



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina**

**Rasgos de personalidad más prevalentes en médicos residentes de las
distintas especialidades de una unidad de segundo nivel**

Tesis para obtener el título en la especialidad de Psiquiatría

Autor: Dr. David Alejandro Cepeda González-Báez

Asesores expertos:
Dra. Rosalía Tenorio Martínez.
Dr. Carlos Martín Villegas Vargas

Asesor metodológico: Dr. Enrique Torres Rasgado

Profesor titular: Dra. Laura Eréndira Gómez Mendoza

Puebla, Pue. Marzo 2023

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por iluminarme durante todo este camino.

A mi padre, que me dejó su ejemplo de vida de trabajo duro, dedicación y esfuerzo, y quien al final dio la vida por su familia.

A mi madre, por su aliento y consejo, su amor incondicional e inspiración para continuar trazando mis objetivos, y quien sigue dando la vida por su familia.

A mis asesores y maestros, por su guía, paciencia y sus invaluable enseñanzas.

A mis amigos, en especial a los doctores Joel Ventura y Miguel Correa, por los buenos momentos y el apoyo en las dificultades.

A la Dra. Berenice Jasso, por su cariño, comprensión y por nunca permitir que me diera por vencido, gracias solecito.

Marco Teórico -----	4
Justificación -----	11
Planteamiento del problema -----	12
Hipótesis-----	13
a) Hipótesis alterna -----	13
b) Hipótesis nula -----	13
Objetivo general -----	14
Objetivos específicos -----	14
Material y métodos -----	15
a) Diseño del estudio-----	15
b) Ubicación espacio temporal -----	15
c) Instrumento -----	15
Selección de la muestra -----	15
a) Criterios de inclusión -----	15
b) Criterios de exclusión -----	15
c) Criterios de eliminación -----	15
Tamaño de la muestra -----	16
Tipo de muestreo -----	16
Estrategia de trabajo -----	16
Definición de variables -----	16
Consideraciones éticas -----	17
Descripción Demográfica -----	18
Resultados -----	21
Discusión-----	31
Conclusiones-----	32
Anexo 1 -----	34
Anexo 2 -----	35
Bibliografía -----	36

Marco Teórico

Podemos identificar el origen de la palabra personalidad del término griego “persona”, la cual figuraba originalmente la máscara teatral usada por los actores de la antigüedad. Este significado sugería una pretensión en lugar de las características que en realidad poseía esa persona. Actualmente se refiere a las impresiones más profundas, internas, menos reveladas, así como a las cualidades psicológicas del individuo.¹

La personalidad se describe actualmente como un modelo complejo, de características psicológicas incorporadas, que predominantemente son inconscientes y difícilmente alterables, que se expresan por si mismas en casi toda faceta del funcionamiento.¹

Podemos definir también a la personalidad como el grupo de rasgos y cualidades que modelan la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás.²

Estos rasgos emergen de la matriz compleja de disposiciones biológicas, así como de experiencias de aprendizaje que constituyen el patrón individual distintivo de percepciones, sentimientos, pensamientos, conductas copiadas, y comportamiento.¹

Las secuencias repetitivas de experiencias reforzadoras a las que uno está expuesto estrechan el repertorio de estrategias que se vuelven prevalentes y caracterizan la manera distintiva del individuo de lidiar con otros y consigo mismo.¹

Cuando existe un trastorno de personalidad, se genera un conjunto de perturbaciones que afectan las dimensiones afectivas, emocionales, motivacionales y de contacto social de los individuos. Si ese trastorno de personalidad se hace presente en el lugar de trabajo, se ve afectada la calidad de este, así como la salud individual y grupal de los trabajadores. Una valoración multidimensional debe incorporar aspectos relacionados a conducta externa, estilo interpersonal, tipo cognitivo, expresión afectiva, autopercepción, mecanismo de afrontamiento empleado y el diagnóstico diferencial con otros trastornos de la personalidad.³

Características comunes a todos los trastornos de la personalidad son la deficiencia en la capacidad de introspección o insight y de contacto con las propias

emociones, entorpecimiento para desarrollar relaciones interpersonales empáticas y desórdenes de la conducta.³

Los Trastornos de la personalidad se agrupan en tres grandes clústers: el primer clúster incorpora individuos con cualidades excéntricas o extrañas (Clúster A): con los trastornos de personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípico; el segundo clúster engloba personas emocionales, dramáticas, inestables e incluso erráticas (Clúster B): comprende a los trastornos de personalidad antisocial, límite, histriónico y narcisista; y al tercer clúster corresponde a sujetos aprensivos, temerosos y ansiosos (Clúster C): involucra a los trastornos de personalidad por dependencia, evitación y obsesivo-compulsivo.⁸

En la bibliografía es aceptada una prevalencia cercana al 10–15% de la población de adultos, de los que aproximadamente un 50% corresponden a trastornos severos (límite, antisocial, narcisista, esquizoide y paranoide). Respecto a la edad, los trastornos del grupo B son más frecuentes en poblaciones jóvenes, mientras que los clúster A y C se distribuyen de forma más proporcionada. Respecto al sexo, los trastornos de personalidad narcisista y antisocial son más frecuentes en hombres y los del clúster B, en particular, límite o borderline e histriónico, son predominantes en mujeres.³

Dentro de la comunidad médica, a la conexión entre la personalidad, sus rasgos y potenciales trastornos con el desempeño laboral no se le ha dado la debida importancia. En el año de 1936 Henry Pratt, publicó un trabajo con el título de “La Personalidad del médico” en el cual subrayaba el menester de que el médico tuviera la autoridad suficiente para ganarse la confianza y el respeto del paciente, muchas veces tentado por charlatanes. En el año de 1968, J. Walton, difundió un artículo titulado “Efecto de la personalidad del médico en su estilo de práctica” que finalizaba enfatizando la necesidad de conocer profundamente las preferencias individuales y los estilos en la práctica clínica de los galenos.²

Observadores externos han concluido que existe una crisis de profesionalismo en la medicina; con falta de atributos como la humildad, inteligencia emocional, introspección, amabilidad y empatía, que se consideran indispensables para el actuar médico.¹⁶

La Personalidad del médico es relevante también en los aspectos relacionados con la elección de carrera, de especialidad y la vinculación con su ulterior desempeño.²

Actualmente la empatía se presenta como una base fundamental de la medicina humanística, médicos que intentan entender lo que sus pacientes sienten, que expresan interés y muestran preocupación tienen un impacto positivo en la relación con éstos; también se ha identificado una reducción en la severidad y duración de los síntomas en pacientes que perciben a sus tratantes con mayor empatía.¹⁷

Los médicos residentes son personal sanitario en formación que pertenece a un sistema educativo especializado con condiciones laborales y académicas que pueden afectar a su estado de ánimo y finalmente a su salud mental. En las instituciones mexicanas dedicadas a la prestación de servicios en salud, generalmente, la parte académica queda relegada por las imposiciones del trabajo y se presenta un desinterés y apatía como consecuencia de un trabajo excesivamente repetitivo y rígido con un estrecho horizonte pensativo, con poco tiempo de esparcimiento y horas de sueño limitadas.¹¹

