

Relación entre rasgos de personalidad y el nivel de estrés en los médicos residentes

Alma Delia Zurroza-Estrada,* Isis Jael Oviedo-Rodríguez,* Rodolfo Ortega-Gómez,* Oscar González-Pérez*,**

* Laboratorio de Neurociencias. Facultad de Psicología. Universidad de Colima.

** Departamento de Neurociencias. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

Relationship between personality profiles and stress in medical residents

ABSTRACT

Introduction. Stress is an important disorder that affects the health of world-wide people. Recent evidence indicates that the level of stress is related to specific personality profiles. In particular, medical residents are exposed to high stress levels. **Objective.** To determine the relationship between personality profiles and stress levels in medical residents. **Material and methods.** A prospective, transversal, correlational and descriptive study was assembled with 61 medical residents. Two psychological tests were used: 16 Personality Factor Questionnaire and Nowack's stress profile; followed by a psychological interview. **Results.** 50% of medical residents showed medium to high levels. Correlation analyses indicate that stress is associated with specific personality profiles, such as: C- (low emotional stability; $r = -0.337$; $P = 0.008$), H- (shyness; $r = -0.313$; $P = 0.014$), O+ (self-guiltiness; $r = 0.298$; $P = 0.02$) and Q4+ (recklessness; $r = 0.474$, $P = 0.001$). Factors H and Q4 were related to high levels of stress. **Conclusions.** A half of medical residents showed important stress levels. The personality profile C- H- O+ Q4+ describes people with low tolerance to frustration, high concern to be accepted by others, which is associated to inferiority complex and high levels of nervous tension that may affect their professional performance.

Key words. Personality. Stress. 16-PF. Medical specialties.

INTRODUCCIÓN

El estrés se define como la reacción inespecífica del organismo ante estímulos psíquicos y físicos, que involucra procesos normales (eustrés) y anormales (distrés) de adaptación.¹ Las alteraciones orgánicas

RESUMEN

Introducción. El estrés es un problema de gran relevancia y repercusión en la salud de la población a nivel mundial. Evidencias recientes indican que el nivel de estrés está relacionado con ciertos rasgos de la personalidad. En particular, los médicos residentes son una población expuesta a elevados niveles de estrés. **Objetivo.** El propósito de este trabajo fue determinar la relación entre la personalidad y el nivel de estrés de los (as) médicos (as) residentes. **Material y métodos.** Se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, correlacional, descriptivo, con 61 médicos residentes de varias especialidades médicas. Se aplicaron dos instrumentos de evaluación psicológica: el cuestionario 16 Factores de la Personalidad (16FP) y la sub-escala del Perfil de Estrés de Nowack, seguidos de una entrevista psicológica confirmatoria. **Resultados.** 50% de los médicos residentes puntuaron en el nivel medio-alto de estrés. El análisis de correlación indica que la presencia de estrés se asocia a rasgos de personalidad en los factores C- (baja estabilidad emocional; $r = -0.337$; $P = 0.008$), H- (retraimiento; $r = -0.313$; $P = 0.014$), O+ (propensión a la culpa; $r = 0.298$; $P = 0.02$) y Q4+ (impulsividad; $r = 0.474$, $P = 0.001$). En particular, los factores H- y Q4+ están relacionados con el nivel de estrés elevado. **Conclusiones.** La mitad de la población de residentes presenta niveles moderados y altos de estrés, cuyo perfil de personalidad (C-, H-, O+, Q4+) los describe como personas que manifiestan baja tolerancia a la frustración, evitan situaciones que evidencian su temor a ser desaprobados, lo cual está asociado a sentimientos de inferioridad y altos niveles de tensión nerviosa que afectarían su desempeño profesional.

Palabras clave. Personalidad. Estrés. 16-FP. Especialidades médicas.

producto del estrés comprenden diversas esferas: fisiológica (alteraciones cardiovasculares, inmunosupresión, etc.), psicológica (depresión, ansiedad, hábitos inadecuados de salud, etc.) y social (problemas académicos, laborales, familiares, etc.).² El estrés se ha convertido en uno de los principales fac-

tores que perjudican la salud del individuo y su desarrollo social.³ El modelo transaccional de estrés sugiere que la respuesta al estrés no solamente resulta de la interacción individuo-estresor, sino que es modulada por las características de personalidad, percepción, expectativas, sexo, factores genéticos, estrategias psicológicas de afrontamiento, entre otros.⁴

Los rasgos de personalidad se definen como el conjunto de factores internos, dinámicos y subyacentes a la experiencia de la persona y al comportamiento de la misma,⁵ los cuales permiten describir deseos, motivaciones y emociones inherentes al ser humano. Estos rasgos determinan de forma muy importante las respuestas conductuales de cada individuo ante situaciones comparables.⁵ Por lo tanto, el tipo de personalidad de cada sujeto puede considerarse un predictor de su respuesta ante las situaciones y demandas de su medio ambiente.^{6,7}

