

Desgaste profesional y trastornos internalizantes en médicos residentes

Katya Lissette Armenta Osuna,¹ Raquel García Flores^{1,*}

Professional burnout and internalizing disorders in medical residents

Recibido: 17 de enero de 2022
Aceptado: 24 de enero de 2022

Resumen

El desgaste profesional en el personal de organizaciones/instituciones es un fenómeno incapacitante que genera respuestas poco favorables de manera física, social y psicológica, existiendo una mayor vulnerabilidad en los profesionales de la salud. **Objetivo:** identificar los niveles y la relación de desgaste profesional y problemas internalizantes en médicos residentes. **Material y métodos:** el enfoque del estudio fue cuantitativo con diseño no experimental, transversal correlacional, con una muestra de 52 médicos residentes pertenecientes a una unidad de salud de Sonora, se les evaluó con los instrumentos *Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)* y el *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota - 2 Forma Reestructurada (MMPI-2-RF)*. **Resultados:** 32 % de los médicos residentes evaluados presentó altos niveles de desgaste profesional y 63.4 % se encuentra en riesgo. La Impotencia/Desesperanza, Desconfianza de sí mismo, Ineficacia, Preocupación/Estrés y Tendencia al enojo se asocia positivamente al Agotamiento Emocional y Desconfianza de sí mismo se asocia a la Insatisfacción de logro. La Tendencia al enojo mostró asociación con la Despersonalización. **Conclusiones:** los médicos residentes del presente estudio mostraron mayor prevalencia en la dimensión de agotamiento emocional lo cual se relaciona con algunos problemas internalizantes. Es importante desarrollar intervenciones para disminuir el burnout y así prevenir la presencia de alteraciones emocionales en médicos residentes.

PALABRAS CLAVE

burnout, MMPI, médicos, residencia, estudios transversales.

Abstract

Professional burnout in the personnel of organizations/institutions is an incapacitating phenomenon that generates unfavorable physical, social and psychological responses in those who suffer from it, being the health professionals the most affected. **Objective:** to identify the levels and relationship between professional burnout and internalizing problems in medical residents. **Material and methods:** the study approach was quantitative with a non-experimental, cross-sectional correlational design, with a sample of 52 resident physicians belonging to a health unit in Sonora, who were evaluated with the *Occupational Burnout Scale (OBS)* and the *Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2 Restructured Form (MMPI-2 - RF)*. **Results:** the results showed that 32% of the evaluated resident physicians presented high levels of professional burnout, while 63.4% were only at risk. Helplessness/Hopelessness, Self-Doubt, Inefficacy, Worry/Stress and Anger Tendency are positively associated with Emotional Exhaustion, Self-Doubt is associated with Achievement Dissatisfaction and Anger Tendency showed association with Depersonalization. **Conclusions:** the medical residents in the present study showed a higher prevalence in the dimension of emotional exhaustion which is related to some internalizing problems. It is important to develop interventions to reduce burnout and thus prevent the presence of emotional disturbances in medical residents.

KEY WORDS

burnout, MMPI, physicians, residency, cross-sectional studies.

¹Instituto Tecnológico de Sonora, México.

