especialidad, así como a otras características de afrontamiento y de condición social^{3,22}; un factor que interviene en la problemática emocional común es la limitación del tiempo para las relaciones sociales. Los residentes, en general, pueden abandonar la residencia por trastornos emocionales y presentan una alta tasa de "suicidabilidad". La oftalmología y anestesiología tienen tasas mayores de suicidio (60/10,000); en cirujanos, pediatras, radiólogos y patólogos, se presentan las más bajas tasas (10/10,000)^{2,9,23-25}. La privación del sueño, propia de la práctica clínica en estos médicos, tiene repercusiones en el estado de salud, como problemas cognitivos, afecto inapropiado, irritabilidad, disminución del estado anímico, déficit en la memoria reciente, despersonalización e ideas de referencia^{3,25-27}. Por otro lado, se ha encontrado que los residentes de psiquiatría en particular, tienen una alta incidencia de depresión.

El desarrollo de signos y síntomas mentales en los residentes interfieren con su capacidad de concentración, aprendizaje y en las habilidades clínicas, lo que conlleva un riesgo en la calidad de atención de los pacientes. El objetivo del trabajo fue explorar la influencia de la personalidad y los factores sociodemográficos, en la salud mental y la ideación suicida en estudiantes de diferentes especialidades médicas^{9,28}.

Método

Participantes

Participaron en el estudio médicos residentes de 1^{er} y 2^º año inscritos en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Se realizó un muestreo proporcional estratificado utilizando como población base los registros de la UNAM para residentes inscritos en 1^{er} y 2^º grado de la Residencia Médica. La variable de estratificación fue la especialidad médica, de acuerdo una clasificación de especialidades de alto y bajo estrés. La muestra se obtuvo de 18 sedes clínicas que incluían las especialidades seleccionadas. El total de las especialidades que se evaluaron fueron 22; 15 de entrada directa y 7 de entrada indirecta. De un universo de 2,950 residentes, se estudiaron 1,049 residentes, se eliminaron 68 cuestionarios por estar incompletos, quedando la muestra final en 981, la cual permite inferir porcentajes con un error de $\pm 2.5\%$ y confiabilidad del 95%.

El promedio de edad fue de 27.97 ± 2.50 años, 44% de primer grado y 56% de segundo; la distribución por género fue de 53% masculino y 47% femenino. Según el estado civil el 70% fueron solteros y el de 28% casados, sólo se presentó el 2% de divorciados. El 54% procede del interior de la República, 42% del Distrito Federal y un 3% del extranjero. El 41% vive con familiares, el 16% viven solos y otro 16% con amigos u otros residentes (el 27% no contestaron esta pregunta).

VARIABLES: edad, sexo, estado civil, lugar de origen, personas con quien viven, tipo de especialidad y grado, rasgos de personalidad, sintomatología psiquiátrica e ideación suicida

Instrumentos de medición

Rasgos de personalidad

Los rasgos de personalidad se midieron con el *Inventario NEO FFI-R*²⁹. Consta de 60 ítems, y se contestan mediante una escala Likert de 5 puntos. Evalúa las 5 dimensiones: extroversión, amabilidad, diligencia, neuroticismo y apertura, y cada rasgo está compuesto por 12 ítems. La confiabilidad alpha de Cronbach es mayor a 0.89 en todas las escalas. Está validado para la población española³⁰.

Sintomatología psiquiátrica

El Symptom Check List 90 R (SCL-90-R) es un instrumento autoadministrado. Se contestan mediante una escala likert de 5 puntos, sobre el malestar causado por los 90 síntomas que contiene la escala en los últimos 7 días (0 no le ha molestado en absoluto y 4 le ha molestado de manera extrema). El cuestionario explora 9 perfiles psicopatológicos (escalas): somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ira-hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicotízmico. Las dimensiones se califican con puntuaciones T normalizadas (media 50 con desviación estándar 10). Los casos son los sujetos con un valor $T \geq 65$. Los sujetos que obtengan $T > 80$ se consideran con patología severa y entre $T \geq 65$ y $T \leq 80$ son sujetos en riesgo. Las puntuaciones T normalizadas de este estudio se calcularon con base al baremo en población argentina³¹. El Índice Global de Severidad (IGS) se determinó de acuerdo al porcentaje de síntomas presentes de los 90 reactivos, y se evaluó dimensionalmente. La consistencia interna de las 9 escalas es aceptable, con alfa de Cronbach entre 0.78 a 0.90.