En el ámbito hospitalario, el estudio de los efectos del estrés sobre el desempeño y la satisfacción laboral ha despertado gran interés⁸ debido a la repercusión en la salud de los trabajadores y el servicio que brindan. En particular, los médicos residentes son una población vulnerable a sufrir estrés debido a:

- La elevada demanda laboral a la que están sujetos.
- Un ambiente de trabajo considerado de alta responsabilidad.
- Las jerarquías y exigencias en el cuidado de los pacientes.
- La exposición frecuente a situaciones de urgencia.
- La sensación de impotencia para cumplir cabalmente sus obligaciones académico-laborales.
- El ambiente de competencia.
- La burocratización de su labor.
- La carencia de incentivos.⁹⁻¹²

Todo esto aunado a la inconsistencia entre sus expectativas en la preparación teórica y la realidad de la práctica médica son situaciones que exponen a los médicos residentes a manifestar las consecuencias severas producidas por dichos estresores, tales como: síndrome de estrés constante,¹³ depresión^{3,14-16} o síndrome de *burnout*.¹⁷⁻²⁰ Lo anterior amerita el diseño de estrategias preventivas encaminadas a mejorar el bienestar psicológico de los médicos residentes. Sin embargo, la carencia de información al respecto dificulta el diseño de estrategias específicas que permitan detectar tempranamente el nivel de estrés en dicha población, así como establecer los perfiles psicológicos más vulnerables. Por lo

anterior, el presente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés en médicos residentes y analizar la relación con sus perfiles de personalidad. Nuestros hallazgos indican que un elevado porcentaje de médicos residentes presentaron niveles moderados y altos de estrés, dicho nivel se asocia a un determinado perfil de personalidad. Con esta información se podrían diseñar y, en su caso, realizar intervenciones psicológicas profilácticas tempranas en la población de riesgo, que les proporcione mejores estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, correlacional y descriptivo en una muestra (elegida de forma no probabilística) de 61 médicos residentes hombres y mujeres de los diferentes grados (R1-R4), pertenecientes a las especialidades de anestesiología, cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, medicina integrada y pediatría, mismas que conforman el total de especialidades ofertadas en el Hospital Regional Universitario (HRU) de la Secretaría de Salud del Estado de Colima, México. En todos los casos, la participación fue voluntaria, los participantes fueron informados de los pormenores del estudio y se solicitó su consentimiento firmado. Todos los procedimientos descritos en el presente trabajo fueron evaluados bajo estrictos criterios de confidencialidad y el protocolo fue aprobado por el comité de ética del HRU (No. Reg. 2007-2-SR-CL-PS-07).

Fases del estudio

El estudio se dividió en dos fases: pre-evaluación y evaluación. La fase de pre-evaluación consistió en la obtención de datos sociodemográficos, ésta se realizó mediante la aplicación de un cuestionario exploratorio con diversos reactivos generales, que incluían: edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de especialidad, grado académico, estado de origen, etc. En ese momento se le asignó a cada participante un número de código de confidencialidad, el cual se utilizó durante el resto del estudio. La fase de evaluación consistió en la aplicación de los instrumentos de valoración psicológica (perfil de personalidad y nivel de estrés), aplicados en dos sesiones grupales de 50 minutos en promedio, mismas que se describen más adelante. Con la finalidad de confirmar los resultados obtenidos con cada uno de los instrumentos de evaluación se realizó una entrevista individual confirmatoria cuyo objetivo fue descartar aquellos casos

donde los datos de la entrevista y los cuestionarios no fueran consistentes.

Determinación del nivel de estrés

La sub-escala de estrés del Perfil de Estrés de Nowack²¹ consta de seis ítems, los cuales exploran diversas esferas relacionadas con el estrés:

- Problemas familiares.
- Laborales.
- Financieros.
- Sociales.
- Ambientales.
- De salud.

Este instrumento de evaluación psicológica fue elegido debido a que está validado en población hispana y a su alta confiabilidad (0.73).²¹ Una ventaja adicional de este instrumento es su aplicabilidad y sensibilidad para detectar niveles de estrés en diferentes ámbitos laborales.^{22,23} Las puntuaciones naturales se estandarizan en la forma de puntuaciones *T*. Las puntuaciones de *T* 39 e inferiores se consideran bajas, las puntuaciones de *T* 40 a *T* 59 están dentro del promedio y representan las respuestas que son parecidas a las que se dieron en la muestra normativa; mientras que las puntuaciones de *T* 60 y

superiores se consideran elevadas. Tanto la aplicación como la calificación de este instrumento se llevaron a cabo de acuerdo con trabajos previos.²¹