Ruiz Zavala et al. utilizaron el instrumento 16 PF-5 para entender a detalle los rasgos de personalidad de los residentes de distintas especialidades, y así predecir la conducta en un momento dado; observaron que los residentes de traumatología y ortopedia tenían rasgos de aprensión y perfeccionismo muy evidentes, mientras que los residentes de Otorrinolaringología, Genética, Audiología y Foniatría y Rehabilitación se distinguen por mostrar apertura al cambio, sin embargo las diferencias, también dependen del sexo pues las mujeres obtienen altas puntuaciones en tensión con baja estabilidad e independencia, a diferencia de los hombres.⁴

En las investigaciones que se han llevado en la población médica, sobresalen dos tipos de trastornos de la personalidad que pueden existir como manifestaciones leves (rasgos) o incluso graves (trastornos) los cuales son el obsesivo-compulsivo y el narcisista.²

En los últimos años se ha hablado en la literatura de médicos con conductas denominadas disruptivas, inadecuadas e inoportunas. Esto cubre una muy variada

gama de actitudes, que van desde los arranques de ira, el acoso sexual, el maltrato, los insultos, hasta actitudes como indiferencia durante las reuniones.¹

Existen análisis que demuestran las valoraciones equivocadas del médico que recibe el paciente, determinados por la personalidad del primero, que pueden mostrarse en el tamizaje de pacientes en la emergencia, en la determinación para toma de decisiones al final de la vida, en el manejo de la depresión, en la comunicación médico-paciente, en la solicitud de estudios en el consultorio y en la adopción de medidas acordes a la medicina basada en la evidencia.²

Los médicos que se encontraron con mayores niveles de satisfacción en la carrera son aquellos que habían generado un tipo de aprendizaje llamado Deep learning style, y se mostraban con rasgos de personalidad distinguidos por mayor extroversión, bajo neuroticismo, altos niveles de empatía y estaban más abiertos a nuevas experiencias; por otro lado los médicos menos satisfechos tenían un alto nivel de neuroticismo y su método de estudio concordaba con el tipo Surface-disorganised.²

Rasgos particulares de personalidad aumentan el riesgo a tener experiencias de vida con elevada vulnerabilidad emocional. El neuroticismo o emocionalidad/temperamento negativo, como es conocido en el modelo de 3 factores de personalidad, reproduce una actitud sesgada y reacciona ante la realidad como peligrosa, amenazante y molesta. Las personas con un alto nivel de neuroticismo son proclives a realizar valoraciones cognitivas negativas, lo que genera que una situación estresante sea vuelva insoportable, o a utilizar mecanismos de defensa ineficaces. Finalmente, los individuos con elevados niveles de neuroticismo muestran una mayor vulnerabilidad al estrés porque que se encuentran en lugares o en situaciones interpersonales en los que es más factible la exposición a eventos estresantes. Además del estrés, los rasgos de personalidad y otras características sociodemográficas como el estado civil, el sexo, las condiciones de la formación y el tipo de especialidad son factores que participan en el desarrollo de manifestaciones clínicas psiquiátricas en los médicos residentes de distintas especialidades.⁵

El estado de ánimo contribuye en la forma de expresión de la personalidad, donde el neuroticismo apunta a un nivel típico de ajuste del sujeto y los niveles más altos viven una aflicción emocional. Entre sus diversas características pueden estar la depresión, la ansiedad y la hostilidad. La depresión por sí misma justifica el estudio al ser uno de los trastornos de salud mental más frecuentes. Con frecuencia el individuo sufre silenciosamente los síntomas cognitivos de la depresión como lo son dificultad para tomar decisiones, una disminución de la capacidad de concentración, pesimismo, olvidos frecuentes, sentimientos de minusvalía, desesperanza o culpa e ideas de suicidio⁸ Aunque la ansiedad es un mecanismo adaptativo, si se encuentra desproporcionada con la situación, o en ausencia de peligro, puede resultar paralizante e interferir con el funcionamiento diario, incluyendo síntomas somáticos y neurovegetativos y alteraciones en los patrones de sueño y alimentación.¹¹

En un estudio que se realizó en el Instituto Nacional de Cancerología se encontró que ciertos rasgos de personalidad como la responsabilidad, estaban correlacionados positivamente con las habilidades clínicas en general, selección de pruebas diagnósticas e institución de tratamiento; pero que otros factores como la insuficiencia de recursos materiales, la alta demanda de atención, el trabajo bajo estrés, la falta de personal, y las alteraciones de sueño vigilia, disminuyen la correlación entre responsabilidad y la elaboración de documentos, la integración diagnóstica del grupo de habilidades, así como las evaluaciones de conocimientos.¹⁰

Actualmente hay exámenes de mala praxis en algunos seguros médicos, ya que ayudaría a identificar personalidades más expuestas a un accidente. Uno de los puntos valorados, es la respuesta del individuo en cuanto al riesgo. Firth-Cosenz ha probado que no es suficiente con tener la percepción del riesgo para modificar la actitud, sea porque se tiene demasiada confianza en algún factor de seguridad o por una especie de pensamiento mágico que establece la sensación de “esto no me va a suceder a mí”.²

Respecto a la valoración de la personalidad y su gama de alteraciones se debe considerar que es uno de los factores críticos en un examen médico-psiquiátrico.

Identificar el nivel de funcionamiento de la personalidad de un sujeto y su perfil de rasgos patológicos ayuda al clínico para obtener una rica base de información para la planificación del manejo y para la predicción del curso de muchos trastornos mentales. La evaluación diagnóstica se enfrenta a las distintas opiniones entre los que consideran más adecuadas a las entrevistas abiertas y los que creen más en la aplicación de los exámenes estandarizados. En la Sección II del DSM-5 se propone una evaluación de los trastornos de la personalidad basada más en conductas que en disposiciones o rasgos. Las entrevistas estructuradas se han desarrollado con el objetivo de mejorar la fiabilidad diagnóstica a partir de la estandarización del proceso de examinación y para aumentar la validez diagnóstica mediante la adaptación de los criterios del DSM.⁷

Cada paciente debe ser valorado en el continuo formado por los siguientes niveles de funcionamiento: personal (identidad y autodirección) e interpersonal (empatía e intimidad). El criterio de funcionamiento se denomina “llave” es decir, debe haber una afectación moderada o grave en al menos dos de ellos para poder efectuar el diagnóstico.⁷

La sección III del DSM-5 incluye la evaluación de 5 dominios o dimensiones generales de la personalidad y de 25 dimensiones más particulares (facetas rasgo), que son variaciones desadaptativas de los cinco dominios ampliamente corroborados en el modelo de los “cinco factores”. Los rasgos de personalidad añadidos involucran un espectro con dos polos completamente opuestos: estabilidad emocional contra afectividad negativa; extraversión frente a desapego; amabilidad contra antagonismo; escrupulosidad frente a desinhibición; y lucidez contra psicoticismo. El DSM-5 ofrece seis categorías de trastornos de personalidad caracterizados dimensionalmente por sus rasgos correspondientes: límite, antisocial, narcisista, obsesivo-compulsivo, evitativo y esquizotípico.⁷

La entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del DSM-IV (SCID-II) es un instrumente que puede utilizarse para realizar diagnósticos de forma tanto dimensional como categorial (ausente o presente). Uno de los objetivos en el desarrollo de la SCID fue el generar una herramienta eficiente y de fácil uso, de tal manera que las ventajas de la entrevista estructurada pudieran ser adaptadas

en el ámbito clínico. Un estudio que comparó al SCID-II con el Inventario de Personalidad para el DSM-5 (PID-5) demostró un balance similar entre sensibilidad y especificidad para los ítems correspondientes al trastorno límite de la personalidad.⁹

Justificación

En la literatura que hemos analizado se observó cómo la presencia de rasgos de personalidad desadaptativos en personal médico (adscritos, residentes, internos), ha conducido a problemáticas relacionales, conflictos laborales, pobre control de impulsos, en toma de decisiones y en conducta sexual intrahospitalaria; de la misma manera se ha notado cómo estos mismos rasgos inciden en el detrimento de la relación médico-paciente y se hipotetiza que puede influir de manera directa en el pronóstico de los pacientes.