*Autora para correspondencia: raquel.garcia@itson.edu.mx

Introducción

En el ámbito laboral, existe una alta exigencia en la calidad del trabajo realizado, así como el cumplimiento de largas jornadas. Estos factores, en conjunto con el estilo de vida que presentan los individuos, se relacionan con el estrés, alterando el bienestar de las personas. Este cuadro de afecciones conforman el síndrome de burnout o desgaste profesional.¹ Los profesionales de salud destacan por presentar este trastorno debido a la excesiva carga de tareas, largas jornadas laborales, trato con pacientes y distintas enfermedades.² Los médicos residentes presentan más riesgo, ya que se enfrentan a un periodo de mayor responsabilidad, niveles altos de esfuerzo físico y emocional, privación de sueño, salarios bajos y desgaste físico. Además, son expuestos a la muerte de pacientes, lo que puede llegar a provocar alteraciones emocionales, ansiedad, niveles altos de estrés y depresión.³ El estrés puede conducir a sentimientos de insuficiencia en el trabajo, soledad y desesperanza. Por ejemplo, en un estudio realizado en 136 médicos residentes mexicanos, se obtuvo que más de 50 % padecen síndrome de burnout de intensidad moderada a severa. La prevalencia en médicos residentes va de 47 a 76 % a nivel mundial, mientras que en médicos residentes mexicanos se considera de 44 %.⁴ Aquellos que se encuentran en años más avanzados de entrenamiento tienden a presentar mayor riesgo de padecer desgaste profesional a causa de las altas exigencias laborales.⁵ El desgaste profesional está caracterizado por Insatisfacción Personal, que consiste en que el trabajador tiende a evaluarse negativamente en su habilidad laboral causándole insatisfacción en su rol profesional. La dimensión Desgaste Emocional o Agotamiento Emocional se relaciona con la fatiga física, emocional y mental, falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad. Y la Despersonalización, también llamada “cinismo” se caracteriza por actitudes de frialdad hacia las personas con las que se trabaja.^{6,7} En relación con la personalidad, se ha identificado que quienes presentan un bajo control emocional se encuentran en mayor riesgo de padecerlo.⁸ El desgaste profesional puede relacionarse con una serie de problemas internalizantes que se caracterizan por la presencia de síntomas de depresión (p. ej., tristeza excesiva), ansiedad (p. ej., miedo excesivo, preocupaciones) y somatización (p. ej., quejas físicas frecuentes como dolores de cabeza y dolores de estómago).^{9,10} Los problemas internalizantes son definidos como un tipo específico de dificultades emocionales, así como problemas que se basan en síntomas excesivamente controlados.¹¹ Los médicos presentan mayor resistencia al momento de necesitar ayuda profesional debido al estigma que han internalizado a lo largo de su formación y al temor de que les perjudique en su carrera.¹² El síndrome de burnout se presenta con frecuencia en el personal que tiene que pasar considerable tiempo en contacto con usuarios de un servicio,^{13,14} y ha adquirido especial relevancia por las repercusiones que tiene en el ámbito laboral y personal. La salud laboral del personal sanitario puede incidir tanto en la calidad prestada como en su formación.¹⁵ Sin embargo, falta contar con mayor evidencia de la relación entre el Síndrome de Desgaste Profesional con problemas internalizantes en médicos.

Objetivos

Identificar los niveles de desgaste profesional y problemas internalizantes en médicos residentes.

Describir la relación entre el desgaste profesional y problemas internalizantes en médicos residentes.

Materiales y método

El enfoque del presente estudio fue cuantitativo con un diseño no experimental, transversal correlacional.

Participantes

En el estudio participaron 52 médicos residentes pertenecientes a una unidad de salud de Sonora, de los cuales 23 hombres y 29 mujeres. Las edades oscilaron entre 25 y 34 años con una media de 27.75. Distribuidos los residentes por área de especialidad constaron: 2 de Cirugía, 12 de Pediatría, 20 de Ginecología y Obstetricia, 8 de Anestesiología, 8 de Urgencias Médico-Quirúrgicas y 2 de Epidemiología. Respecto al año de residencia que cursan, 10 participantes se encontraban en su primer año y 42 participantes en su segundo año. En relación con el estado civil, 43 médicos residentes se encontraban solteros, 4 casados y 5 en unión libre. 11.5 % afirma tener hijos (6 médicos residentes).

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó el Inventario *Multifásico de la Personalidad Minnesota – 2 Forma Reestructurada* (MMPI-2-RF) es una versión revisada de los 338 reactivos del MMPI-2 (*Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota-2*), diseñado con el propósito de proporcionar una evaluación exhaustiva y eficiente de las variables clínicas relevantes, medidas a través de su banco de reactivos.

