

EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS POST-GRADOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS EN EL AÑO 2000

EVALUATION OF MENTAL HEALTH OF RESIDENTS OF MEDICAL POSTGRADE PROGRAM - UNAH, 2000

Mario Aguilar-López *, Mauricio Rovelo-Bustillo *, Dennis Padgett **, Americo Reyes-Ticas ***

RESUMEN. OBJETIVOS. La meta de este estudio fue identificar la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento, en la población de los médicos residentes de los diferentes postgrados en medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) en el año 2000.

MATERIAL Y MÉTODOS. Para alcanzar nuestra meta se realizó un estudio transversal descriptivo, contando con una población inicial de 173 médicos residentes a quienes se les aplicó tres instrumentos para recabar información: 1. Instrumento de datos sociodemográficos, antecedentes y estresores (SAE). 2. Mini International Neuropsychiatric Interview (Mini) versión en español 5.0.0 3. Test de evaluación de ansiedad de Sheehan. Para el análisis estadístico se empleó el programa Epi-Info 6.04, realizándose un análisis univariado de frecuencia de rangos mas asociación de variables utilizando Chi cuadrado. La información se solicitó a través de la forma anónima no ligada, previa autorización por escrito.

RESULTADOS. La prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento fue de un 53%, de las personas con algún tipo de diagnóstico el 24% correspondió a episodio depresivo mayor actual (EDMa), la prevalencia de riesgo suicida fue del 11%. El 81% de las personas encontradas con algún tipo de diagnóstico tenían antecedentes familiares psicopatológicos. **CONCLUSIONES.** Más de la mitad (53%) de los médicos residentes evaluados cumplieron criterios para un diagnóstico psiquiátrico clínicamente identificable; del total de personas con algún tipo de diagnóstico el 24% correspondieron a Episodio Depresivo Mayor actual; se encontró un Riesgo Suicida del 11%.

PALABRAS CLAVES: Médicos Residentes, Postgrado, Salud Mental.

SUMMARY. OBJECTIVE. To identify the prevalence of mental and behavioral disorders in the group of residents of the different medical specialties at the Universidad Nacional Autónoma de Honduras (U.N.A.H.) in the year 2000.

MATERIAL AND METHODS. A transversal, descriptive study of 173 medical residents were realized. The information was obtained through: 1. Instrument of sociodemographic data, antecedents and stressors (SAE). 2. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) spanish version 5.0.0. 3. Sheehan's anxiety evaluation test. The information was obtained anonymously not linked, previous written authorization. The statistical analysis was made with the Epi-Info 6.04 program, analyzing the information through ranges of frequency and variable associations using Chi. **RESULTS.** The prevalence of mental and behavioral disorders was 53%, in persons with any type of diagnosis, 24% was a major depressive episode; the prevalence of suicidal risk was 11%. 81% of persons who had any type of diagnosis also had familiar psychopathologic antecedents.

CONCLUSIONS. More than half (53%) of the evaluated residents filled criteria for a clinically identifiable psychiatric diagnosis that in 24% corresponded with a major depressive episode; the suicidal risk was 11%.

KEY WORDS: Residents, Postgrade Program, Mental Health.

* Residentes III año Postgrado de Psiquiatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

** Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. *** Postgrado de Psiquiatría, UNAH

INTRODUCCIÓN.

La apertura de los Postgrados en medicina por parte de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), la Secretaria de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), ha significado para Honduras la mejor oportunidad de producir un excelente recurso médico, con el fin de satisfacer las urgentes necesidades que aquejan al país en el área de la salud especializada.

Los programas de especialización en medicina se desarrollan a partir de un entrenamiento teórico-práctico, en donde el médico residente aplica sus conocimientos académicos en los pacientes que ameritan valoraciones y manejo especializados.

En algunos países esta labor se desarrolla con la ayuda de un salario o beca, y en otros, el estudiante de postgrado tiene que costearse el entrenamiento, el cual es excesivamente caro si se toma en el extranjero.

En la actualidad la UNAH cuenta con doce programas de Postgrados en el área médica, siendo estos: Anestesiología, Cirugía General, Dermatología, Neurocirugía, Neurología, Medicina Interna, Ortopedia, Psiquiatría, Pediatría, Ginecoobstetricia, Oftalmología y Patología.