En la búsqueda de información para el presente trabajo se observó un déficit de información específica sobre los rasgos de personalidad en médicos en formación, lo que se corrobora en la tesis realizada en 2018 por el Dr. Martín Villegas, siendo necesario dirigir la búsqueda desde los temas generales: trastornos de personalidad y problemas de salud mental en médicos, fue entonces cuando se evidenció la necesidad de la realización de una investigación dirigida a este punto en específico. El estudio de rasgos de personalidad, y la identificación de rasgos desadaptativos en médicos puede favorecer la mejoría de la práctica de éstos, respecto a decisiones clínicas y terapéuticas, conflictos laborales y relación médico paciente; ayudaría a disminuir la frecuencia de episodios depresivos, ansiosos y riesgo suicida, así como el consumo de sustancias, irritabilidad, impulsividad y actitudes sexuales inapropiadas. Identificar rasgos de personalidad de los cluster B (personalidad límite, antisocial, histriónico o narcisista), ayudaría a iniciar intervenciones en médicos con tendencia a la depresión y al consumo de múltiples sustancias, por otro lado, buscar rasgos de personalidad del cluster C (personalidad obsesiva, dependiente o evitativa), podría ser benéfico para personal con propensión a la ansiedad.

Planteamiento del problema

A pesar de que al inicio de la carrera médica y de la residencia se realizan evaluaciones psicológicas, la búsqueda de rasgos de personalidad desadaptativos, ha quedado relegada a un segundo plano, lo cual se relaciona de manera amplia con prácticamente toda patología psiquiátrica (depresión, ansiedad, trastornos psicóticos, entre otros), además de consumo de sustancias, conflictos laborales, y riesgo suicida. Se ha demostrado en estudios que Trastornos de personalidad con impulsividad e inestabilidad afectiva como los trastornos antisocial y límite de personalidad son más comórbidos con los trastornos por consumo de alcohol.

Entre los rasgos de personalidad más frecuentemente relacionados con conducta suicida se encuentran los rasgos de personalidad antisocial.

Sesgos cognitivos y rasgos de personalidad, como la aversión al riesgo o a la ambigüedad, pueden llevar a diagnósticos equivocados y a errores médicos en el manejo inadecuado de utilización de recursos.

La existencia de mecanismos de defensa primitivos persiste a lo largo de la carrera del profesionalista, sin que éste en ningún momento acuda en busca de atención por parte de un servicio de salud mental. Sin contar que médicos de atención primaria consideran insuficiente su formación en el área de salud mental durante la licenciatura de medicina. El resto de las especialidades médicas relegan y hasta desconocen la importancia de asistir a valoración psicológica/psiquiátrica y únicamente se solicita cuando el profesionalista comienza a tener problemas en el desempeño laboral.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los rasgos de personalidad más prevalentes en los médicos residentes de las diferentes especialidades en una unidad de segundo nivel?

Hipótesis

Hipótesis alterna

Los rasgos de personalidad más prevalentes serán los Obsesivos-compulsivo y Narcisistas en los médicos residentes de una unidad de segundo nivel.

Hipótesis nula

Los rasgos de personalidad más prevalentes no serán los obsesivo-compulsivo ni los narcisistas en los médicos residentes de una unidad de segundo nivel.

Objetivo general

Determinar los rasgos de personalidad más prevalentes en los médicos residentes de una unidad de segundo nivel.

Objetivos específicos

Identificar a la población de estudio.

Describir características sociodemográficas de la población de estudio.

Identificar los rasgos de personalidad por medio del instrumento SCID-II en los médicos residentes.

Material y métodos

Diseño del estudio

Se diseñará un estudio observacional, descriptivo, transversal, heterodémico, prolectivo, unicéntrico (de una sola unidad).

Ubicación espacio-temporal

El trabajo se realizará en el Hospital General Zona Sur, unidad de segundo nivel “Dr. Eduardo Vázquez Navarro”, en Puebla, México, en el periodo comprendido del año 2022.

Instrumento

Entrevista clínica estructurada para el DSM, Eje II (Structural Clinical Interview for DSM, axis II) SCID-II

Elaborada en 1986 por M.b First, R.L. Spitzer, M. Gibbon y cols.

Validado para población de habla hispana.

Selección de la muestra

Criterios de inclusión

Médicos residentes de la unidad previamente mencionada

Sexo indistinto

Edad indistinta. En concordancia con la edad mínima y máxima para ingresar a la residencia.

Criterios de exclusión

Tener diagnóstico previo de otro trastorno psiquiátrico agudizado.

Criterios de eliminación

Aquellos que no firmen la carta de consentimiento informado.

Tamaño de la muestra

A conveniencia

Tipo de muestreo

No aleatorizado

Estrategia de trabajo

Para que los objetivos del presente trabajo se lleven a cabo se planea realizar en 4 etapas:

- I. Presentar la propuesta de estudio al Departamento de enseñanza del Hospital General zona Sur, unidad de segundo nivel “Dr. Eduardo Vázquez Navarro”, con el fin de recibir su aprobación y acceder a la población objetivo.
- II. Se busca acceder a la totalidad de la población de residentes de la unidad, por lo que, en sesión presencial, se expondrán los objetivos de este estudio a todos los residentes de la unidad y posteriormente se otorgará la carta de consentimiento informado y el cuestionario SCID-II.
- III. Una vez firmada la carta de consentimiento informado, se recabarán las características sociodemográficas de la población de estudio (edad, sexo, especialidad, año de la especialidad) por medio de una entrevista dirigida por escrito.
- IV. Para la determinación de los rasgos de personalidad se empleará la Entrevista Clínica Estructurada para Eje II de los trastornos de la personalidad del DSM-IV-R en su última versión o SCID-II.
- V. Análisis y discusión de los resultados. Todos los datos serán analizados en el programa estadístico SPSS.
- VI. Al concluir el estudio, los reportes de los cuestionarios aplicados serán destruidos.

Definición de variables

-Edad: tiempo en años que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.

Variable cuantitativa-numérico

-Sexo: Condición orgánica que distingue a hombres y mujeres. Variable nominal-dicotómica.