Este inventario surge como resultado de la revisión realizada tanto a la base de datos, como a la construcción del MMPI-2R y revisando los elementos clínicos más significativos de su banco de reactivos. Esto dio como resultado de los 567 reactivos originales, una reducción a 338 reactivos distribuidos en un total de 51 escalas: 9 de Validez y 42 Escalas Sustantivas. Las 9 Escalas de Validez se conforman por los 7 indicadores de validez del MMPI-2 y 2 escalas nuevas. Las 42 Escalas Sustantivas se componen de las 9 escalas Clínicas Reestructuradas del MMPI-2R y 33 escalas nuevas.

Las categorías de las Escalas Sustantivas son: Escalas de Orden Superior (90 ítems), Escalas Clínicas Reestructuradas (192 ítems), Escalas de Problemas Somáticos/Cognitivos (39 ítems), Escalas de Problemas Internalizados (60 ítems), Escalas de Problemas Externalizados (30 ítems), Escalas de Problemas Interpersonales (43 ítems), Escalas de Intereses Específicos (16 ítems) y Escalas de Psicopatología de la Personalidad (104 ítems). La escolaridad mínima necesaria para la aplicación es secundaria y sólo aplicable a personas mayores de 18 años.¹⁶

Por otra parte, también se utilizó la *Escala de Desgaste Ocupacional* (EDO) que consiste en un instrumento que pretende cumplir con las mediciones del burnout por medio de estándares psicométricos formales y confiables. Está compuesta por 70 ítems, que miden desgaste profesional, organizados en cuatro factores: desgaste emocional (9 ítems), despersonalización (9 ítems) e insatisfacción de logro (12 ítems); y psicósomático con 7 subfactores: sueño (11 ítems), psicosexuales (10 ítems), gastrointestinales (6 ítems), psiconeuróticos (6 ítems), dolor (5 ítems), ansiedad (1 ítem) y depresión (1 ítem). Todos los ítems se contestan en una escala tipo Likert que va del 1 (total desacuerdo) al 6 (total acuerdo). Adicionalmente, se aplicaron 20 preguntas del cuestionario de datos personales de la prueba.¹⁷

Procedimiento

Se estableció contacto con las autoridades de la institución de salud participante y se formalizó un convenio de investigación que fue sometido a revisión. Una vez aprobado por la Institución, se invitó a los médicos residentes a participar. Firmaron el consentimiento informado y contestaron los instrumentos, que se aplicaron de octubre a noviembre de 2018. Posteriormente, se capturaron los datos obtenidos en el programa SPSS versión 20 para su análisis estadístico.

Resultados

Después de analizar los datos recolectados de los dos instrumentos aplicados, se muestran los resultados obtenidos, así como la correlación entre el Síndrome de Desgaste Profesional y Problemas Internalizantes.

Resultados Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)

Se identificó que 96 % de los médicos residentes ya están experimentando un nivel patológico de desgaste emocional, 54 % presenta datos patológicos de Despersonalización y 40 % reporta Insatisfacción de logro. Respecto a la dimensión Psicosomática, se obtuvo una media general de 11.75, que indica que la población en general presenta sintomatología en nivel patológico. En la subdimensión sueño, se presentó una media general de 2.51, lo que indica que los médicos pueden estar presentando una falta de descanso adecuado, y en la subdimensión dolor, con una media general de 2, indica que posiblemente los médicos participantes pueden presentar dolor de cabeza, en articulaciones, brazos, abdomen, espalda, cuello y en el pecho (ver tabla 1).

32.7% de los médicos residentes participantes se encuentra en la última fase (Fase 4) de Burnout, lo cual, se interpreta como: Desgaste Ocupacional muy alto “Quemado”, mientras que 63.4 % se encuentra en peligro (Fase 3, ver tabla 2).