Evaluación del perfil de personalidad

Para determinar el perfil de personalidad de los participantes del estudio se empleó el instrumento denominado "Cuestionario 16 Factores de la Personalidad" (16FP) de Cattell²⁴ forma A. Este cuestionario surge a partir de la aplicación de redes semánticas a la población estadounidense, donde Cattell obtuvo 4,000 rasgos, los cuales se categorizaron y se redujeron a 180, para finalmente agruparse en 16 rasgos primarios de la personalidad (Cuadro 1), mismos que definen cómo "somos" ante determinadas circunstancias de la vida de cada sujeto, dicho instrumento ha sido validado y estandarizado en diversas poblaciones a nivel mundial, obteniéndose que los 16 rasgos son consistentes independientemente de la cultura y el idioma de cada región. Este instrumento es uno de los más completos para evaluar la personalidad de manera global; por lo tanto, es el más utilizado en el ámbito laboral y clínico,²⁵ además de estar estandarizado y validado en población mexicana.²⁴ El cuestionario consta de 187 ítems, con el cual se obtienen los 16 rasgos primarios de la personalidad que caracterizan a un individuo. La

Cuadro 1. Versión condensada de los rasgos de la personalidad determinados a través del instrumento "16 Factores de la Personalidad" de Cattell (2001).

| Factor | Bajo (1 a 3 estenes) | Alto (8 a 10 estenes) |
|---------------------------|---|---|
| A: Expresividad emocional | A-: Cauteloso en sus expresiones emocionales. | A+: Accesibilidad emocional. |
| B: Inteligencia | B-: Baja capacidad para resolver abstracciones. | B+: Alta capacidad de abstracción. |
| C: Fuerza del Yo | C-: Inestabilidad emocional. | C+: Estabilidad emocional. |
| E: Dominancia | D-: Obediente, servicial, sumiso y dependiente. | D+: Agresivo y competitivo. |
| F: Impulsividad | F-: Retraimiento, seriedad, preocupado y reflexivo. | F+: Entusiasta, despreocupado, optimista e impulsivo. |
| G: Lealtad grupal | G-: Desacata las reglas, inconstante y omite compromisos. | G+: Escrupuloso, persistente y moralista. |
| H: Aptitud situacional | H-: Retraimiento, susceptible, intereses limitados. | H+: Audaz, impulsivo, emotivo y despreocupado. |
| I: Emotividad | I-: Calculador, lógico y práctico. | I+: Sensitivo, idealista y dependiente. |
| L: Credibilidad | L-: Confianza, flexible a cambios, comprensivo y tolerante. | L+: Desconfianza, exigente e irritable. |
| M: Actitud cognitiva | M-: Objetividad. | M+: Subjetividad. |
| N: Sutileza | N-: Inseguro, conformista y confiado. | N+: Astucia, calculador y ambicioso. |
| O: Conciencia | O-: Adecuación serena y autoconfianza. | O+: Propensión a la culpa, aprehensivo y ansioso. |
| Q1: Posición social | Q1-: Conservador y respeta ideas establecidas. | Q1+: Liberal y analítico. |
| Q2: Certeza individual | Q2-: Dependencia grupal. | Q2+: Autosuficiente. |
| Q3: Autoestima. | Q3-: Incontrolado e impulsivo. | Q3+: Controlado. |
| Q4: Estado de ansiedad | Q4-: Tranquilo, relajado, sereno. | Q4+: Tenso, frustrado y preocupado. |

aplicación y calificación de este instrumento se realizó de acuerdo con los criterios referidos por el autor del mismo.^{24,25} Esto implica la conversión de puntuaciones naturales a estenes. Brevemente, las tablas de normalización contenidas en el manual del cuestionario 16FP convierten las puntuaciones naturales en lo que se denominan estenes (contracción del inglés “*standard ten*”), esto implica una distribución a lo largo de 10 intervalos iguales de puntuaciones estándar.²⁴ El perfil de personalidad se emitió exclusivamente con base en aquellos rasgos cuyas puntuaciones oscilaron de 1 a 3 o de 8 a 10 en estenes. Finalmente, los rasgos de personalidad fueron comparados con el perfil general de la población mexicana de acuerdo al sexo correspondiente.²⁴

Entrevista psicológica semiestructurada

Fue realizada por alguno de los psicólogos asignados al estudio. Consistió en una sola sesión con una duración promedio de 40 minutos, llevada a cabo en una habitación libre de distractores. Brevemente, se estableció *rapport* con cada participante del estudio; se le dio a conocer el objetivo de la entrevista, seguido del desarrollo de la misma, en la cual se confirmaron aspectos sociodemográficos; se exploraron las principales fuentes de estrés; se corroboraron los principales rasgos de personalidad predominantes de cada uno de los participantes y se realizó la conclusión de ésta.

Análisis de los resultados

El análisis de la información se efectuó mediante el Programa Estadístico para Ciencias Sociales SPSS versión 10; se utilizó la prueba paramétrica *t* de Student para determinar diferencias entre los puntajes del perfil de personalidad y el sexo de los individuos. Para el análisis estadístico entre los niveles de estrés y otras variables cuantitativas se utilizó ANOVA con *posthoc* de Scheffé. Finalmente, para los análisis correlacionales se utilizó la prueba de Pearson. El parámetro establecido para determinar diferencias significativas fue en el nivel de $P \leq 0.05$.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 61 médicos de diferentes especialidades que representó 75.3% de la población de médicos residentes del HRU Colima. La edad promedio general fue 28.2 años (rango = 24 a 53). La distribución muestral de acuerdo al sexo,

estado civil, especialidad médica y grado de residencia se resume en el cuadro 2.

