

Veracidad de las respuestas en las evaluaciones psicológicas de los postulantes al Residencia Médico

An historical approach about the women participation in the medical profession

Jaime Arias-Congrains¹

RESUMEN

Objetivo. Conocer el grado de veracidad de las respuestas en las evaluaciones psicológicas tomadas a los postulantes al Residencia Médico. **Material y Métodos.** En el primer trimestre del 2006 se aplicó la prueba Mini-Mult 82 a 164 postulantes a la residencia (el 53,6% del total) de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima. Comparamos los resultados con los obtenidos hace siete años así como con las variables lugar de procedencia, género, especialidad a la que postularon y si ingresaron o no a la residencia. **Resultados.** En el 43,7% de los postulantes, sea por negar alteraciones o por manifestar falsos positivos, se obtuvo una baja fiabilidad. Al ser comparados con quienes obtuvieron buena fiabilidad, mostraron menos rasgos psicopatológicos en la mayoría de las escalas de la prueba. Esta baja fiabilidad también fue encontrada por otros investigadores al aplicarles el Inventario Cociete Emocional (ICE) y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (Millon) a estos mismos postulantes: 54,9% en el ICE y 75,8% en el Millon. Al unir las escalas de fiabilidad de las tres pruebas, solo el 6,1% de los postulantes que respondieron fue veraz. El rasgo psicopatológico más frecuente fue el de Desviación Psicopática (57,3%). Las variables analizadas no fueron discriminantes. **Conclusiones.** Casi la mitad de los postulantes no fueron veraces por lo que la menor frecuencia de psicopatología hallada respecto de los anteriormente evaluados no puede ser considerada como significativa. Esta baja veracidad respondería a la necesidad de competir por un puesto o en su defecto a cierto cinismo del postulante. Se sugiere emplear pruebas proyectivas en la evaluación por ser más difíciles de generar respuestas falsas.

Palabras clave: Mini-Mult, test, psicología, veracidad, postulantes, residencia médica, psicopatología.

SUMMARY

Objectives. To know the degree of veracity of the answers in the psychological tests taken to the applicants to the medical residency. **Material and methods.**

In the first trimester of 2006, the Mini-Mult 82 test was applied to 164 medical residence's applicants (53,6% of all) to the Faculty of Medicine Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. We contrasted the results with those ones that were obtained seven years ago and with the variables origin, gender, applied medical specialty and admittance or no to the residency. **Results.** 43,7% of the evaluated, due to either denying alterations or to positive faking, obtained a score of fair veracity. When compared with individuals who obtained a high veracity score, the first ones showed less psychopathological features in the majority of the

test scales. The same veracity level has been obtained by other researchers applying the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-I) and the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (Millon) to the same applicants. 54,9% in the EQ-I and 75,8% in the Millon. When joining the results of all three tests, only 6,1% of all tested showed good veracity. The most frequent psychopathological feature was Psychopathic Deviation (57,3%). The analyzed variables were not discriminating ones. **Conclusions.** Approximately half of the applicants to the medical residency obtained a score of fair veracity in the test; and, because of that the apparent improvement in the psychopathological features that we found now respect of the ones found seven years ago, it could not be considered as meaningful. This fair veracity could be due to the necessity of to compete for a place in the residency program (cheating) or due to cynical behaviour. We suggest the use of projective tests in the psychological evaluation because of the increased difficulty they provide against cheating.