En la tabla 3 pueden observarse los resultados de las Escalas de Problemas Internalizados. En la escala Impotencia/Desesperanza 25 % de los médicos participantes reporta un nivel patológico, lo que puede interpretarse como la presencia de sentimientos de tensión, desesperanza e impotencia, además, pueden llegar a sentirse abrumados, percibir la vida como injusta y presentar baja motivación para el cambio. En la escala Desconfianza de sí mismo (DSM) 46.2 % de los médicos reportó un nivel patológico, lo que puede indicar la presencia de sentimientos de inferioridad, inseguridad y menosprecio. En la escala Ineficacia (INE) 25 % de los médicos evaluados reportó un nivel patológico, lo que puede indicar que ante las dificultades se muestran pasivos y carecen de autoconfianza. En la escala Preocupación/Estrés (P/E) 38.5 % de los médicos reportó un nivel patológico, esto se encuentra asociado con reaccionar ante el estrés y con propensión a preocuparse, así como a presentar pensamientos obsesivos; dificultades para manejar la presión del tiempo y preocupaciones específicas por cuestiones financieras y desgracias. En la escala Tendencia al enojo (TEN) 21.2 % de los médicos participantes se encuentra en un nivel patológico, que describe una tendencia a molestarse con facilidad, así como ser impaciente con otros o enojarse con frecuencia. Está estrechamente relacionado con problemas del enojo, tales como rabietas y rencores.

Resultados de correlaciones entre variables

Se analizaron los datos para identificar la relación entre Problemas Internalizantes y Desgaste Profesional mediante la prueba “r de Pearson”, donde se puede apreciar que las variables muestran correlación entre sí. Se obtuvo que la Impotencia/ Desesperanza y el Agotamiento Emocional presentan una relación positiva y estadísticamente significativa ($p = .03$), con una r de Pearson de .287, lo que indica una relación de débil a moderada. En cuanto a la Desconfianza de sí mismo y el Agotamiento Emocional tienen una relación estadísticamente significativa ($p = .03$), con una r de Pearson de .298, lo que indica una relación de débil a moderada. La Desconfianza de sí mismo y la Insatisfacción de logro muestran una relación estadísticamente significativa ($p = .00$), con una r de Pearson de .379, lo que indica una relación de débil a moderada. Respecto a la Ineficacia y el Agotamiento Emocional tienen una relación estadísticamente significativa ($p = .04$), con una r de Pearson de .274, lo que indica una relación de débil a moderada. Respecto a la Preocupación/Estrés y el Agotamiento

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de dimensión Psicosomática y respectivas subdimensiones.

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Dimensión Psicosomática	7.57	25.29	11.75	3.11
Sueño	1.45	4.64	2.51	.705
Psicosexual	1.00	5.29	1.72	.842
Gastrointestinal	.83	4.33	1.72	.700
Dolor	1.20	5.20	2.00	.840
Psiconeurótico	1.00	4.33	1.66	.700

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2

Porcentaje del nivel de Desgaste Profesional.

Fases	fr	%
Fase 1	1	1.9
Fase 2	1	1.9
Fase 3	33	63.4
Fase 4	17	32.7
Total	52	100.0

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3

Porcentaje de médicos que presentan problemas internalizados.

Subescala	%
Impotencia/Desesperanza (Im/D)	25
Desconfianza de sí mismo (DSM)	46.2
Ineficacia (DSM)	25
Preocupación/Estrés (P/E)	38.5
Tendencia al enojo (TEN)	21.2

Im/D= Impotencia/Desesperanza, DSM= Desconfianza de sí mismo, INE= Ineficacia, P/E= Preocupación/Estrés, TEN= Tendencia al enojo

Fuente: elaboración propia

Emocional presentan una relación estadísticamente significativa ($p = .00$), con una r de Pearson de .473, lo que indica una relación de débil a moderada. La Tendencia al enojo y el Agotamiento Emocional muestran una relación estadísticamente significativa ($p = .00$), con una r de Pearson de .363, lo que indica una relación de débil a moderada. Referente a la Tendencia al enojo y la Despersonalización tienen una relación estadísticamente significativa ($p = .00$), con una r de Pearson de .368, lo que indica una relación de débil a moderada (ver tabla 4).