Ideación suicida

Se utilizaron 3 reactivos sobre ideación suicida de la escala de 4 reactivos de González-Forteza y Andrade Palos en adolescentes mexicanos³². El criterio para considerar casos con ideación suicida fue cualquier puntuación ≥ 1 en la 2^a y 3^a preguntas. En cuanto al primer reactivo ("tenía pensamientos sobre la muerte"), se decidió quitarlo por ser poco específico y podría tener una connotación negativa debido al ámbito en el que se desenvuelven los residentes. Los 3 reactivos considerados tuvieron un alfa de Cronbach de 0.78.

Procedimiento

Se diseñó un cuestionario con datos sociodemográficos. Los cuestionarios se enviaron a los jefes de enseñanza de cada

una de las sedes acompañados de una carta explicando los objetivos del proyecto las hojas de lector óptico, una carta de consentimiento informado y un folleto informativo sobre el trastorno depresivo para distribuirlo entre los residentes de las especialidades seleccionadas. Se envió una hoja de instrucciones para explicar el procedimiento de aplicación y la devolución de los instrumentos a la División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM o al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF). El cuestionario se contestó de forma anónima en hojas de lectura óptica que se calificaron y se procedió al análisis de los resultados.

Análisis estadístico

El análisis de las variables cuantitativas se realizó por medio de ANOVA simple y las variables categóricas por medio de χ^2 . Para la presentación de porcentajes de la muestra total se determinaron los intervalos de confianza al 95% de confiabilidad con corrección para población finita. Los perfiles de personalidad se determinaron por medio de análisis de *clusters* utilizando el procedimiento de distancias euclidianas. Todos los análisis se realizaron en SPSS V16.0.

Resultados

Personalidad NEO FFI-R

El perfil de personalidad de los médicos se manifiesta por un bajo neuroticismo y con alta diligencia. Este perfil de personalidad se encontró dentro de la media poblacional en los factores de Extraversión, Apertura y Amabilidad. A Partir del perfil general mediante el análisis de *clusters* se obtuvieron tres perfiles de personalidad: *perfil favorable*: valores altos en extroversión y responsabilidad; valores medios de apertura y amabilidad y valores bajos de neuroticismo ($n=341$ 34.8%); *perfil medio*: niveles medios en todos los factores ($n=447$ 45.6%); *perfil en riesgo de psicopatología*: valores altos de neuroticismo y bajos en extroversión, apertura, amabilidad y responsabilidad ($n=192$ 19.6%) (fig. 1).

El perfil en riesgo mostró diferencias entre especialidades ($\chi^2(21)=32.1$, $p=0.05$). Las especialidades que presentan mayores porcentajes de residentes con perfil de personalidad en riesgo son: urología (38.9%), psiquiatría (34.1%), medicina legal (27.8%), medicina familiar (27.4%), medicina crítica (25.9%) y anestesiología (25.0%) (fig. 2).

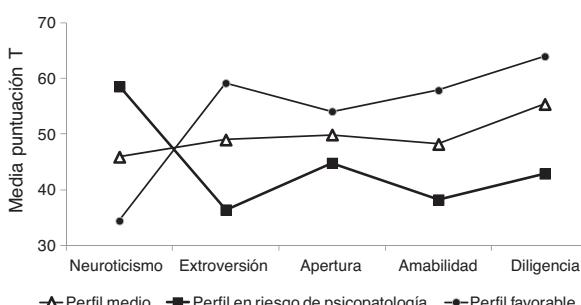


Figura 1 Perfiles de personalidad según el análisis de clusters.