El médico general hondureño que desea continuar cursos de especialización y que no cuenta con los recursos económicos necesarios para salir a estudiar al extranjero, cuenta en el país con la valiosa oportunidad de realizarlos.

Pero a pesar de esta oportunidad, el médico residente se ve sometido a una intensa jornada de trabajo (de hasta 36 horas continuas), guardias nocturnas y diurnas, exigencias académicas, problemática familiar y personal, dificultades económicas, y otros estresores que, definitivamente causan repercusiones en su estado de salud en general. La dedicación e intensidad en el entrenamiento en medicina, presupone un agotamiento físico y psíquico, que en muchas ocasiones puede llevar a los estudiantes a padecer de síntomas aislados de tipo psicopatológico o trastornos psiquiátricos propiamente dichos.

Además, los estudiantes de medicina general y de

especialidades no son diferentes, desde el punto de vista epidemiológico, del resto de la población en la probabilidad de sufrir síntomas o enfermedades psiquiátricas.

La naturaleza del entrenamiento médico (los tipos de horarios, guardias, etc.....) representan para el individuo un evidente distresor psicológico tal como lo manifestaron Guthrie, Black y cols, en un estudio prospectivo, longitudinal en alumnos del último año de la carrera de medicina (1). Liu, Oda y cols, en una investigación realizada en estudiantes de medicina en la China, encontraron como estresores productores de ansiedad, los siguientes:

- Estado general de salud deficiente
- Reducción del ejercicio físico
- Problemas financieros familiares
- Presiones por exámenes
- Menos tiempo libre
- Conflictos con compañeros
- Competitividad académica
- Introversión (2)

En Irlanda, un estudio publicado en el año de 1997 (Gaughran, Dineen y cols.), reportó que el maltrato por el personal consultante, la discriminación racial y sexual eran experiencias estresantes para ellos que afectaban la actitud de los mismos hacia su entrenamiento (3).

Helmets, Danoff y cols, en una investigación realizada en la universidad de McGill en estudiantes de leyes y medicina, encontraron que estos últimos no están mas estresados que otros grupos de estudiantes, pero que los niveles de depresión eran mayores en ellos (4). Así mismo Toews, Lockyer y cols, en un estudio realizado en cuatro escuelas de medicina canadienses donde se evaluaron estudiantes de medicina, residentes y graduados de otras áreas de las ciencias, encontraron que los estudiantes de medicina y residentes experimentaban estrés a niveles aceptables, pero que el monitoreo y apoyo continuo eran importantes para su evolución ulterior (5). Además de los hallazgos reportados en el área concerniente a la salud mental en estudiantes de medicina se encontró información relacionado con la inmuno-endócrino-competencia durante períodos de estrés académico, como ser disminución de la proliferación de linfocitos y elevación del cortisol

(6). Las mujeres involucradas en el entrenamiento médico, tienen riesgos más altos que los varones de presentar alteraciones en su estado de salud general (7).

En 1997 Brewin, Firth y cols, encontraron en un estudio de 318 estudiantes de medicina que la dependencia y la autocrítica, eran factores predictivos de depresión en varones mientras que en mujeres lo era solo la autocrítica (8). Se han encontrado datos que orientan a pensar que el insomnio es un indicador de mayor riesgo de depresión clínica en médicos a los cuales se les realizó un seguimiento en el transcurso de 30 años (9).

Robert, Hardee y cols, en su estudio publicado en 1996, reportaron que los estudiantes de medicina prefieren no notificar sus antecedentes de abusos de drogas o depresión suicida a sus autoridades (10).

Con el presente estudio consideramos que la importancia de analizar el estado de salud mental de los médicos residentes que cursan los postgrados de medicina en Honduras, es menester para caracterizar y perfilar al médico residente que ingresa a un postgrado, y al cual se le ha dado muy poca importancia a su bienestar psíquico, contribuyendo esto al deterioro y disfuncionalidad personal, familiar, profesional y social de estos médicos en proceso de formación especializada.

MATERIALES Y MÉTODOS,

Para alcanzar nuestra meta, se realizó un estudio transversal descriptivo en la búsqueda de trastornos mentales y del comportamiento en los médicos residentes de los doce postgrados en medicina de la UNAH en el año 2000, contando con una población inicial inscrita de 173 médicos residentes. Al universo en estudio se le aplicaron 3 instrumentos que se detallan a continuación:

1. Inicialmente se recolectaron datos sociodemográficos, antecedentes médicos y psicopatológicos, personales y familiares, así como estresores con un instrumento diseñado para este fin denominado "sociodemográficos, Antecedentes, Estresores" (SAE).
2. Test de evaluación para Ansiedad de Sheehan.