-Año de la residencia: La mayoría de las especialidades médicas tienen una duración de tres a cuatro años (Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología), sin embargo, las subespecialidades cursan con dos o tres años más. Variable cuantitativa-numérico.

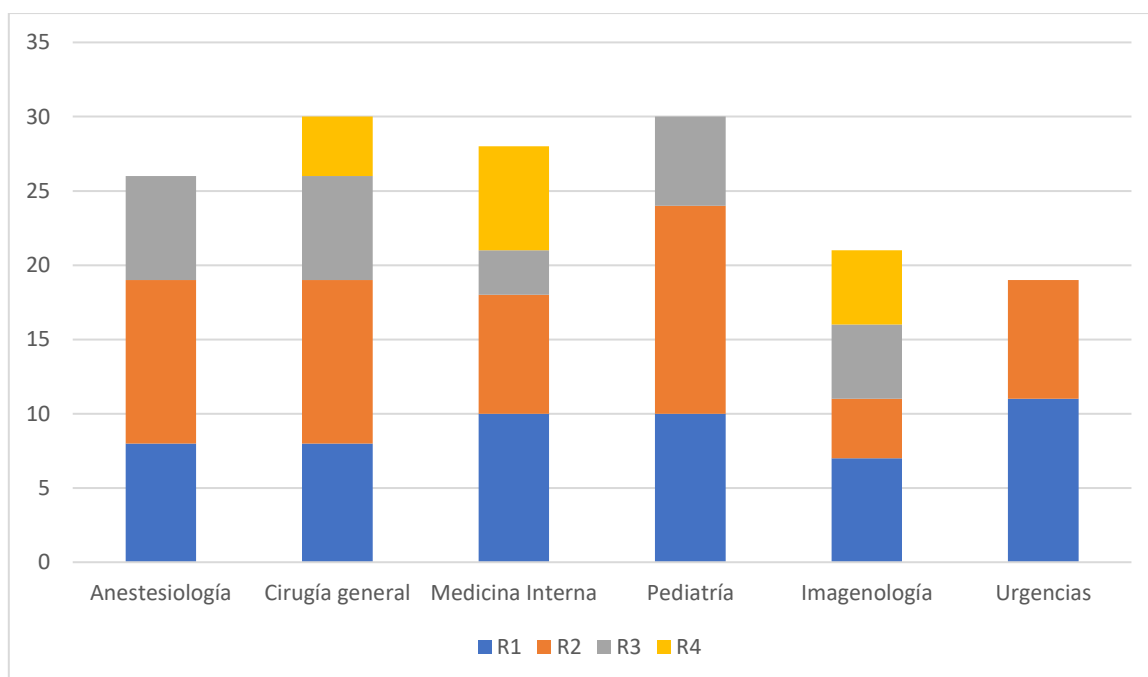
-Especialidad: Se espera encontrar en el Hospital General del Sur una amplia gama de especialidades médicas clínicas y quirúrgicas. Variable nominal.

Consideraciones éticas

Respecto a este apartado se cita al Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud, en su título segundo: “De los aspectos Éticos de la investigación en seres Humanos”. El artículo 16 del capítulo 1 menciona la necesidad de protección de la privacidad de los individuos sujetos de investigación; mientras que el artículo 17 clasifica los tipos de investigación de acuerdo con la probabilidad de que el sujeto sufra algún daño como consecuencia de la investigación; al tratarse de aplicación de exámenes psicológicos y recolección prolectiva de datos, el presente estudio califica como “de riesgo mínimo”.

Descripción demográfica

La unidad de segundo nivel a estudiar, cuenta con el total de 154 residentes, de éstos 26 son de la especialidad de Anestesiología (8 de primer año, 11 de segundo año y 7 de tercer año), 30 de Cirugía general (8 de primer año, 11 de segundo año, 7 de tercer año y 4 de cuarto año), 28 de Medicina Interna (10 de primera año, 8 de segundo año, 3 de tercer año y 7 de cuarto año), 30 de Pediatría (10 de primer año, 14 de segundo año, 6 de tercer año), 21 de imagenología (7 de primer año, 4 de segundo año, 5 de tercer año y 5 de cuarto año) y 19 de Urgencias (11 de primer año y 8 de segundo año).



Grafica 1. Total de médicos residentes en la unidad. Abreviaturas; R1: residente de primer año. R2: residente de segundo año. R3: residente de tercer año. R4: residente de cuarto año. FUENTE; Hospital General del Sur.

Posterior a obtener la autorización por parte de comité de ética e investigación, y el apoyo del departamento de enseñanza de la unidad; se solicitó la presencia de todos los residentes de la unidad para sesión presencial en el auditorio, sin embargo, por encontrarse en rotaciones fuera de la unidad, en procedimientos o en

otras actividades clínicas, únicamente se presentaron 60 que fueron los que firmaron el consentimiento informado.

Del 100% (n=60) 61.7% (n=37) fueron hombres, mientras que el 38.3% (n=23) eran mujeres (Tabla 1).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	37	61.7	61.7	61.7
	Mujer	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tabla 1. Distribución de la población estudiada por sexo. FUENTE; Hospital General del Sur.

Con edades comprendidas entre los 23 a 44 años (Tabla 2).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	23	1	1.7	1.7	1.7
	25	2	3.3	3.3	5.0
	26	5	8.3	8.3	13.3
	27	8	13.3	13.3	26.7
	28	6	10.0	10.0	36.7
	29	9	15.0	15.0	51.7
	30	12	20.0	20.0	71.7
	31	6	10.0	10.0	81.7
	32	2	3.3	3.3	85.0
	33	2	3.3	3.3	88.3
	34	2	3.3	3.3	91.7
	35	2	3.3	3.3	95.0
	37	1	1.7	1.7	96.7
	43	1	1.7	1.7	98.3
	44	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tabla 2. Distribución de la población estudiada por edad. FUENTE; Hospital General del Sur.

Como podemos observar en la tabla 3, las especialidades de cirugía general y pediatría e imagenología representaron aproximadamente el 25%, mientras que

las especialidades de anestesiología, medicina interna y urgencias estuvieron por debajo del 25%. El 13.3% (n=8) eran residentes de Anestesiología, el 25.0% (n=15) de Cirugía General, el 11.7% (n=7) de Medicina Interna, 25% (n=15) de Pediatría, 23.3% (n=14) de Imagenología y 1.7% (n=1) de Urgencias.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ANESTESIOLOGIA	8	13.3	13.3	13.3
	CIRUGIA GENERAL	15	25.0	25.0	38.3
	MEDICINA INTERNA	7	11.7	11.7	50.0
	PEDIATRIA	15	25.0	25.0	75.0
	IMAGENOLOGIA	14	23.3	23.3	98.3
	URGENCIAS	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tabla 3. Distribución de la población por especialidad. FUENTE; Hospital General del Sur

El análisis respecto al año en el cual se encuentran los residentes de las diferentes especialidades nos muestra que el 50% (n=30) se encontraban en el primer año de residencia, el 31.7% (n=19) en el segundo, 13.3% (n=8) en el tercer año y 5% (n=3) en cuarto año.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	R1	30	50.0	50.0	50.0
	R2	19	31.7	31.7	81.7
	R3	8	13.3	13.3	95.0
	R4	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tabla 4. Distribución de la población por año de la residencia. Abreviaturas; R1: residente de primer año. R2: residente de segundo año. R3: residente de tercer año. R4: residente de cuarto año. FUENTE; Hospital General del Sur.