Nivel de estrés en los médicos residentes

Los datos obtenidos con la escala del Perfil de Estrés indican que 49.1% de los evaluados muestran un nivel leve de estrés (rango = 24-39 puntos), 45.9% nivel moderado (rango = 41-56 puntos) y 4.9% nivel alto de estrés (rango = 60-70 puntos). El análisis por sexo (Cuadro 3), tipo de especialidad (Cuadro 4) y grado de residencia (Cuadro 5) no mostró diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés y esas variables ($P > 0.05$).

Durante las entrevistas psicológicas los residentes manifestaron como estresores comunes aquéllos de origen familiar, financiero y social. Sin embargo,

Cuadro 2. Distribución muestral de acuerdo al sexo, estado civil, especialidad y grado de residencia de los médicos.

| Variable | n | % |
|----------------------|----|------|
| Sexo: | | |
| Hombres | 40 | 65.5 |
| Mujeres | 21 | 34.4 |
| Estado civil: | | |
| Casados | 35 | 57.4 |
| Solteros | 26 | 42.6 |
| Especialidad: | | |
| Anestesiología | 5 | 8.2 |
| Cirugía General | 9 | 14.8 |
| Gineco-obstetricia | 10 | 16.4 |
| Medicina integrada | 21 | 34.4 |
| Medicina interna | 4 | 6.6 |
| Pediatría | 4 | 6.6 |
| Traumatología | 8 | 13.1 |
| Grado de residencia: | | |
| R1 | 11 | 18.0 |
| R2 | 40 | 65.6 |
| R3 | 7 | 11.5 |
| R4 | 3 | 4.9 |

Cuadro 3. Nivel de estrés de acuerdo al sexo.

| Nivel de estrés | Sexo | |
|-----------------|-----------|-----------|
| | Hombres % | Mujeres % |
| Leve | 55 | 38.1 |
| Moderado | 37.5 | 61.9 |
| Alto | 7.5 | 0 |

Cuadro 4. Nivel de estrés de acuerdo al tipo de especialidad. Los datos expresan el porcentaje de médicos residentes de acuerdo al nivel de estrés.

| Nivel de estrés | Tipo de Especialidad | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|----------------------|---------------------|---------------|-------------------------------|--------------------|------------------------|
| | Traumatología y ortopedia (%) | Medicina interna (%) | Cirugía general (%) | Pediatría (%) | Ginecología y obstetricia (%) | Anestesiología (%) | Medicina integrada (%) |
| Leve | 100 | 50 | 55.6 | 75 | 30 | 0 | 42.9 |
| Moderado | 0 | 50 | 22.2 | 0 | 70 | 100 | 57.1 |
| Alto | 0 | 0 | 22.2 | 25 | 0 | | |

Cuadro 5. Nivel de estrés de acuerdo al grado de especialidad. Los datos expresan el porcentaje de médicos residentes de acuerdo al nivel de estrés.

| Nivel de estrés | Grado de especialidad | | | |
|-----------------|-----------------------|------|------|------|
| | R1 % | R2 % | R3 % | R4 % |
| Leve | 90.9 | 45 | 0 | 66.7 |
| Moderado | 9.1 | 52.5 | 71.4 | 33.3 |
| Alto | 0 | 2.5 | 28.6 | 0 |

los médicos residentes que puntuaron con nivel medio y alto de estrés identificaron como su principal fuente estresora los problemas laborales y ambientes (*i.e.* seguridad, ruido). Las fuentes de estrés variaron de acuerdo al grado de residencia, así, los médicos residentes de primer año identificaron como su principal fuente estresora los problemas financieros, los de segundo y tercer grado lo atribuyeron a sus problemas en el trabajo, mientras que los residentes de cuarto año señalaron los problemas de salud como su principal fuente de estrés.

Perfil general de personalidad de médicos residentes de acuerdo al sexo

A través de la aplicación del Cuestionario 16FP se obtuvo el perfil de personalidad de los médicos residentes, mismos que fueron comparados con el perfil general de personalidad de la población mexicana de acuerdo al sexo. Para establecer el perfil de personalidad se consideraron aquellos rasgos que obtuvieron puntuaciones bajas y altas, el resto no se consideran rasgos sobresalientes puesto que se encuentran dentro de la norma de estandarización de dicho cuestionario.²⁴ Nuestros hallazgos indican que tanto los residentes varones como las mujeres muestran diferencias significativas a la baja en los factores de la personalidad: M y Q1, mientras que puntúan alto en el factor N (Figuras 1 y 2). Estos factores describen a los residentes como personas prácticas, perfeccionistas, realistas, relajadas, con-