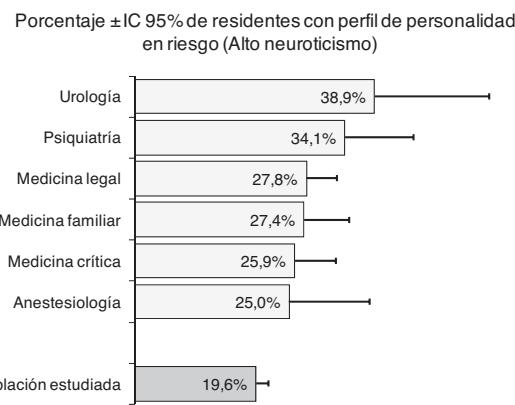


Figura 2 Perfil de personalidad en riesgo de psicopatología según especialidad ($n=192$).
IC: intervalo de confianza al 95%.

Sintomatología psiquiátrica (SCL-90R)

En la evaluación de la sintomatología psiquiátrica con el SCL-90R en su forma dimensional se encontraron 198 residentes que obtuvieron una puntuación $\geq T65$ en al menos una escala (20.2%, IC 95% $\pm 2.10\%$). Los residentes de medicina crítica representaron el mayor porcentaje de casos con al menos una escala con puntuación $\geq T65$ (32.8%, IC 95% $\pm 7.2\%$), seguida de los residentes de cirugía oncológica (29.4%, IC 95% $\pm 17.5\%$) y anestesiología (27.8%, IC 95% $\pm 13.6\%$) (tabla 1).

Se detectaron 78 sujetos (8.0%, IC 95% $\pm 1.4\%$) de la muestra total con psicopatología global $\geq T65$; Las especializaciones con mayor porcentaje dentro de su grupo fueron medicina legal (16.70%, IC 95% $\pm 4.1\%$), psiquiatría (14.60%, IC 95% $\pm 8.3\%$) y oftalmología (14.10%, IC 95% $\pm 6.3\%$) (tabla 2). En la muestra total pueden diferenciarse a 57 residentes (5.8%, IC 95% $\pm 4.5\%$) catalogados como posibles casos con patología (puntuación $T \geq 65$ y $\leq T 80$) y 21 residentes (2.2%, IC 95% $\pm 3.0\%$) con patología severa (puntuación $T > 80$).

La distribución por escalas de los residentes con puntuación mayor o igual a T65 mostró que la sensibilidad

Tabla 1 Casos con al menos una escala $\geq T65$, por especialidad

Especialidad	n	Casos con al menos una escala $\geq T65$	% ^a	IC 95% \pm
Medicina crítica	58	19	32.8%	7.2%
Cirugía oncológica	17	5	29.4%	17.5%
Anestesiología	36	10	27.8%	13.6%
Ortopedia	19	5	26.3%	18.8%
Medicina familiar	84	21	25.0%	7.2%
Psiquiatría	41	10	24.4%	10.0%
Otras	726	128	17.6%	
Población Estudiada	981	198	20.2%	2.1%

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

^a Porcentajes referidos al total de residentes dentro de la misma especialidad.

Tabla 2 Casos con al SCL-90R global $\geq T65$, por especialización

Especialidad	n	Casos con SCL-90R global $\geq T65$	% ^a	IC 95% \pm
Medicina legal	19	3	16.70%	4.10%
Psiquiatría	97	6	14.60%	8.30%
Oftalmología	138	9	14.10%	6.30%
Anestesiología	251	5	13.90%	10.50%
Cirugía oncológica	47	2	11.80%	12.40%
Cirugía plástica	51	2	11.10%	11.80%
Otras	378	51	13.5%	
Población Estudiada	981	78	8.0%	1.4%

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

^a Porcentajes referidos al total de residentes dentro de la misma especialidad.

interpersonal presentó el mayor porcentaje de casos (10.0%, IC 95% \pm 7.2%), seguida de la ideación paranoide (9.1%, IC 95% \pm 6.8%) y la hostilidad (9.1%, IC 95% \pm 6.8%) (**tabla 3**).