Resultados

Para cumplir nuestro objetivo de estudio se analizaron los datos utilizando tablas cruzadas de acuerdo con los diferentes rasgos de personalidad de las diferentes especialidades para identificar los rasgos que se repetían con una mayor frecuencia en nuestra población de estudio.

Rasgos paranoides

Iniciando con la descripción de los rasgos de personalidades del cluster A, la escala hace un punto de corte de 4 o más rasgos positivos para un probable trastorno de personalidad paranoide. Como podemos observar en la tabla 5 al sumar el número de personas que obtienen más de 4 puntos, mostramos que el 23% (n=14) sugiere la probabilidad de presentar un trastorno paranoide de la personalidad. De estos 14 se observó que 1 era de anestesiología (12.5%), 3 eran de cirugía general (20%), 1 de medicina interna (14.2%), 4 de pediatría (26.6%), 4 de imagenología (28.5%) y 1 de urgencias (100%) Tabla 5. Notando que este porcentaje no es significativo en la población de estudio ($X^2=33.0$; $P=0.564$).

Recuento		Puntaje								Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	
Especialidad	ANESTESIOLOGIA	1	2	3	1	0	1	0	0	8
	CIRUGIA GENERAL	4	3	2	3	1	1	1	0	15
	MEDICINA INTERNA	2	2	1	1	0	1	0	0	7
	PEDIATRIA	5	1	2	3	0	2	1	1	15
	IMAGENOLOGIA	4	1	2	3	1	1	2	0	14
	URGENCIAS	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total		16	9	10	11	3	6	4	1	60

Tabla 5. Tabla cruzada de especialidades y rasgos paranoides. FUENTE; Hospital General del Sur

Rasgos esquizotípicos

Respecto a los rasgos esquizotípicos de personalidad, el punto de corte en la escala es de 5 rasgos para un probable trastorno de personalidad; lo cual sólo se presentó en un individuo (1.6%) y éste era de la especialidad de pediatría (6.6%), no observándose diferencias significativas ($X^2=27.2$; $P=0.344$) (Tabla 6).

Recuento		Puntaje						Total
		0	1	2	3	4	5	
Especialidad	ANESTESIOLOGIA	3	3	0	2	0	0	8
	CIRUGIA GENERAL	7	4	3	1	0	0	15
	MEDICINA INTERNA	4	2	1	0	0	0	7
	PEDIATRIA	7	1	3	3	0	1	15
	IMAGENOLOGIA	6	2	3	0	3	0	14
	URGENCIAS	0	1	0	0	0	0	1
Total		27	13	10	6	3	1	60

Tabla 6. Tabla cruzada de especialidades y rasgos esquizotípicos. FUENTE; Hospital General del Sur.

Rasgos esquizoides

Respecto a los rasgos esquizoides de personalidad, el puntaje mínimo de rasgos positivos de la escala es de 4, lo cual se cumple en 3 casos (5%), de los cuales se encontraban en las especialidades de anestesiología (12.5%), pediatría (6.6%) e imagenología (7.1%). No observándose diferencia significativa ($X^2=21.4$; $P=0.370$) (Tabla 7).

Recuento		Puntaje					Total
		0	1	2	3	4	
Especialidad	ANESTESIOLOGIA	2	4	1	0	1	8
	CIRUGIA GENERAL	4	7	1	3	0	15
	MEDICINA INTERNA	1	3	3	0	0	7
	PEDIATRIA	4	6	2	2	1	15
	IMAGENOLOGIA	2	1	7	3	1	14
	URGENCIAS	0	0	1	0	0	1
Total		13	21	15	8	3	60

Tabla 7. Tabla cruzada especialidad y rasgos esquizoides. FUENTE; Hospital General del Sur

Rasgos histriónicos

Pasando a los rasgos de personalidad del cluster B, en la escala se requiere 4 o más rasgos positivos para un probable trastorno de personalidad histriónica, lo cual se encontró en 14 casos (23.3%), 5 de ellos en pediatría (33.3%), 3 en medicina interna (42.8%), 2 en imagenología (14.2%), 2 en cirugía general (13.3%), 1 en anestesiología (12.5%), 1 en urgencias (100%). No encontrándose diferencias significativas ($X^2=38.7$; $P=0.304$) (Tabla 8)

Recuento		Puntaje								Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	
Especialidad	ANESTESIOLOGIA	2	0	3	2	1	0	0	0	8
	CIRUGIA GENERAL	2	6	3	2	0	2	0	0	15
	MEDICINA INTERNA	3	1	0	0	1	1	0	1	7
	PEDIATRIA	1	6	2	1	3	1	1	0	15
	IMAGENOLOGIA	2	6	1	3	1	1	0	0	14
	URGENCIAS	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total		10	19	9	8	7	5	1	1	60

Tabla 8. Tabla cruzada especialidades y rasgos histriónicos. FUENTE; Hospital General del Sur

Rasgos narcisistas

En el mismo cluster B, la escala requiere 6 o más rasgos positivos para un probable trastorno de personalidad narcisista lo cual no se cumple en ningún caso (Tabla 9).

Recuento		Puntaje						Total
		0	1	2	3	4	5	
Especialidad	ANESTESIOLOGIA	2	3	0	0	2	1	8
	CIRUGIA GENERAL	7	3	1	2	2	0	15
	MEDICINA INTERNA	4	0	1	0	1	1	7
	PEDIATRIA	4	4	1	4	0	2	15
	IMAGENOLOGIA	3	3	4	2	2	0	14
	URGENCIAS	0	0	0	1	0	0	1
Total		20	13	7	9	7	4	60

Tabla 9. Tabla cruzada especialidades y rasgos narcisistas. FUENTE; Hospital General del Sur

Rasgos límite

Respecto a los rasgos de personalidad límite, la escala requiere 5 o más rasgos positivos para un probable trastorno de personalidad límite, lo cual se cumple en 15 ocasiones (25%), 1 en anestesiología (12.5%), 1 en cirugía general (6.6%), 3 en medicina interna (42.8%), 5 en pediatría (33.3%), 4 en imagenología (28.5%), 1 en urgencias (100%). No observándose diferencias significativas ($X^2=52.3$; $P=0.749$) (Tabla 10).

Recuento		Puntaje													Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	16	
Especialidad	ANESTESIOLOGIA	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8
	CIRUGIA GENERAL	3	4	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	15
	MEDICINA INTERNA	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7
	PEDIATRIA	2	2	1	4	1	2	0	1	1	0	0	1	0	15
	IMAGENOLOGIA	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14
	URGENCIAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total		11	11	11	9	3	5	3	2	1	1	1	1	1	60

Tabla 10. Tabla cruzada de especialidades y rasgos límite. FUENTE; Hospital General del Sur.

Rasgos antisociales

La escala requiere 3 o más rasgos positivos para la existencia de un probable trastorno de personalidad antisocial, lo cual ocurre en 4 casos (6.6%); 1 en anestesiología (12.5%), 1 en medicina interna (6.6%), 1 en pediatría (6.6%), 1 en imagenología (7.14%) y ninguno en las especialidades de cirugía general y urgencias. No observándose diferencias significativas ($X^2=24.6$; $P=0.214$) (Tabla 11).