3. Test Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) versión en español (Centro y Suramérica) 5.0.0.

Para el análisis estadístico se empleó el programa Epi-Info 6.04, realizándose un análisis univariado de frecuencia y rango más asociación de variables utilizando Chi cuadrado. La información solicitada a los médicos residentes, fue a través de la forma anónima no ligada, solicitando autorización por escrito, explicándole a cada uno previamente en que consistía la investigación, participando de manera voluntaria pudiendo retirarse de la misma en cualquier momento de la entrevista.

RESULTADOS.

La población inicial de médicos residentes inscritos en los diferentes programas del año 2000 es de 173 médicos, de los cuales 15 se retiraron del entrenamiento médico especializado por diversos motivos y 58 no participaron en el estudio ya sea por una negativa directa a ser entrevistados o por referir que debido a sus obligaciones inherentes al entrenamiento médico, no podían participar en el momento en el que se les requirió. Por lo tanto se obtuvo una muestra final de 100 médicos evaluados, constituyendo el 63% de dicha población.

La distribución por Año que cursaban fue: primer año = 25 (25%), segundo año = 38 (38%), tercer año = 33 (33%) y cuarto año = 4 (4%). Con respecto al Sexo, 55 (55%) correspondían al sexo Masculino; de acuerdo a los Rangos de edad, 58 (58%) se encontraban dentro de los 24-29 años, 27 (27%) entre los 30-34 años y 15 (15%) entre los 35-41 años. En relación al Estado Civil, 48 (48%) estaban casados y 45 (45%) estaban solteros. El 61% (n=61) procedían del área del municipio del Distrito Central (Tegucigalpa y Comayagüela). De acuerdo al Número de hijos, 51 (51%) no tenían ningún hijo, 30 (30%) tenían un hijo y 13 (13%) tenían dos hijos.

La prevalencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento general es de 53% (n=53). La distribución por entidad clínica diagnosticada fue de: Episodio Depresivo Mayor actual (EDMa) 24%, Abuso / Dependencia Tabaco 20%, Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) 16%, Disfuma 13%, Fobia Social 12% (Tabla 1).

El Riesgo Suicida, considerado como una manifestación de múltiples entidades clínicas psiquiátricas y no como una patología propiamente dicha, fue de 11%.

Los trastornos Depresivos (EDMa y Distimia) se presentan en 37% de la población estudiada, los trastornos de Ansiedad (TAG, Fobia Social, Agorafobia, Trastorno de pánico sin /con agorafobia, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno de Estrés postraumático) en un 45% y Abuso / Dependencia de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas un 37% (Tabla 1).

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TRASTORNOS MENTALES

T. PSIQUIATRICO	PORCENTAJE
EDMa	24%
Distimia	13%
Agorafobia	5%
TAG	16%
Fobia social	12%
T. Pánico sin A.	4%
T.O.C.	3%
T.E.P.T.	3%
T. Pánico con A	2%
Tabaquismo	20%
Dependencia alcohol	8%
Abuso alcohol	6%
Ab.sust.psicoact.dif.alcohol	2%
Dep.sust.psicoact.dif.alcohol	1%
Hipomanía pasada	3%
Manía pasada	2%
Bulimia	2%
* Riesgo Suicida	11%

* No es una patología psiquiátrica.

Del total de médicos residentes en los que se diagnosticó algún trastorno mental y del comportamiento (n=53) y su relación con presencia de Antecedentes Personales y Familiares se encontraron los siguientes datos:

- El 62.2% (n=33) tenía Antecedentes Personales Médicos
- El 68% (n=36) tenía Antecedentes Personales Psicopatológicos
- El 81% (n=43) tenía Antecedentes Familiares en primer grado de tipo Psicopatológicos.

Del total de médicos que resultaron sin ningún tipo de trastorno mental y del comportamiento (n=47),

en relación con sus Antecedentes Personales y Familiares se encontraron los siguientes datos:

- El 61.7% (n=29) tenía Antecedentes Personales Psicopatológicos
- El 74.4% (n=35) tenía Antecedentes Familiares Psicopatológicos.