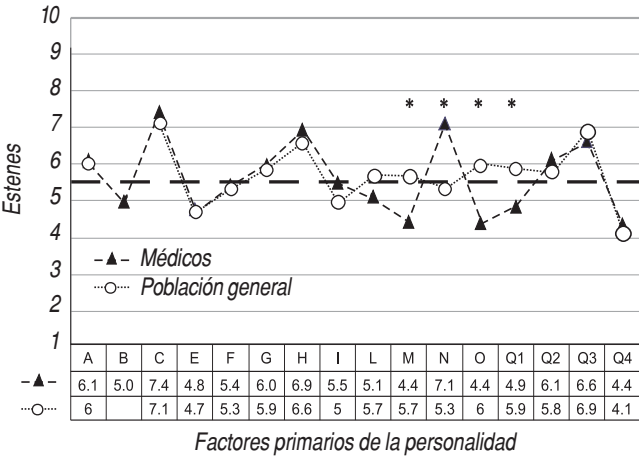


Figura 1. Rasgos de la personalidad de los médicos residentes varones respecto a la población general masculina mexicana. La tabla muestra los valores numéricos obtenidos en cada factor. No existen datos disponibles del factor B en población general mexicana. Los asteriscos señalan las diferencias estadísticamente significativas en los factores M, N, O y Q1 ($P < 0.05$; *t* de Student).

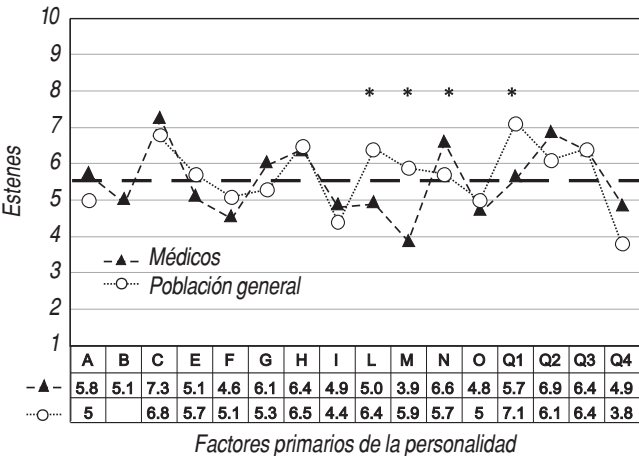


Figura 2. Rasgos de la personalidad de los médicos residentes mujeres respecto a la población general femenina mexicana. La tabla muestra los valores numéricos obtenidos en cada factor. No existen datos disponibles del factor B en población general mexicana. Los asteriscos señalan las diferencias estadísticamente significativas en los factores L, M, N, y Q1 ($P < 0.05$; *t* de Student).

servadoras, astutas y eficientes. Asimismo, se encontraron diferencias por sexo en los factores O y L. En los hombres sobresale una puntuación a la baja en el factor O, indicativo de autoconfianza; en contraste, en las mujeres se identificó el predominio a la baja del factor L, sugestivo de flexibilidad a los cambios. En todos los casos, estos datos fueron contrastados y corroborados en las entrevistas psicológicas.

Relación entre el perfil de personalidad y el nivel de estrés

Para establecer la posible relación entre el perfil de personalidad y los puntajes obtenidos en la escala de estrés, se realizó un análisis de correlación para cada uno de los factores primarios obtenidos con el 16FP. Este análisis permitió determinar la presencia de correlación entre los factores C ($r = -0.337$; $P = 0.008$), H ($r = -0.313$; $P = 0.014$), O ($r = 0.298$; $P = 0.02$) y Q4 ($r = 0.474$; $P = 0.001$) con las puntuaciones de estrés. Estos datos sugieren que a menor grado de estabilidad emocional (factor C-), menor la aptitud situacional (factor H-), menor autoconfianza (factor O+) y mayores rasgos de impulsividad (factor Q4+), será mayor la propensión a manifestar niveles elevados de estrés. El análisis estadístico realizado entre el factor Q3 (autoestima) y estrés no reveló una correlación significativa ($r = -0.238$; $P = 0.065$); sin embargo, el valor de P (en el límite) sugiere la presencia de una ligera tendencia meritoria de ser analizada en estudios con mayor número de participantes.

Para determinar si ciertos perfiles de personalidad se asocian con los niveles moderados y altos de estrés, efectuamos la categorización del nivel de estrés conforme a lo descrito por Nowack.²¹ El análisis estadístico de los puntajes obtenidos en el 16FP en cada uno de los tres grupos (estrés leve, moderado y alto) permitió identificar diferencias estadísticamente significativas en el factor H ($P = 0.022$; ANOVA-Scheffé) y Q4 ($P = 0.025$; ANOVA-Scheffé) entre el grupo con estrés leve en comparación al grupo de estrés alto (Figura 3). El examen psicológico indicó que los médicos residentes con estrés alto consistentemente mostraron rasgos de: inestabilidad emocional, retraimiento, interés limitado, cautela en la expresión de emociones, desconfianza, irritabilidad y propensión a la culpa. Interesantemente, en ninguno de los casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, independientemente del nivel de estrés manifestado.