Recuento							
		Puntaje					Total
		0	1	2	5	7	
Especialidad	ANESTESIOLOGIA	5	2	0	0	1	8
	CIRUGIA GENERAL	11	2	2	0	0	15
	MEDICINA INTERNA	3	3	0	1	0	7
	PEDIATRIA	13	1	0	1	0	15
	IMAGENOLOGIA	10	1	2	1	0	14
	URGENCIAS	0	1	0	0	0	1
Total		42	10	4	3	1	60

Tabla 11. Tabla cruzada de especialidades y rasgos de personalidad antisocial. Fuente; Hospital General del Sur.

Rasgos evitativos

Por último, respecto a la descripción de los rasgos de personalidades del cluster C, la escala requiere 4 o más rasgos positivos para un probable trastorno de personalidad evitativa lo cual ocurre en 4 casos (6.6%), siendo 3 de estos de la especialidad de imagenología (21.4%). No observándose diferencias significativas ($X^2=26.6$; $P=0.374$) (Tabla 12).

Recuento								
		Puntajes						Total
		0	1	2	3	4	6	
Especialidad	ANESTESIOLOGIA	4	2	1	1	0	0	8
	CIRUGIA GENERAL	3	7	5	0	0	0	15
	MEDICINA INTERNA	3	1	2	1	0	0	7
	PEDIATRIA	4	7	2	1	0	1	15
	IMAGENOLOGIA	3	3	5	0	3	0	14
	URGENCIAS	1	0	0	0	0	0	1
Total		18	20	15	3	3	1	60

Tabla 12. Tabla cruzada de especialidades y rasgos evitativos. FUENTE; Hospital General del Sur.

Rasgos dependientes

La escala requiere 5 o más rasgos positivos para un probable trastorno de personalidad dependiente lo cual sólo ocurre en 1 caso (1.6%), en la especialidad de pediatría (6.6%). No encontrándose diferencia significativa ($X^2=15.0$; $P=0.939$) (Tabla 13).

Recuento		Puntaje						Total
		0	1	2	3	4	6	
Especialidad	ANESTESIOLOGIA	4	1	2	0	1	0	8
	CIRUGIA GENERAL	7	4	3	1	0	0	15
	MEDICINA INTERNA	2	1	4	0	0	0	7
	PEDIATRIA	4	4	3	1	2	1	15
	IMAGENOLOGIA	5	3	3	1	2	0	14
	URGENCIAS	0	0	1	0	0	0	1
Total		22	13	16	3	5	1	60

Tabla 13. Tabla cruzada de especialidades y rasgos dependientes

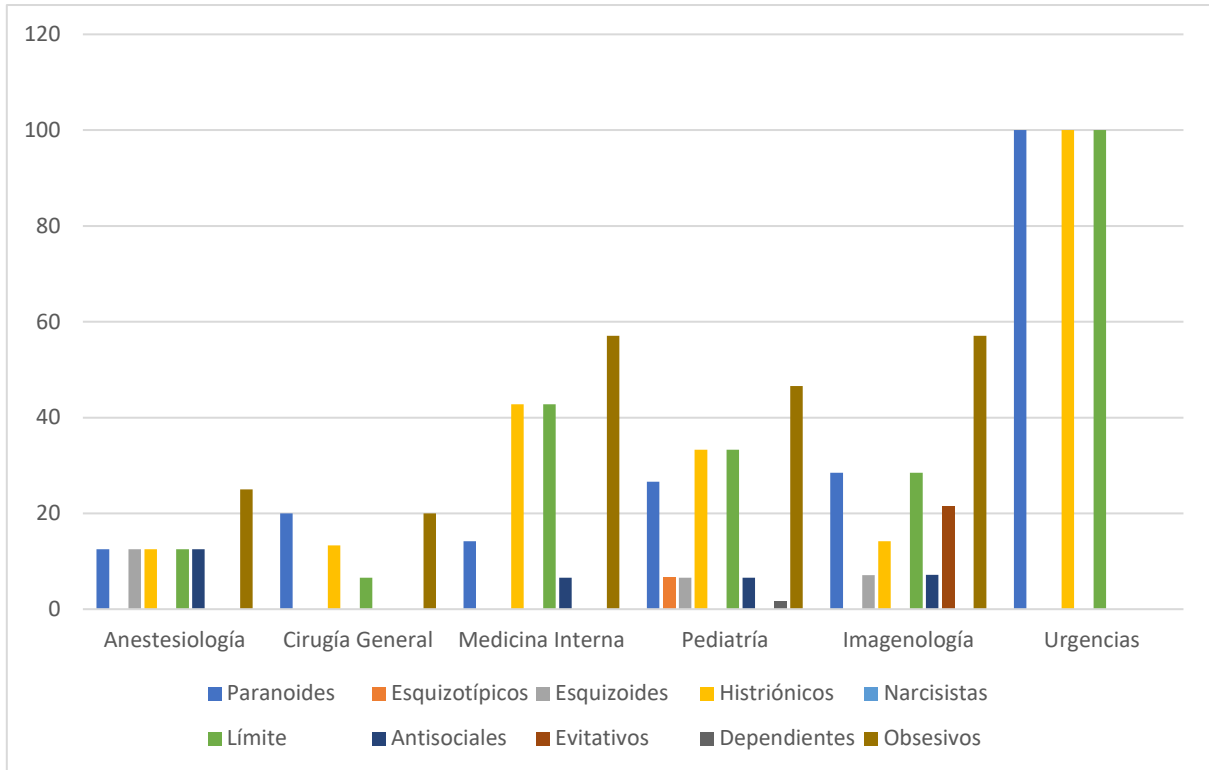
Rasgos obsesivos

La escala requiere 5 o más rasgos para un probable trastorno de personalidad obsesivo, los cuales se encontraron en 24 médicos residentes (40%); 2 residentes de anestesiología (25%), 3 de cirugía (20%), 4 de medicina interna (57.1%), 7 de pediatría (46.6%), 8 de imagenología (57.1%). No encontrándose diferencia significativa ($X^2=41.5$; $P=0.618$) (Tabla 14).

Recuento		Puntaje										Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Especialidad	ANESTESIOLOGIA	0	1	0	1	4	0	0	1	1	0	8
	CIRUGIA GENERAL	1	2	4	2	3	1	0	2	0	0	15
	MEDICINA INTERNA	0	0	2	1	0	2	0	1	1	0	7
	PEDIATRIA	1	1	2	2	2	4	2	0	0	1	15
	IMAGENOLOGIA	1	1	0	2	2	1	4	2	1	0	14
	URGENCIAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total		3	5	9	8	11	8	6	6	3	1	60

Tabla 14. Tabla cruzada especialidades y rasgos obsesivos

Finalmente, en la gráfica 2 mostramos que los rasgos obsesivos en las especialidades de Medicina interna, Pediatría e Imagenología fueron los más frecuentes.



Gráfica 2. Porcentajes de rasgos de personalidad por especialidad. FUENTE; Hospital General del Sur.