En relación a los Trastornos Mentales y del Comportamiento y la presencia de Estresores investigados (desempleo, vivienda, falta de adaptación, rechazo social, discriminación, persecución, vivencia solitaria, falta de apoyo (familiar, pareja, familia política), ausencia / desaparición / muerte de miembro familiar, ruptura familiar, familiar dependiente de cuidados en el hogar, embarazo no deseado, falta de ejercicio físico, dieta inadecuada, apostador, falta de relajación o tiempo libre) se encontraron de forma mas frecuente los siguientes:

- falta de ejercicio físico
- dieta inadecuada
- falta de relajación y tiempo libre. (Tabla 2)

TABLA 2
TRASTORNOS MENTALES Y SU RELACIÓN CON ESTRESORES

ESTRESOR T. MENTAL	FALTA DE EJERCICIO FÍSICO	DIETA INADECUADA	FALTA DE RELAJACIÓN Y TIEMPO LIBRE
Depresión n=24	79.2 n=19	83.3 ⁹⁰ % n=20	83.3% n=20
TAG n=16	68.5% n=11	93.8 % n=15	87.5% n=14
Distimia n=13	92.3% n=12	84.6% n=11	100% n=13
Fobia Social n=12	75% n=9	75% n=9	66.7% n=8
Riesgo Suicida n=11	72.7% n=8	91% n=10	81.8% n=9
Sin Trastorno Mental	78.7% n=37	68% n=32	55.3% n=26

Con respecto a la relación entre Trastornos Mentales y del Comportamiento y variables Sociodemográficas, se encontraron los siguientes datos: el episodio depresivo actual y la distimia se encontraron con mayor frecuencia en las mujeres, mientras que la fobia social lo fue en el sexo masculino. En lo referente a la variable edad, todas las patologías

encontradas se presentaron con mayor énfasis en el rango de edad comprendido de 24 a 29 años. (Tabla 3V

TABLA 3

TRASTORNOS MENTALES Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

VARIABLE T. S.D MENTAL	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	PROC. ED.	No. HIJOS
EDMa (n=24)	Fem. 62.5%	24-29 a 45.8%	Soltero 54.2%	Teg. 54.2%	Ninguno 45.8%
TAG (n=16)	Fem. 56.2%	24-29 a 75%	Casado 50%	Teg. 68.8%	1 hijo 50%
Riesgo Suicida (n=11)	Fem. 54.5%	24-29 a 45.4%	Soltero 54.5%	Teg. 54.5%	Ninguno 54.5%
Fobia Social (n=12)	Masc. 66.7%	24-29 a 66.7%	Soltero 50%	Teg. 75%	Ninguno 66.6%
Distimia (n=13)	Fem. 76.9%	24-29 a 77%	Soltero 69.2%	Teg. 76.9%	Ninguno 69.2%

TABLA 4

TRASTORNO MENTAL Y SU RELACIÓN CON EL AÑO QUE CURSA

AÑO CURSADO T. MENTALES	1ER. AÑO	2DO. AÑO	3ER. AÑO	4TO. AÑO
EDMa (n=24)	37.5%	41.6%	20.8%	0%
TAG(n=16)	25%	43.7%	31.2%	0%
Riesgo Suicida (n=11)	27.2%	18.1%	54.5%	0%
Fobia Social (n=12)	50%	16.6%	33.3%	0%
Distimia (n=13)	46.1%	21%	33.3%	0%

De acuerdo a los Trastornos Mentales y del Comportamiento y el Año que cursa el médico residente evaluado, los hallazgos encontrados fueron los siguientes: el episodio depresivo mayor se diagnosticó con mayor frecuencia en alumnos del segundo año (41.6%), la distimia en alumnos del primer año (46.1%), y el riesgo suicida en alumnos del tercer año (54.5%) (Tabla 4).

Con respecto a la medición de los niveles de ansiedad (Escala de Sheehan para ansiedad) encontrados

en la población, se reporta un 8% anormal en las áreas médicas y 3% en las áreas quirúrgicas, sumando un total de 11 % en todos los post-gradados.

En búsqueda de la Significancia Estadística, se aplicó la prueba de Chi cuadrado a la relación entre Trastornos Mentales y del Comportamiento con Edad, Sexo, Antecedentes y Estresores, no encontrándose resultados sugestivos que determinasen una significancia importante.

DISCUSIÓN.