El Índice Global de Severidad (IGS) presentó diferencias entre especialidades ($F[21,959] = 1.61$, $p = 0.04$), las medias \pm desviación estándar (DE) más altas se encontraron en los residentes de cirugía oncológica (0.80 ± 0.98), seguido por psiquiatría (0.65 ± 0.76), anestesiología (0.62 ± 0.58), pediatría (0.58 ± 0.68), oftalmología (0.58 ± 0.62) y medicina crítica (0.58 ± 0.49).

Se encontró que los casos de psicopatología global predominaron en los residentes de 2º grado (primer grado 52.5%, (IC 95% \pm 2.5%) y 58.3% para el 2º grado (IC 95% \pm 2.5% respectivamente) sin mostrar diferencias significativas. Con respecto al género se encontraron diferencias en IGS ($F[1,979] = 4.01$, $p = 0.046$) donde los hombres y tuvieron una media de 0.54 ± 0.53 y las mujeres una media de 0.47 ± 0.57 ; la psicopatología se presentó con mayor frecuencia en los residentes que no tenían pareja y en los originarios del Interior de la República, en ninguna de las variables mencionadas anteriormente hubo significancia estadística.

Con respecto a los casos de psicopatología según el SCL-90R de los 78 casos positivos para psicopatología global, 50 pertenecen al cluster de *perfil en riesgo* constituyendo el 50.1%, mientras que 24 (30.8%) casos pertenecen al cluster de *perfil medio* y únicamente 4 (5.1%) casos al cluster de *perfil alto*. Con respecto a los casos dimensionales con al menos una subescala positiva en el SCL-90R el 51% pertenecen al cluster de *perfil en riesgo* ($\chi^2 [2] = 111.5$, $p < 0.001$).

Ideación suicida

De los 981 residentes se encontraron 84 casos positivos para la ideación suicida de los cuales el 44% pertenecían a los casos con psicopatología. Destaca el hecho de que el mayor porcentaje de casos se encontró en los residentes de 2º año (55.1%, IC 95% 2.5%), género masculino (55.1%, IC 95% 2.5%), sin pareja (70.1%, IC 95%), originarios del D.F. (55.3%, IC 95% \pm 2.5%), y que viven con familiares (54.4%, IC 95% \pm 2.5%). La media de edad de los casos fue de 27.9 ± 2.2 . Con respecto a la muestra total 68 residentes (6.5%) "sintió que su familia estaría mejor si él/ella estuvieran muertos" y 57 residentes (5.4%) "pensaron en matarse" en la semana previa al estudio. El porcentaje de ideación suicida para el *perfil en riesgo* fue del 54.8%, difiriendo de los otros perfiles ($\chi^2 [2] = 78.2$, $p < 0.001$)

Discusión

La personalidad que predominó en este estudio fue la de individuos diligentes (organizados, persistentes, responsables, motivados, etc.); sin embargo, al analizar el índice de psicopatología global con el de perfil de rasgos de personalidad se encontró un grupo en riesgo de psicopatología del 19.6%; es decir, este porcentaje con síntomas mentales presenta altas puntuaciones de personalidad de tipo neurótico. Asimismo, se encontró que la personalidad de tipo neurótico se presentó en el 55.5% de los casos con ideación suicida. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Bolger, Eysenck, Watson y Pagano¹²⁻¹⁵. Las especialidades con mayor porcentaje de individuos con personalidad neurótica fueron: psiquiatría, medicina legal, medicina familiar, medicina crítica y anestesiología (urología ocupó el primer lugar

Tabla 3 Distribución de casos con puntuación $\geq T65$, por escala del SCL90-R

Escala	Residentes en riesgo		Residentes con patología grave		Total de residentes caso	
	n	%	n	%	n	% ^a
Sensibilidad interpersonal	77	7.8%	21	2.1%	98	10.0%
Ideación paranoide	65	6.6%	24	2.4%	89	9.1%
Hostilidad	62	6.3%	27	2.8%	89	9.1%
Obsesiones y compulsiones	65	6.6%	18	1.8%	83	8.5%
Somatizaciones	62	6.3%	21	2.1%	83	8.5%
Depresión	59	6.0%	24	2.4%	83	8.5%
Ansiedad	57	5.8%	23	2.3%	80	8.2%
Ansiedad fóbica	46	4.7%	27	2.8%	73	7.4%
Psicoticismo	39	4.0%	32	3.3%	71	7.2%
Total de casos con al menos una escala $\geq T65$					198	20.2%