Discusión

El test SCID-II en su escala considera a las personalidades Pasivo-agresiva y Autodestructiva, sin embargo, al ser descartadas de la última edición del DSM, no se investigaron para este estudio.

Descartando a la especialidad de urgencias de la cual sólo participó un residente, se pueden identificar los siguientes puntos relevantes en el resto de las especialidades médicas:

Los rasgos obsesivos fueron los rasgos más prevalentes en general, pudiéndose observar con mayor frecuencia en las especialidades de Medicina interna, Pediatría e Imagenología, lo cual confirma la hipótesis diagnóstica formulada a partir de la evidencia encontrada en la bibliografía. También va acorde a la idea de que la población médica tiene una tendencia al seguimiento de las normas, el orden, la organización, el perfeccionismo que puede llegar a ser desadaptativo, dedicación excesiva al trabajo, escurpulosidad e inflexibilidad cognitiva, así como dificultad para delegar tareas.

Por el contrario, no se pudo comprobar en esta población que los rasgos de personalidad narcisista fueran frecuentes, ni siquiera que estuvieran presentes de manera estadísticamente significativa. Al no tener suficientes estudios en médicos residentes, la ausencia de rasgos narcisistas en comparación a lo mencionado en la bibliografía podría deberse a que se estudiaron poblaciones más grandes y de distinta edad.

Fue relevante identificar que en esta población que los rasgos de personalidad más prevalentes fueron después de los obsesivos, en orden de frecuencia, los límite, los paranoides y los histriónicos; se consideran de particular importancia a las personas límite, que pueden llegar a cursar con un rendimiento disfuncional en ambientes laborales por su inestabilidad afectiva, ideas de referencia, impulsividad, comportamiento suicida y reacciones de ira desproporcionada.

El hecho de que esta población puntuara alto para los rasgos de personalidad paranoide va de acuerdo con los resultados reportados en la tesis del Dr. Martin Villegas, cuyo trabajo en médicos pasantes del servicio social los rasgos paranoides tuvieron una prevalencia mayor a la población general.

Los rasgos evitativos fueron poco frecuentes, sin embargo, es llamativo que la mayor parte de los casos sugerentes de un trastorno evitativo se encontraran en la especialidad de imagenología. Esta observación es sugerente ya que se trata de un sector que usualmente no trabaja de manera directa con pacientes.

También es de suma importancia señalar que los rasgos antisociales o sociopáticos tuvieron una baja prevalencia, siendo inexistentes en cirugía general. Sin embargo, al igual que en el estudio realizado por EL Dr. Villegas se observó el doble (6.6%) de la prevalencia respecto a la población general (0.2-3.3%).

El presente estudio tiene como limitaciones la falta de otras especialidades (como ginecología y obstetricia o traumatología y ortopedia) de las que carece esta unidad; también por la actividad médica constante de la población, fue imposible evaluar la personalidad de la totalidad de médicos residentes de esta misma unidad.

Conclusiones

Comprobamos la hipótesis de que los rasgos de personalidad obsesivos fueron los más prevalentes en la población de médicos residentes que estudiamos, sin embargo, no pudimos mostrar que los rasgos narcisistas fueran de los más prevalentes, llegando incluso a ser los menos identificados.

Posterior a la realización de este estudio podemos determinar que es necesaria mayor investigación para generalizar los resultados que obtuvimos.

Este es el segundo estudio en su tipo en el estado de Puebla y el primero realizado en médicos residentes con el instrumento utilizado, el cual sirvió para generar información valiosa en políticas de salud mental en la unidad donde se realizó, enviándose a valoración psicoterapéutica a los residentes que puntuaron para un posible trastorno de personalidad.

Variable	Escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Diagnóstico
Rasgos de Personalidad	Nominal	Rasgo característico, actitud o conducta, relacionado con un trastorno de la personalidad en particular	<p>Esquizoides</p> <p>Esquizotípicos</p> <p>Paranoides</p> <p>Límite</p> <p>Antisociales</p> <p>Histriónicos</p> <p>Narcisistas</p> <p>Obsesivos</p> <p>Dependientes</p> <p>Evitativos</p>	<p>No desea relacionarse, solitario, poco interés en experiencias sexuales, disfruta pocas actividades, no tiene amigos, indiferente a críticas, emocionalmente frío.</p> <p>Ideas de referencia, pensamiento mágico, experiencias perceptivas inusuales, pensamientos y discurso extraño, suspicacia y paranoia, afecto inapropiado, comportamiento o aspecto extraño, no tiene amigos, ansiedad social excesiva. Suspicacia, dudas injustificadas, desconfianza, busca comentarios maliciosos, rencor persistente, percepción de ataque, sospecha recurrente del cónyuge o pareja.</p> <p>Esfuerzos por evitar el desamparo, relaciones intensas o inestables, alteración de la identidad, impulsividad, comportamiento suicida, inestabilidad afectiva, sensación crónica de vacío, enfado inapropiado, ideas paranoides transitorias. Incumplimiento de las normas, engaño, impulsividad, irritabilidad y agresividad, desatención de la seguridad propia y de los demás, irresponsabilidad constante, ausencia de remordimiento.</p> <p>Incómodo si no recibe atención, sexualmente provocativo, cambios rápidos y expresión plana de emociones, usa su apariencia para atraer la atención, estilo de habla impresionista y carente de detalles, autodramatización, Sugestionable, considera que las relaciones son más estrechas de lo que son en realidad.</p> <p>Sentimientos de grandeza, absorto en fantasías de éxito, cree que es especial y único, necesidad excesiva de admiración, sentimiento de privilegio, explota las relaciones interpersonales, carece de empatía, Envidia o cree que los demás lo envidian, comportamientos o actitudes arrogantes.</p> <p>Detallista, perfeccionista, dedicación excesiva por el trabajo y la productividad, escrupuloso e inflexible moralmente, incapaz de deshacerse de objetos inútiles, poco dispuesto a delegar tareas, avaro hacia sí mismo, rígido y obstinado.</p> <p>Le cuesta tomar decisiones sólo, Necesita a los demás para asumir responsabilidades, dificultad para expresar el desacuerdo, Dificultad para iniciar proyectos, va demasiado lejos por aceptación, se siente incómodo cuando está solo, Cuando termina una relación estrecha busca con urgencia otra, miedo al abandono.</p> <p>Evita las actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo, poco dispuesto a establecer relaciones, retraído en las relaciones estrechas, preocupación a ser criticado o rechazado, inhibido en nuevas situaciones interpersonales, se ve socialmente inepto, reacio a asumir nuevos riesgos personales.</p>

Anexo I

Anexo II

Carta de consentimiento informado

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio titulado: “Rasgos de personalidad más prevalentes en médicos residentes del Hospital general del sur” que se desarrolla en el Hospital General del Sur “Dr. Eduardo Vázquez Navarro” en la ciudad de Puebla, PUE.

Se me ha explicado que el estudio consiste en la identificación específica de rasgos de personalidad a través de la aplicación del test SCID-II; que los rasgos de personalidad desadaptativos confieren un riesgo para la aparición de trastornos mentales.