Para la evaluación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, el 63% (n=100) constituye una muestra significativa, ya que representa un porcentaje mayor a la mitad del universo investigado (n=158).

El 53% de los médicos residentes evaluados cumplieron criterios para un diagnóstico psiquiátrico clínicamente identificable, resultado que se encuentra en consonancia con lo esperado en esta población específica.

El EDMa constituyó el diagnóstico más frecuente (24%), resultado que coincide con el estudio de Foltyn y col. realizado en Polonia en los años 1997-98, donde encontraron un 25% de depresión en estudiantes de medicina (11). Rosal, Ockene y col en su estudio realizado en la Universidad de Massachusetts, en los años 1987-89, con 264 estudiantes de medicina, encontraron altos niveles para depresión y la persistencia de la misma a lo largo de la carrera de medicina, lo que orientó a concluir que la depresión en esta población es un problema crónico y persistente, no necesariamente episódico (12). De los médicos residentes diagnosticados con EDMa, el 62.5% (n=15) correspondían al sexo femenino, tal como lo encontraron en el estudio anteriormente mencionado (12). Se calcula una prevalencia de depresión en la población general a lo largo de la vida del 10-25% en mujeres y del 5-12% en varones (13,14), encontrándose en este estudio un 33% en mujeres y 16% en varones, cifras claramente más elevadas que en la población general.

Se calcula que la prevalencia de distimia en la población general es de 3% (13,14), siendo este porcentaje inferior al encontrado en nuestra población en estudio, el cual es un 13%, dato que se apoya en la

información de Rosal, Ockene y col., los cuales consideraban la depresión en estudiantes de medicina como crónica y persistente (12).

El riesgo suicida encontrado fue del 11% (n=11), de estos, el 54% cursan el III año y 27% el I año y a pesar de que el II año tiene un riesgo suicida del 18%, (el cual es el mas bajo), la totalidad (n=11) presentan un riesgo suicida de mayor intensidad (Moderado), constituyendo este un dato muy importante tanto de valoración como de manejo inmediato, debido al elevado potencial de autoagresión en que se encuentra la población de los diferentes postgrados de medicina. Williams en un estudio realizado en Winnipeg Canadá, reportó 3 suicidios en médicos residentes en un periodo de 15 meses, planteándose la interrogante que si los programas de Postgrado son un factor de riesgo para suicidio (15). Vale aclarar que este estudio se dirigió a detectar el Riesgo Suicida y no el Intento Suicida. No se encontró una significancia estadística entre Riesgo Suicida con Antecedentes y Estresores, lo cual no descarta la utilidad en la investigación de los estresores, para la disminución del riesgo suicida. En el caso de nuestra población, 1 de cada 10 médicos residentes tiene riesgo de suicidio.

Con respecto al abuso de tabaco en estudiantes de medicina Brenner y Scharrer en un estudio realizado en Europa reportaron que un 23.7% de estos abusaban del tabaco (16); en este un 20% de los médicos residentes abusan del tabaco cifra muy próxima a la encontrada por los autores ya mencionados. Nos llama la atención el hecho de que esta población en estudio tiene información sobre los efectos nocivos que produce el consumo de tabaco, por lo que nos preguntamos sobre la posibilidad de la existencia de una conducta autoagresiva pasiva en dichos consumidores, pero se necesitarán el desarrollo de investigaciones ulteriores sobre este tema para llegar a una comprensión de este comportamiento.

La dependencia y abuso al alcohol fue alrededor de un 14% siendo este porcentaje igual al reportado en la población general que se calcula en 14% (13,14).

Con respecto a los trastornos de ansiedad, este estudio reporta que un 12% de los médicos residentes presentan criterios clínico-diagnósticos para Fobia Social dato coincidente con los estudios previamen-

te realizados para la población general que es del 3 - 13% (13,14). En cambio para el trastorno de ansiedad generalizada, este estudio reporta una prevalencia de 16%, que es tres veces mas alta que la esperada para la población general que es de un 5% (13,14).

De manera general podemos agrupar los trastornos mentales y del comportamiento diagnosticados en tres grandes grupos: trastornos de la ansiedad 45%, trastornos depresivos 37%, y abuso-dependencia a sustancias psicoactivas 37%.