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

^a Porcentajes referidos al total de residentes estudiados.

sin embargo el intervalo de confianza fue muy amplio debido al bajo número de médicos de esta especialidad, por lo que no fue considerado).

Los datos obtenidos en este estudio son parecidos a los publicados por otros autores como Reuben y Wartman, quienes afirman que la prevalencia de trastornos psiquiátricos en residentes es mayor a la población general (28.7%)^{16,27}. Otros autores señalan que la prevalencia es igual que en la población general; sin embargo, en los residentes se presentan otras alteraciones psicológicas como afecto inapropiado, irritabilidad, disminución del estado anímico, déficit en la memoria reciente y despersonalización que interfieren en su desempeño profesional^{18,21,33}. Sin embargo, en estos estudios se utilizaron otros instrumentos para la detección de casos que los utilizados en esta investigación, el criterio en común fue la determinación de síntomas durante el último mes de aplicación.

En la mujer se encontró una prevalencia global mayor de psicopatología igual que lo reportado por Newbury-Birch et al.^{4,8,27}. Por otro lado, a diferencia de lo publicado por Reuben et al.^{16-18,20}, que afirman que la mayor psicopatología se presenta en el primer año de residencia, en este trabajo se encontró en el 2do año igual que lo que señalan Kazmi et al.^{1,2,4}. En las variables demográficas y sociales, los resultados encontrados en nuestro estudio coinciden con lo reportado por Tyssen et al.^{2,3,28,34} con respecto a que el matrimonio tiene un efecto protector de la patología mental, ya que los síntomas en la esfera mental se presentaron con mayor frecuencia en los residentes que no tenían pareja.

La sintomatología que predominó fue la de sensibilidad interpersonal, que consiste en tener sentimientos de inferioridad y dificultad durante la interacción interpersonal; asimismo, la sintomatología de hostilidad e ideación paranoide fueron importantes. Tyssen et al.^{3,5,18} refieren que los residentes presentan índices altos de depresión y ansiedad a diferencia con lo reportado en nuestro estudio. Esto se debe al tipo de instrumento que utilizaron: "malestar psicológico", mas no sintomatología psiquiátrica específica como es el caso del SCL-90.

Los residentes de medicina crítica representaron el mayor porcentaje de posibles casos en al menos una de las escalas, seguidos de los residentes de cirugía oncológica y de anestesiología, igual que lo reportado por Mc Pherson et al.⁵. Las especialidades que presentaron una media mayor del índice global de severidad (IGS) fueron cirugía oncológica, psiquiatría y anestesia, de acuerdo con lo reportado por Tyssen y Newbury-Birch^{22,28}, que señalan que los residentes de especialidades quirúrgicas y de psiquiatría tienen mayor índice de depresión, así como tasas de suicidio superiores. Lo mismo ocurre para la especialidad de anestesiología⁷.

En éste estudio se encontró una incidencia baja de ideación suicida (8%) a diferencia de lo reportado por Hsu³⁴ que apuntan a una elevada incidencia de suicidio por especialidad. Estas diferencias se explican también por el tipo de instrumento, así como por el fenómeno que se va a medir, ya que los autores miden suicidio consumado; este estudio no explora ese fenómeno y por lo tanto se desconoce cuál es la magnitud del problema en nuestro país. Destaca que la mayor frecuencia de ideación suicida se presentó en los que no tenían pareja (70.1%) y, a diferencia de la psicopatología, fue mayor la frecuencia para los residentes del Distrito Federal (55.3); las especialidades de cirugía oncológica y de

psiquiatría tuvieron mayor porcentaje de casos de ideación suicida, coincidiendo con Tyssen y Hsu^{2,34}. La especialidad de medicina familiar presentó el segundo lugar de casos de ideación suicida.