Key words: Mini-Mult, test, psychology, veracity, medical residency, psychopathology.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

INTRODUCCIÓN

Las evaluaciones psicológicas en la última década han venido siendo utilizadas de forma rutinaria dentro de los criterios de selección para el ingreso a la residencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Durante nuestra experiencia de docencia asistencial, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia -sede de una de las residencias de medicina-, percibimos que algunos médicos residentes tenían dificultades para afrontar el estrés, hecho documentado en una investigación realizada hace algunos años¹. Se pensó entonces que sería interesante conocer los resultados globales de las evaluaciones psicológicas a las que fueron sometidos cuando postularon a la residencia. De esa manera fue que durante el año 2000, junto con el Dr. Calos López, psicólogo encargado de las evaluaciones, efectuamos una investigación² mediante la cual se encontró una moderada proporción de rasgos psicopatológicos en médicos postulantes a la residencia, algunos de los cuales, a nuestro criterio, no los calificaría para su ingreso, pero que no han sido discriminantes al respecto. Transcurrido el tiempo, a solicitud de la jefatura del Departamento de Medicina de la universidad, efectuamos una réplica de la investigación realizada años atrás.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante el primer trimestre del año 2006, se aplicó la prueba Mini-Mult 82³ (MM-82) a 164 postulantes a la residencia médica de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima. Estos constituyeron el 53,6% del total de los postulantes.

El MM-82 es una versión perfeccionada del Mini-Mult-62 que se empleó en la investigación anterior, siete años atrás. Consta de 82 preguntas, que se responden como verdadero o falso y evalúan ocho rasgos psicopatológicos: hipocondría, depresivo, histérico, desviación psicopática, paranoide, psicastenia-obsesión, esquizoide y manía.

En la calificación de la prueba usamos un punto de corte de 60 para diferenciar los rasgos normales de los rasgos psicopatológicos.

Adicionalmente, esta prueba dispone de tres escalas de validez:

Escala L: mide la validez de los resultados obtenidos por los evaluados. Puntuaciones altas documentan una elevada negación de características negativas.

Escala F: puntuaciones iguales o menores a 44, señalan una negación de alteraciones o un deliberado falseamiento positivo. La mitad de los ítems de esta escala no pondera ninguna característica psicopatológica sino que han sido incorporadas para poder detectar a aquellos cuyas respuestas a los demás ítems sean poco veraces.

Escala K: puntuaciones altas indica actitudes defensivas de los evaluados.

Para el procesamiento estadístico de los datos, se estimaron las frecuencias, los promedios, las desviaciones estándar y los coeficientes de asimetría. Si los coeficientes de asimetría excedían el rango de -1 a 1, contrastamos las puntuaciones con la Prueba U de Mann-Whitney; y, si no era ese el caso, con la prueba t-Student.

RESULTADOS

Los rasgos psicopatológicos de los postulantes al Residentado Médico más frecuentemente hallados fueron la desviación psicopática (57,3%; hipocondría (25,0%); histeria (23,7%); y, depresión-ansiedad (18,2%) tal como se muestra en la Figura 1.

Estos resultados fueron relativamente distintos a la evaluación anterior, tomada a los postulantes del Residentado Médico siete años atrás, tal como se aprecia en la Tabla 1.

Mientras que en la evaluación anterior los rasgos más saltantes fueron el esquizoide y el hipocondriaco, en la presente evaluación a los residentes destacó marcadamente la desviación psicopática, la hipocondría y algunos rasgos de histeria.

Estos resultados; sin embargo, deben ser analizados con cierta reserva, ya que 43,7% (72 médicos) obtuvo puntuaciones bajas en la Escala de Fiabilidad (puntaje igual o menor a 44 en la Escala F). Esto, de acuerdo con Kinkannon⁴, uno de los autores de dicha escala, indicaría un intento deliberado o inconsciente de negar debilidades de su personalidad con la finalidad de figurar de manera más positiva. Para verificar esta posibilidad, contrastamos a aquellos con baja fiabilidad con aquellos con una fiabilidad aceptable. Los resultados se muestran en la Tabla 2

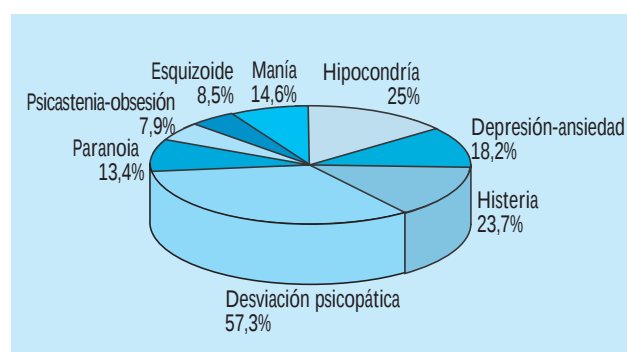


Figura 1. Perfil psicopatológico de los médicos postulantes al Residentado Médico.