En la población con trastornos mentales y del comportamiento diagnosticado en este estudio, encontramos un elevado porcentaje en la presencia de estresores tales como: alimentación inadecuada, falta de ejercicio físico, falta de relajación y tiempo libre, lo cual es congruente con los datos obtenidos por Liu, Oda y cols, en una investigación realizada en estudiantes de medicina en la China

Los niveles de ansiedad encontrados según área médica y quirúrgica son normales para el 89% de los residentes, dato que coincide con lo reportado por Toews, Lockyer y cols, en donde los estudiantes de medicina y residentes experimentaban estrés a niveles aceptables.

A pesar de que los cálculos estadísticos realizados en las diferentes variables (trastorno mental y el comportamiento, edad, sexo, antecedentes médicos-psicopatológicos familiares y personales, estresores) no tienen una significancia estadística entre ellos, en una relación de efecto- causa, sabemos en la actualidad que la multifactoriedad constituye la piedra fundamental para la explicación de la etiopatogema de la mayoría de las enfermedades médicas y psiquiátricas.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Guthrie E; Black D; Bagalkote H; Shaw C; Campbell M; Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five year prospective longitudinal study. *J-R-Soc-Med.* 1998 may; 91(5): 237-43.
2. Liu XC; Oda S; Peng X; Asai K. Life events and anxiety in chinese medical students. *Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemiol.* 1997 Feb; 32 (2): 63-7.
3. Gaughran F; Dineen S; Dineen M; Colé M; Dely RJ. Stress in medical students. *Ir-Med-J.* 1997 Aug-Sep; 90(5): 184-5.

4. Hekmers KF, Danoff D; Steinert Y; Leyton M; Youny SN; Stress and Depressed Mood in Medical Students, Law Students and Graduate Students at McGill University. Acad-Med. 1997 Aug; 72 (8): 708-14.
5. Toews JA; Lockyer JM; Dobson DJ; Simpson E; Brovnnell ACA; Brenncrs F; et al. Analysis of Stress tends among medical students, residents and graduate students at Four Canadian Schools of Medicine. Acad-Med. 1997 nov; 72 (11): 997-1002.
6. Glogar S; Puente J; Anas P; Fischman P; Caldumbule I; Gonzales R; et al. Immune response reduced by intense intellectual stress: changes in lymphocyte proliferation in medical students. Rev-Med-Child. 1997 Jim; 125 (6): 665-70.
7. Sundquist J; Johansson SE. Impaired health status, and mental health. lower vitality and .social functioning in women general practitioners in Sweden. Scand-J-Prim-Health-Care. 1999 Jun; 17(2): 81-6.
8. Brewin CR; Firth Cozens J. Dependency and self criticism as predictors of depression in young doctors. J-Occup-Health-Psychol. 1997 Jul; 2(3): 242-6
9. Daugherty S.R; Baldwin DCJR: Sleep deprivation in senior medical students and first year resident. Acad-Med. 1997 Jun; 71 (1 suppl): 593-5.
10. Roberts L.W; Hardee JT; Franchini G; Stidley CA; Siegler M. Medical Students as Patients: a pilot study of their health care, needs, practices, and concerns. Acad-MED. 1996 NOV; (11): 1225-32
11. Foltyn W; Nowakovvska Zajdel E; Knopik J; Broolziak A. The influence of early childhood experiences on depression among medical students. Preliminary study. Psychiatr-Pol. 1998 Mar- Apr; 32(2): 177-85.
12. Rosal MC; Ockene IS; Ockene JK; Barrett SV; Ma Y; Hebert JR. A longitudinal study of students depression at one medical school. Acad-Med. 1997 Jun; 72 (6): 542-6.
- 13 American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, Washington D.C. 1994.
14. Velasquez E, Yepes L, Toro R, Tellez J. Alcoholismo , Trastornos depresivos, Trastorno bipolar. Trastorno de pánico, Fobia Social, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno por estrés postraumatico. Trastorno Obsesivo compulsivo. En :Toro R, Yepes L. Fundamentos de Medicina. Psiquiatría. III edición. Medellin , Colombia. CIB.1997.p.67-80. 131-178, 182-196.
15. Williams LS; Manitoba Suicides forcé consideration of stresses facing medical residents. CMAJ. 1997 Jun; 156 (11): 1599-1602.
16. Brenner H; Scharrer SB. Parental smoking and socio-demographic factors related to smoking a many gemían medical students. Eur-J-Epidemiol. 1996 Apr: 12(2): 171-6