Discusión

Casi el total de la población participante presenta agotamiento emocional patológico, lo cual coincide con estudios previos.^{18,19} La mitad de los participantes mostraron niveles patológicos en la dimensión de despersonalización, y casi la mitad de los participantes presenta niveles patológicos en la dimensión insatisfacción de logro, así como sintomatología psicósomática, específicamente en las subdimensiones de sueño y dolor, concordando con el estudio realizado por Osuna et al.¹⁹ Respecto a los objetivos planteados, se logró identificar que la Impotencia/Desesperanza, Desconfianza de sí mismo, Ineficacia, Preocupación/Estrés y Tendencia al enojo se asocia positivamente al Agotamiento Emocional y que la Desconfianza de sí mismo se asocia a la Insatisfacción de logro. La Tendencia al enojo mostró asociación con la Despersonalización. Posiblemente, estas correlaciones se deban a que la presencia de factores estresantes puede contribuir al desarrollo del SDP, tales como: sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, sensación de fatiga crónica,²⁰ sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo,²¹ la pérdida de autorrealización y presencia de baja autoestima,²² además de la formación/precipitación de la ira. Cabe señalar que las personas con altos niveles de ira generalmente experimentan intensos conflictos internos en sí mismos. En algunos casos, la ira puede llegar a impedir el desarrollo profesional, físico, educativo y social.²³ Las variables Ideación suicida/Deseos de muerte, Ansiedad, Limitaciones conductuales por miedos y Miedos específicos múltiples no mostraron correlación estadísticamente significativa con ninguna dimensión del SDP. Esto puede explicarse acorde al estudio realizado por Jiménez-López et al,²⁴ donde concluyen que 56.5 % de la muestra presentó ansiedad y 7.4 % riesgo de suicidio. Por lo tanto, surge la hipótesis, que a mayor alteración haya del síndrome a nivel global, como en sus dimensiones, mayor será la correlación con problemas internalizantes. Finalmente, se sugiere que esta información pueda corroborarse en futuros estudios para su contrastación.

Conclusiones

El síndrome de desgaste profesional es una problemática que ha ido en aumento de manera alarmante en los profesionales de la salud en los últimos años. El enfoque en la población estudiada se debe a que conforme avanza su carrera profesional, el médico, específicamente el médico residente, se encuentra inmerso en demandas que se viven como excesivas, así como, en un ambiente hostil, altamente exigente y competitivo que puede llevar al profesional a una insatisfacción y sensación de no ser suficientemente capaz para realizar su labor.

Aunado a lo anterior, los años de residencia son cruciales, debido a que es el periodo en que sucede una transición de llevar sus conocimientos a la práctica diaria y enfrentar nuevos obstáculos, así como, descubrir que la práctica de

Tabla 4

Correlación entre las subescalas del EDO y escalas del MMPI -2- RF.

Subescalas	ID	Im/D	DSM	INE	P/E	Ans	Lim	Mie	TEN
Agotamiento emocional	.21	.28*	.29*	.27*	.47**	.26	.21	.15	.36**
Despersonalización	-.07	-.01	.23	.17	.03	.24	.05	-.01	.36**
Insatisfacción de logro	-.02	-.02	.37**	.18	.25	.15	.12	.06	.13

*La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

**La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral). ID=Ideación suicida, Im/D=Impotencia/Desesperanza, DSM= Desconfianza de sí mismo, INE= Ineficacia, P/E= Preocupación/Estrés, Ans= Ansiedad, Lim= Limitaciones conductuales por miedos, Mie= Miedos específicos múltiples, TEN= Tendencia al enojo