Tabla 1. Comparación de los rasgos psicopatológicos en los médicos postulantes al Residentado Médico en dos evaluaciones distantes.

Años	1998-2000	2006
• Prueba aplicada	Mini Mult-62	Mini Mult-82
• Muestra	629	164
• Rasgos		
– Esquizoide	54,5%	8,5%
– Hipocondríaco	41,3%	25,0%
– Desviación psicopática	12,4%	57,3%
– Psicastenia-obsesión	7,9%	7,9%
– Paranoia	4,3%	13,%
– Histeria	1,9%	23,%
– Depresión-ansiedad	1,2%	18,%
– Manía	0,3%	14,%

Confirmamos de esta manera que los médicos con menor veracidad en sus respuestas se muestran con menos rasgos psicopatológicos en 6 de las 8 escalas de la prueba. Sumado a estos hallazgos se encuentra que el grupo con rasgos de desviación psicopática fue aquel que mostró la menor fiabilidad en la prueba en cuanto constituyeron 51,4% del total con baja fiabilidad.

Los rasgos de desviación psicopática –destacados a pesar del posible intento de minimizarlos– denotan a personas con actitudes antisociales y con potencialidad para no considerar los medios que emplea en el logro de sus fines u objetivos, razón por la cual se podría pensar que nuestros resultados estarían revelando a médicos con cierto cinismo así como con cierta capacidad de manipular su evaluación.

Las variables independientes de lugar de: procedencia, género, especialidad a la que postularon y si ingresaron o no a la residencia no resultaron discriminantes en los rasgos psicopatológicos.

Tabla 2. Contraste de la Escala de Fiabilidad con las Escalas de Psicopatología del 'Mini-Mult 82'.

Escala de fiabilidad	≤ 44 (n = 72)	> 44 (n = 92)	
Rasgos	Prom (DE)	Prom (DE)	p
• Desviación psicopática	58,1 (7,2)	62,6 (9,7)	0,0011
• Paranoia	48,4 (8,1)	51,7 (9,9)	0,021
• Hipocondría	55,2 (8,6)	59,1 (8,4)	< 0,0012
• Depresión-ansiedad	50,0 (7,1)	55,8 (9,2)	< 0,0012
• Psicastenia-obsesión	47,9 (5,1)	51,1 (7,0)	0,0012
• Esquizofrenia	44,8 (5,3)	50,3 (7,5)	< 0,0012

1. Prueba de Student 2. Prueba U de Mann-Whitney

DISCUSIÓN

Al obtener estos alarmantes resultados se buscó corroborar los mismos con otras evaluaciones efectuadas a estos postulantes a fin, de ser posible, ponderar la veracidad de los resultados de las mismas.

La Oficina de Orientación y Consejería Psicológica de la Facultad de Medicina les había aplicado a la misma muestra el Inventario de Cociente Emocional de Bar-On⁵ (ICE). Esta prueba evalúa 15 áreas de la inteligencia emocional: conocimiento emocional de sí mismo, asertividad, seguridad, autoestima, autorrealización, independencia, relaciones interpersonales, responsabilidad social, empatía, solución de problemas, prueba de realidad, flexibilidad, tolerancia a la tensión, control de impulsos, felicidad y optimismo. Los evaluados obtuvieron cocientes emocionales por debajo del promedio solo en tres de ellas.