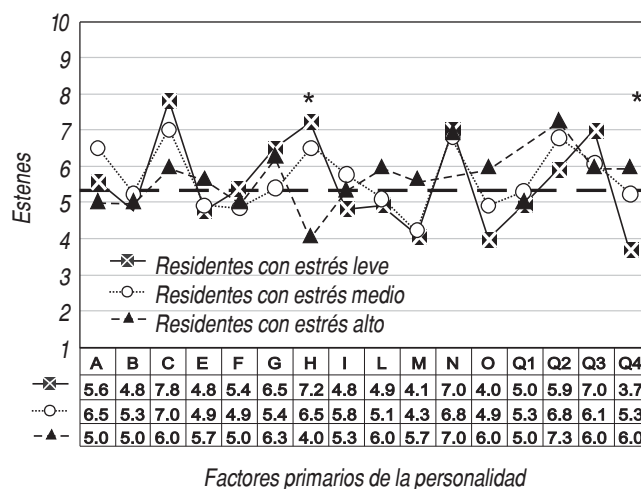


Figura 3. Nivel de estrés obtenido de acuerdo con los rasgos individuales de la personalidad. La tabla muestra los valores numéricos obtenidos en cada factor. El análisis estadístico mostró diferencias significativas entre los niveles de estrés alto vs. bajo, específicamente en los factores H y Q4 (asteriscos: $P < 0.05$; ANOVA-Scheffé).

DISCUSIÓN

El perfil general de personalidad en los residentes lo conforman los factores M-, N+, Q1. Los hombres muestran el factor O- (autoconfianza) como rasgo distintivo respecto a la población general, en tanto que las mujeres residentes el factor L- (flexibilidad a cambios). Por otra parte, el presente estudio muestra que poco más de 50% de los médicos residentes presenta un nivel de estrés de moderado a severo, asociado principalmente a estresores de origen laboral y de su entorno. La manifestación de estrés no parece estar asociada al tipo de especialidad ni al sexo de los individuos. Asimismo, reportamos una correlación entre la presencia del estrés y los rasgos de personalidad C- (inestabilidad emocional), H- (retraimiento), O+ (propensión a la culpa), Q4+ (tensión). En particular, los rasgos de personalidad H- y Q4+ se encuentran asociados con el nivel elevado de estrés.

Los resultados obtenidos en el cuestionario 16FP revelaron que los médicos residentes del HRU tienden a presentar puntuaciones que difieren de la población general del mismo sexo. Los factores M- (praxis), N+ (astucia) y Q1- (conservadurismo) fueron rasgos comunes encontrados en ambos sexos. Este perfil psicológico los caracteriza como personas hábiles para la resolución de problemas, objetivos ante situaciones críticas, lo cual les permite separar sus emociones y centrarse en la emergencia. En tanto que el rasgo Q1- los identifica como individuos

respetuosos ante las reglas e ideas establecidas que les permite adaptarse a un ambiente estricto. En los residentes varones destaca además el rasgo O- (seguridad de sí mismo), mientras que en las mujeres residentes el factor L- (flexibilidad a cambios). La similitud en los perfiles de personalidad entre mujeres y hombres residentes se debe probablemente a las condiciones similares a las cuales están expuestos durante su formación académico-laboral. Estudios previos encaminados a determinar el perfil de personalidad de los médicos generales y familiares mexicanos²⁶ identificaron perfiles psicológicos similares a los reportados en el presente trabajo en los factores M, O y Q1. Esto sugiere la existencia de rasgos de personalidad característicos de la población médica. En contraste, los médicos generales muestran cambios importantes en los factores N y Q4, los cuales son rasgos modificables por condiciones ambientales,²⁴ esto explicaría las diferencias de personalidad observadas entre ambas poblaciones médicas. Por otra parte, estudios de personalidad en médicos residentes norteamericanos señalan que las mujeres muestran rasgos de calidez, seguimiento de reglas establecidas, sensibilidad, aprehensión, tensión, elevada organización y disciplina; mientras que el perfil de personalidad masculino los muestran como maduros, adaptables a las circunstancias cotidianas, asertivos, escépticos, imaginativos y discretos.²⁷ Las diferencias establecidas entre los perfiles de los residentes del HRU y los estadounidenses pudieran obedecer a factores culturales y al propio sistema de residencias médicas de ambos países.^{26,27} Otros estudios señalan la presencia de rasgos específicos de la personalidad de un médico en diferentes etapas de su formación,^{7,26,27} lo cual sugiere que la personalidad es un constructo que se va conformando a partir de las necesidades y las exigencias a las que se enfrenta un médico durante su entrenamiento profesional.