Fuente: elaboración propia

la profesión y las remuneraciones económicas, no son lo que se esperaba. Por otro lado, con base en los resultados obtenidos, se concluye que los médicos residentes del presente estudio muestran una mayor prevalencia en una de las dimensiones del SDP: Agotamiento emocional. Por lo tanto, esto sugiere la hipótesis de que una persona que presente alguno de los factores estresantes como la ineficacia, pérdida de la autorrealización, sentimientos de incompetencia, entre otros y condiciones de trabajo extenuantes, tiene mayor predisposición a presentar agotamiento emocional y, por lo tanto, desarrollar niveles patológicos de SDP. O bien que el agotamiento emocional puede provocar que las personas se perciban como poco eficaces o incompetentes por la percepción de que las demandas sobrepasan sus recursos.

Referencias

1. Mebarak M, Castro A, Salamanca M, Quintero M. Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*. 2009; 23: 83–112.
2. Álvarez-Hernández G, Medécigo-Vite S, Ibarra-García C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 2010; 67 (1): 44–51.
3. Secín-Diep R, Rodríguez-Weber F. Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado. *Medicina Interna de México*. 2016; 32 (1): 33–40.
4. Ríos A, Athié J, Martínez V. Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2015; 13 (2): 69–81.
5. Burnout risk in medical students in Spain using the Maslach Burnout Inventory - Student Survey. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2011; 84 (4): 453–459.
6. Terrones J, Cisneros J, Arreola J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2016; 54 (2): 242–248.
7. Carrillo-Esper R, Gómez K, Espinoza I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*. 2012; 28 (6): 579–584.
8. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Ortega MÁF. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*. 2008; 51 (1): 11–14.
9. Jellesma FC, Zee M, Koomen HM. Percepciones de los niños sobre la relación con el maestro: asociaciones con valoraciones y problemas de internalización en la niñez media. *Revista de psicología del desarrollo aplicada*. 2015; 36: 30–38.
10. Zatto BRL, Hoglund WLG. Children's internalizing problems and teacher-child relationship quality across preschool. *Early Child Res Q*. 2019; 49: 28–39.
11. Pace U, D'Urso G, Zappulla C. Internalizing problems as a mediator in the relationship between low effortful control and internet abuse in adolescence: A three-wave longitudinal study. *Comput Human Behav*. 2019; 92: 47–54.
12. Mingote J, Crespo D, Hernández M, Navío M, Rodrigo C. Prevención del suicidio en médicos. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2013; 59 (231): 176–204.
13. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981; 2 (2): 99–113.
14. Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*. 2013; 29 (129): 445–455.
15. Pereda-Torales L, Márquez C, Félix G, Hoyos M, Yáñez M. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud mental*. 2009; 32 (5): 399–404.
16. Ben-Porath Y, Tellegen A. *Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 Forma Reestructurada*. México: Manual Moderno; 2015.
17. Uribe Prado F. *Escala de Desgaste Ocupacional*. México: Manual Moderno; 2010.
18. Khoo E, Aldubai S, Ganasegeran K, Lee B, Zakaria N, Tan K. El agotamiento emocional está asociado con factores estresantes relacionados con el trabajo: Estudio multicéntrico y transversal en hospitales públicos de Malasia. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2017; 115 (3): 212–219.
19. Osuna M, Medina L, Romero J, Álvarez M. Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar. 2009; 16: 24–27.
20. Gutiérrez G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de Burnout. *Archivos de Neurociencias*. 2006; 11 (4): 305–309.
21. Maslach C. *Comprendiendo el Burnout*. Ciencia & Trabajo. 2009; 32: 37–43.
22. Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *Sociedad Argentina de Pediatría*. 2007; 105 (3): 236–240.
23. Satar S, Cenkseven F, Karcioğlu O, Topal M, Sebe A. An investigation of the anger levels of residents: medical compared with surgical disciplines. *Postgrad Med J*. 2005; 81 (960): 653–6.
24. Jiménez-López J, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015; 53 (1): 20–28.