Consideramos que una de las más importantes limitaciones de este trabajo es la baja fracción de respuesta sobre el plan de muestreo; sin embargo, a pesar de que la selección de la muestra fue representativa, la tasa de no respuesta fue mayor a lo esperado en virtud de no contar con personal de apoyo para la aplicación de los instrumentos, por lo que se recomienda que en el futuro este tipo de investigaciones cuente con suficiente personal para supervisar el llenado de cuestionarios.

Conclusiones

En relación con los rasgos de personalidad, se observó que predominan los de tipo neurótico en los residentes que presentaron psicopatología global e ideación suicida, y destaca también el hecho de que algunas especialidades consideradas de alto estrés coinciden con un mayor porcentaje de individuos con personalidad neurótica, tal es el caso de psiquiatría, medicina legal, medicina crítica y anestesiología. Se observó que los hombres presentan prevalencias mayores globales de psicopatología al igual que los residentes sin pareja.

Se recomienda profundizar en algunos aspectos como el de comparar la psicopatología entre los alumnos que se encuentran cursando especialidades de alto estrés contra las de bajo estrés, por tipo de sede y condiciones ambientales y de trabajo con la presencia o no de psicopatología. Asimismo, sería conveniente el estudio de la relación de psicopatología con rendimiento académico y asistencial, y efectuar estudios longitudinales para observar la incidencia de psicopatología a lo largo del entrenamiento.

El gremio médico y las autoridades de salud y universitarias deberían sensibilizarse ante la posibilidad de que los residentes desarrollen sintomatología mental, para detectar a tiempo los problemas de salud mental en estudiantes de las diferentes especialidades, para su control y manejo en instituciones especializadas. También sería importante el desarrollo de programas preventivos a escala institucional en el que se incluyan actividades recreativas, deportivas y talleres de autocuidado.

Responsabilidades éticas

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

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

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

Contribución de cada autor

B.E.V.T.: Propuesta, desarrollo y análisis.

V.M.K.: Revisión bibliográfica y aplicación de encuestas.
 J.F.C.S.: Diseño metodológico y análisis de resultados
 G.H.M.: Revisión, análisis y discusión.

Financiamiento

No requirió ningún financiamiento.

Conflictos de intereses

No existe ningún conflicto de intereses

Agradecimientos

El trabajo se realizó en colaboración con la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Referencias