Las evidencias encontradas con el Perfil de Estrés de Nowack establecieron que poco más de 50% de los médicos residentes presentan niveles moderados y altos de estrés. Niveles semejantes de estrés han sido también reportados en poblaciones trabajadoras²⁸ y médicos residentes de otras instituciones.¹⁵ El análisis por sexo, tipo de especialidad y grado de residencia no mostró diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés. Sin embargo, el presente estudio fue realizado en una institución relativamente pequeña, por lo cual resulta difícil predecir si estos datos reflejarían lo acontecido en instituciones de tercer nivel, donde el número de residentes, especialidades médicas, carga laboral y grado de exigencia académica son diferentes. Por lo

tanto, otros estudios que involucren un número mayor de participantes resultan necesarios para poder obtener resultados más generalizables.

Al analizar las fuentes de estrés más frecuentemente asociadas a cada nivel de estrés, encontramos que las principales fuentes de estrés para los índices bajos fueron de origen familiar, financiero y social. Lo cual fue corroborado durante la entrevista en donde la mayoría reportó la necesidad de solicitar préstamos económicos a familiares y/o instituciones bancarias para cubrir sus necesidades básicas y gastos inesperados durante su formación académico-laboral. Estos hallazgos concuerdan con otros reportados por Collier, *et al.*²⁹ quienes identificaron que 52% de los médicos residentes de medicina interna revelaron tener fondos insuficientes para adquirir insumos de trabajo, mientras que 16% de ellos refirió no tener el poder adquisitivo para solventar gastos de vivienda. En contraste con lo anterior, aquellos médicos residentes con niveles moderados y altos de estrés señalan los problemas laborales como su principal fuente de estrés; al igual que en dicho estudio los médicos residentes del HRU con nivel bajo, moderado-alto de estrés manifestaron como su principal estresor los problemas laborales. Estos datos coinciden con lo reportado en médicos ingleses, donde se demostró que la carga excesiva de trabajo invariablemente se asocia al desarrollo de niveles altos de estrés.³⁰ Hallazgos similares respecto a las fuentes de estrés elevado han sido reportados también en trabajadores no médicos.²⁸

El perfil de personalidad observado en los médicos residentes del HRU indica que existe una diferencia entre los médicos con estrés alto y estrés bajo en los factores Q4, O, C y H. Estos datos coinciden con lo descrito por Cattell,⁵ quien afirma que los examinados con los rasgos Q4+ no sólo se sienten tensos, sino que experimentan otros síntomas relacionados con la ansiedad, tienen una autoestima baja (O+), muestran inestabilidad emocional (C-), son inseguros y tímidos (H-) y por lo tanto son una población vulnerable a sufrir altos niveles de estrés. Asimismo, las personas que puntúan un nivel bajo de estrés se caracterizan por poseer rasgos de personalidad como C+ (estabilidad emocional) que las describe como emocionalmente estables, participan de manera activa en la solución de problemas, prevén situaciones futuras, son capaces de comportarse de manera adecuada más allá del tiempo requerido aun recibiendo trato duro, su filosofía es aceptar el esfuerzo, la frustración y la pérdida como partes inevitables de la vida. El factor H+ sugiere que una persona se puede caracterizar por ser desinhibida, aventurada y audaz ante las

situaciones que pudieran parecer de riesgo y poseen fuertes mecanismos de defensa. En un estudio longitudinal con médicos de Inglaterra³⁰ se encontró una correlación moderada-baja directa entre estrés y neuroticismo (C-, O+, L+, Q3- y Q4+) y baja con extraversión. Estas evidencias en conjunto sugieren fuertemente que el cuestionario 16FP es un instrumento de evaluación psicológica que podría servir como predictor de la vulnerabilidad de ciertas personas a padecer estrés en rangos elevados.

La información del presente estudio revela algunas de las características de personalidad que facilitarían la implementación de intervenciones psicológicas profilácticas en la población considerada de riesgo, para así proporcionarles mejores estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. Asimismo, se abre la posibilidad para que las instituciones de salud e incluso escuelas de medicina consideren establecer de forma rutinaria estudios psicológicos y/o determinar perfiles de personalidad preferenciales para el ejercicio de la profesión médica. Estudios psicológicos y de perfiles de personalidad son ya una práctica común en otras profesiones con alto grado de responsabilidad civil (policías, pilotos, controladores de vuelo, etc.) y en algunas empresas privadas. En resumen, los estudios psicológicos tempranos podrían contribuir a la preservación del bienestar físico, psicológico y social de los médicos residentes, lo cual es crucial para favorecer la prestación de servicios de calidad a los usuarios de los nosocomios de la entidad.