Se ha aclarado que por ello se identificarán estos rasgos de personalidad, en médicos residentes buscando realizar acciones encaminadas a la prevención y manejo de probables trastornos de la personalidad y prevenir así otros problemas de salud mental como pueden serlo depresión, ansiedad, riesgo suicida, conflictos laborales y consumo de sustancia, mencionando algunos.

Se me ha informado que el test SCID-II no representa una consulta de valoración psicológica o psiquiátrica, y que no se realizará ninguna maniobra terapéutica psicológica ni farmacológica durante la realización del test.

De igual manera se me ha explicado que mi nombre, datos personales, así como el resultado del test realizado no se hará del conocimiento público, sin embargo, en caso de encontrarse resultados sugerentes de un trastorno de personalidad, se hará del conocimiento del departamento de enseñanza para valorar posterior referencia a un servicio de psicología.

Es de mi conocimiento que estoy en libertad de abandonar el estudio cuando así lo considere adecuado. Que ni el abandono, ni la participación en el estudio influirán en mi relación profesional con los investigadores responsables ni con la institución; que estoy en libertad de solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios, así como los resultados derivados de mi participación en este estudio.

Nombre:

Grado académico y especialidad:

Edad:

Fecha:

Firma:

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, David Alejandro Cepeda González-Báez, Médico residente de 4º año de la especialidad de Psiquiatría, en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, en relación con el protocolo de estudio: “Rasgos de personalidad más prevalentes en médicos residentes de las distintas especialidades de una unidad de segundo nivel”, hago constar, que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los resultados de los cuestionarios aplicados o de cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado.

Asimismo, me comprometo a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales obtenidos durante la ejecución del mismo estudio.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, La Ley federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, y el Código Penal del Estado de Puebla, y sus correlativas en las entidades federativas y demás disposiciones aplicables en la materia.

ATENTAMENTE

Dr. David Alejandro Cepeda González-Báez

Bibliografía

1. Millon T. What Is a Personality Disorder? *J Pers Disord.* 2016 Jun;30(3):289-306.
2. Falco de Torres. Personalidad del médico ¿Un factor de riesgo? *Revista CONAMED.* Vol 21 No. 3, Julio-Septiembre 2016
3. Macarena Gálvez Herrer, José Carlos Mingote Adán, Bernardo Moreno Jiménez. El paciente que padece un trastorno de personalidad en el trabajo. *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo.* 2010;56(220):226-247
4. Ruiz Zavala, Enríquez Sandoval, Gómez Sánchez, León Hernández. Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes. *Rev Investigación en Educación Médica.* 2016;5(20):238-243
5. Vargas-Terrez, Moheno-Klee, Cortés-Sotres, Heinza-Martin. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Rev Investigación en Educación Médica.* 2015;4(16):229-235
6. Villegas Vargas. Prevalencia de rasgos de trastornos de personalidad en pasantes de medicina. Tesis para obtención de grado en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano". Noviembre 2019.
7. Esbec, Echeburúa. La Evaluación de los Trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. *Rev. Terapia Psicológica.* 2014; 32(3) 255-264.
8. Romero-Cabello, González Salas, Sánchez. Trastorno de la personalidad: un desafío en la relación médico-paciente. *Aten Fam* 2016;23(3)155-159.
9. Fowler JC, Madan A, Allen JG, Patriquin M, Sharp C, Oldham JM, Frueh BC. Clinical utility of the DSM-5 alternative model for borderline personality disorder: Differential diagnostic accuracy of the BFI, SCID-II-PQ, and PID-5. *Compr Psychiatry.* 2018 Jan;80:97-103.
10. Artigas Arroyo. Rasgos de la personalidad y desempeño de los médicos residentes del Instituto Nacional de Cancerología en México. *Revista del*

Centro de Investigación. Universidad La Salle, vol. 11, núm. 42, julio-diciembre, 2014, pp. 51-85

11. Aguirre Hernández, López Flores, Flores Flores. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. Revista Fuente Año 3 No. 8 julio - septiembre 2011, 28-33
12. Helle AC, Watts AL, Trull TJ, Sher KJ. Alcohol Use Disorder and Antisocial and Borderline Personality Disorders. Alcohol Res. 2019 Dec 30;40
13. Perales, Alberto, Sánchez, Elard, Barahona, Lorenzo, Oliveros, Miguel, Bravo, Eric, Mendoza, Alfonso, Aguilar, William, Ocampo, Juan Carlos, Pinto, Miguel, & Orellana, Ivón. (2018). Conducta y personalidad disociales en estudiantes de medicina: implicancias para la educación médica peruana. Anales de la Facultad de Medicina, 79(3), 238-243.
14. J.M. Latorre Postigo, J. López-Torres Hidalgo, J. Montañés Rodríguez, M. Parra Delgado, Percepción de la demanda y necesidades de formación en salud mental de los médicos de atención primaria, Atención Primaria Volumen 36, Issue 2 2005, Pages 85-92.
15. Saposnik G, Redelmeier D, Ruff CC, Tobler PN. Cognitive biases associated with medical decisions: a systematic review. BMC Med Inform Decis Mak. 2016 Nov 3;16(1):138.
16. Chestnut DH. On the Road to Professionalism. Anesthesiology. 2017 May;126(5):780-786.
17. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. Am J Med. 2020 May;133(5):561-566.



BUAP

Oficio 309-CEM-SIEP-2023

HOJA 1/1

MTRO. RICARDO VALDERRAMA VALDEZ
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA BUAP
PRESENTE:

At'n: MTRA. MARCELA JUÁREZ ZENTENO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN BUAP

Por este medio reciba un cordial saludo y al mismo tiempo, tengo a bien comunicarle que el día 2 de marzo de 2023 a las 9:30 horas, llevó a cabo el **EXAMEN PROFESIONAL**, para obtener el grado de Especialista en **PSIQUIATRÍA** con la tesis denominada: "**RASGOS DE PERSONALIDAD MAS PREVALENTES EN MÉDICOS RESIDENTES DE LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES DE UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL**", de:

DATOS ALUMNO(S):

Matrícula
219650081
Unidad Médica:

Nombre
CEPEDA GONZÁLEZ BAEZ DAVID ALEJANDRO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. RAFAEL SERRANO"

JURADO ASIGNADO:

PRESIDENTE:
SECRETARIO:
VOCAL:

DRA. ANA MARIA TELLO GRANADOS
DRA. MARIA BELEM GUERRERO CABRERA
DR. GUILLERMO LOAIZA CERON

Modalidad Única de
Titulación

Defensa de tesis

Sin otro particular, me es grato reiterarle la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE
"Pensar Bien, Para Vivir Mejor"
H. Puebla de Z., a 3 de mayo de 2023.

D. Ed. Lis Rosales Báez
Secretaría de Investigación y
Estudios de Posgrado FMBUAP

C.c.p. DC. Luis Guillermo Vázquez de Lara Cisneros - Director FMBUAP, Dse.
C.c.p. Archivo
C.c.p. Minutario

D. ED*LRB*DRA*GJP



Facultad de Medicina

13 Sur 2702, Col. Volcanes
Puebla, Pue. C.P 72410
Tel. 222 229 55 00 Ext.6047 y 6048