1. Kazmi R, Amjad S, Khan D. Occupational stress and its effect on job performance. A case study of medical house officers of district Abbottabad. *Abbottabad JAMC*. 2008;20(3):135–9.
2. Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. The Impact of job stress and working conditions on mental health problems among junior house officers. A nationwide Norwegian prospective cohort study. *Medical Education*. 2000;34(5):374–84.
3. Tyssen R. Mental Health problems among young: An updated review of prospective studies. *Hav Rev Psychiatry*. 2002; May/June: 154–165.
4. Newbury-Birch Kamali. Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction, and personality characteristics in preregistration house officers. *Postgrad Med J*. 2001;77(904): 109–11.
5. Rollinson DC, Rathlev NK, Moss M, Killiany R, Sassower KC, Auerbach S, et al. The effects of consecutive night shifts on neuropsychological performance of interns in the emergency department: a pilot study. *Ann Emerg Med*. 2003;41(3):400–6.
6. Lewis KE, Blagrove M, Ebden P. Sleep deprivation and junior doctors performance and confidence. *Postgrad Med J*. 2002;78(916):85–7.
7. Brostedt EM, Pedersen NL. Stressful life events and affective illness. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;107:208–15.
8. Gozu A, Kern DE, Wright SM. Similarities and differences between international medical graduates and U.S. medical graduates at six Maryland community-based internal medicine residency training programs. *Acad Med*, 2009;84(3):385–90.
9. Brant H, Wetherell MA, Lightman S, Crown A, Vedhara K. An exploration into physiological and self-report measures of stress in pre-registration doctors at the beginning and end of a clinical rotation. *Stress*. 2010;13(2):155–62.
10. Costa PT, McCrae RR. NEO PI-R The Revised NEO Personality Inventory. Odessa FL: Assessment; 1992.
11. Magnus K, Diener E, Fujita F. Extraversion and neuroticism as predictors of objective life events: a longitudinal analysis. *J Pers Soc Psychol*. 1993;65:1046–53.
12. Bolger N, Zuckerman A. A framework for studying personality in the stress process. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69:890–902.
13. Eysenck H, Eysenck S. Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service; 1975.
14. Watson D, Clark L. Behavioral disinhibition versus constraint: a dispositional perspective. *Handbook of mental control*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1993.
15. Pagano M. Stressful life events as predictors of functioning: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Acta Psychiatr Scand*. 2004;110:421–9.
16. Reuben DB. Psychologic effects of residency. *South Med J*. 1983;76:380–3.
17. McCue JD. The distress of internship causes and prevention. *N Engl J Med*. 1985;312:449–52.
18. Clark D, Singh R. Life events, stress appraisals, and hospital doctors' mental health. *N Z Med J*. 2004;117(1204):U1121.
19. Falkum E, Vaglum P. The relationship between interpersonal problems and occupational stress in physicians. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27:285–281.
20. Mc Pherson S, Hale R, Richardson P, Obholzer A. Stress and coping in accident and emergency senior house officers. *Emerg Med J*. 2004;21(6):754.
21. Yi MS, Luckhardt SE, Mrus JM, Mueller CV, Peterman AH, Puchalski CM, et al. Religion, spirituality, and depressive symptoms in primary care house officers. *Ambul Pediatr*. 2006;6(2):84–90.
22. Butterfield P. The stress of residency: a review of the literature. *Arch Intern Med*. 1988;148:1428–35.
23. Rollinson DC, Rathlev NK, Moss M, Killiany R, Sassower KC, Auerbach S, et al. The effects of consecutive night shifts on neuropsychological performance of interns in the emergency department: A pilot study. *Ann Emerg Med*. 2003;41(3): 400–6.
24. Lewis KE, Blagrove M, Ebden P. Sleep deprivation and junior doctors' performance and confidence. *Postgrad Med J*. 2002;78(916):85–7.
25. Puvanendran K, Venkatramani J, Jain A, Farid M. Sleep deprivation in junior doctors: house officers in Singapore. *Industrial Health*. 2005;43(1):129–32.
26. Iglesias J. How many doctors do we need? *JAMA*. 1985;254: 1785–8.
27. Bourbonais R, Brisson C, Vincent A, Vezina M, Abdous B, Gaudet M. Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occup Environ Med*. 2006;63(5):335–42.
28. Wartman SA, Wessen AF, Taggart MP, Reuben DB, Wachtel TJ, Novack DH. An analysis of medical students' residency and specialty choices. *Res Med Educ*. 1985;24:111–5.
29. Taylor AD, Sinclair A, Wall EM. Sources of stress in postgraduate medical training. *J Med Educ*. 1987;62:425–8.
30. Hsu K. Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns and fellows. *Am J Psych*. 1987;144:1561–6.
31. Costa PT Jr, McCrae RR. NEO PI-R Manual. Adaptación Española. Madrid: TEA Ediciones; 1992.
32. Solé M. Validació i estandardització espanyola del NEO-PI-R, NEO-FFI, NEO-FFI-R. Escalas de Schinka, en postres universitaries. Població general. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias de la educación, Universidad de Lleida 2006.
33. Casullo MM. Síntomas psicopatológicos en adolescentes y adultos. El SCL-90-R y los estudios epidemiológicos. UBA. CONICET 2004 [consultado Jun 2010]. Disponible en: <http://www.aidep.org/uba/Bibliografia/scl90ap2004.pdf>
34. González-Forteza C, Andrade Palos P. La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: Correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Ment*. 1985;18(4):41–8.