CONCLUSIÓN

El cuestionario 16FP resulta un instrumento útil para explorar los rasgos de la personalidad de los médicos residentes que permite integrar perfiles para identificar aquellos sujetos susceptibles al estrés. La conjugación de los factores C-, H-, O+ y Q4+ constituyen el perfil de personalidad más vulnerable a sufrir altos niveles de estrés. En particular, los factores H- y Q4+ indican nivel de estrés elevado.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las autoridades y médicos residentes del HRU de Colima, por las facilidades prestadas para la realización de este estudio, en particular al Dr. Gilberto N. Velasco. El presente proyecto fue parcialmente financiado por el Fondo Ramón Álvarez-Buylla (FRABA) No. 554/08. Agradecemos también a los psicólogos Alma Y. Gálvez y

Alan D. Casillas por la lectura crítica y comentarios del presente manuscrito.

REFERENCIAS

1. Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill; 1976.
2. Padilla MVM, Peña MJA, Arriaga GAE. Patrones de personalidad tipo A o B, estrés laboral y correlatos psicofisiológicos. *Psicología y Salud* 2006; 16(1): 79-85.
3. Cohen JJ. Heeding the Plea to Deal with Resident Stress. *Ann Inter Med* 2002; 136(5): 394-5.
4. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca; 1986.
5. Cattell BH. Lo profundo de la Personalidad. Aplicación del 16FP. México: El Manual Moderno; 1993.
6. Bolger N. Coping as a personality process: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 59: 525-37.
7. Lievens F, Coetsier P, De Fruyt F, De Maesseneer J. Medical students' personality characteristics and academic performance: a five-factor model perspective. *Medical Education* 2002; 36: 1050-6.
8. D'Anello S, Marcano E, Guerra JC. Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de los Andes. Mérida Venezuela. *Med ULA* 2000; 9(1-4): 4-9.
9. Escribá-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76: 595-604.
10. Garnés-Ros AF. Estudio de las fuentes de estrés laboral en médicos residentes. *Centro de Salud* 2001; 9(9): 568-72.
11. Chavarría-Islas RA, Rivera-Ibarra DB. Entorno laboral y aptitudes clínicas en residentes de urgencias y médico-quirúrgica. *Rev Med IMSS* 2004; 42(5): 371-8.
12. Castaño I, García M, Leguizamón L, Novoa M, Moreno IS. Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes. *Univ Psychol Bogotá (Colombia)* 2006; 5(3): 549-61.
13. Arenas OJ. Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel. *Cirujano General* 2006; 28(2): 103-09.
14. Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental* 2004; 27(6): 17-27.
15. Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM* 2005; 48(5): 191-7.
16. Rosales-Juseppe JE, Gallardo-Contreras R, Conde-Mercado JM. Prevalencia de episodios depresivos en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. *Rev Esp Med Quir* 2005; 10(01): 25-36.
17. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Regional Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colomb Med* 2004; 35: 173-8.
18. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Searcy-Bernal R. Factores relacionados con el síndrome de Burnout en ginecólogos. *Ginecol Obstec Mex* 2007; 75(7): 379-83.
19. López-Morales A, González-Velázquez F, Morales-Guzmán MO, Espinosa-Martínez CE. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Seguro Soc* 2007; 45(3): 233-42.
20. Niku K, Thomas MD. Resident Burnout. *JAMA* 2004; 292(23): 2880-9.
21. Nowak KM. Perfil de Estrés. México: El Manual Moderno; 2002.

22. Fowler KL. The relations between personality characteristics, work environment, and the professional well-being of music therapists. *J Music Ther* 2006; 43(3): 174-97.
23. Fusilier M, Manning MR. Psychosocial predictors of health status revisited. *J Behav Med* 2005; 28(4): 347-58.
24. Cattell RB. Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad: Manual. 2da Ed. México: El Manual Moderno; 2001.
25. Manuel RS, Borges NJ, Gerzina HA. Personality and clinical skills: any correlation? *Acad Med* 2005; 80(Suppl. 10): S30-S33.
26. Loroño-Pino MA, Osés-Bargas RM, Rodríguez-Angulo EM, et al. Factores de la personalidad relacionados con la participación de los médicos en un sistema de vigilancia del dengue. *Rev Biomed* 1999; 10: 137-44.
27. Meit SS, Borges NJ, Early LA. Personality profiles of incoming male and female medical students: Results of a multi-site 9-year study. *Med Educ* 2007; 12(7): 1-5.
28. Ghaddar A, Mateo I, Sanchez P. Occupational stress and mental health among correctional officers: a cross-sectional study. *J Occup Health* 2008; 50(1): 92-8.
29. Collier VU, McCue JD, Markus A, Smith L. Stress in medical residency: status quo after a decade of reform? *Ann Intern Med* 2002; 136: 384-90.
30. McManus IC, Keeling E, Paice E. Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: A twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Medicine* 2004; 2: 29.

Reimpresos:

Dr. Oscar González-Pérez
 Laboratorio de Neurociencias
 Facultad de Psicología,
 Universidad de Colima
 Av. Universidad No. 333
 Col. Las Víboras
 28040, Colima, Col.
 Tel. y fax: (312) 316-1091
 Correo electrónico: osglez@ucol.mx
 osglez@gmail.com

*Recibido el 16 de julio de 2008.
 Aceptado el 29 de enero de 2009.*