La prueba cuenta con una Escala de Impresión Positiva (IMP) que denota a quienes intentan dar una imagen positiva de sí mismos, con capacidad de autoengaño y falta de autodiscernimiento para afrontar sus limitaciones. En esta escala fue relativamente elevado el porcentaje de médicos postulantes al residentado con puntuaciones por encima del promedio (57,3%) de manera que, al igual que lo efectuado en la presente investigación, contrastamos las puntuaciones en las diversas escalas del ICE de aquellos con IMP por encima del promedio con aquellos con IMP dentro del promedio y encontramos que en 11 de las 15 escalas los postulantes con IMP elevada obtuvieron mejores cocientes emocionales, siendo las diferencias estadísticamente significativas.

Finalmente, a la totalidad de los médicos postulantes (n = 306), la Sección de Psicología de la Clínica Médica de la Facultad de Medicina les había aplicado el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II⁶ (Millon) que explora once patrones clínicos de personalidad: esquizoide, fóbico-evitativo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, agresivo-sádico, compulsivo, pasivo-agresivo, autoderrotista; tres patologías severas de personalidad: esquizotípico, *borderline*, paranoide; seis síndromes clínicos: ansiedad, somatomorfo, bipolar, distimia, dependencia de alcohol y dependencia de drogas; y tres síndromes severos: desorden del pensamiento, depresión mayor y desorden delusional. Cuenta el Millon además con tres escalas de validez: sinceridad, autodescalificación y deseabilidad social.

La escala de deseabilidad social denota a las personas que tratan de causar una buena impresión, parecer mentalmente sanos, socialmente virtuosos y negar alguna problemática peculiar. Esta escala resultó elevada en el 75,8% del total de médicos postulantes a la residencia. Estos postulantes, con elevada deseabilidad social, al igual que en aquellos con baja veracidad en las otras dos pruebas, se mostraron con puntua-

ciones menores que los restantes postulantes cuya deseabilidad no fue elevada, mostrándose como más normales en 8 de las 22 escalas del millón.

Al juntar las bajas fiabilidades de los 164 médicos a quienes se les había aplicado las tres pruebas, solo 10 (6,1%) obtuvieron resultados fiables. Sospicazmente, podríamos pensar que fueron más cuidadosos en no delatar su baja veracidad.

La literatura publicada acerca la personalidad del estudiante de medicina, de los médicos residentes así como de los efectos de la educación médica es abundante y de larga data.⁽⁷⁻¹⁶⁾ Podríamos intentar resumir tales investigaciones sosteniendo que al ingresar el estudiante a la carrera médica posee un cierto nivel de humanismo, empatía y altruismo, y que la carrera médica, a quienes poseen la predisposición, los va deshumanizando, haciéndolos menos empáticos, más egocéntricos y cínicos, lo que, incluso, ha sido apreciado en los resultados de las evaluaciones académicas que favorecen a aquellos con mayor capacidad para ser racionales y fríos. Se podría sugerir que estas estrategias egocéntricas serían los mecanismos defensivos para evitar comprometerse emocionalmente en situaciones límite. Debemos destacar, sin embargo que, generalmente, conforme se alejan los médicos de los años en que efectuaron su residencia van retomando su actitud humanista, empática y altruista.

El comportamiento cínico y de baja veracidad que hemos documentado podría ser el resultado de la formación médica en personas predispuestas pero lo que ha resultado preocupante es el número de postulantes a la residencia que al incurrir en este comportamiento no permiten que las evaluaciones psicológicas empleadas sean de utilidad en la selección de los más idóneos para el ingreso a la residencia.

De mantenerse la presente situación creemos que la implementación de pruebas proyectivas en el proceso de selección podría ser de mayor utilidad, ya que estas pruebas -aunque costosas y laboriosas-, son más difíciles de falsear y podrían complementar la valoración que se efectúe por medio de entrevistas personales a cargo de personal idóneo.

Finalmente, deberían implementarse estrategias en la enseñanza de la medicina para evitar la deshumanización y fortalecer los valores del estudiante de medicina durante su carrera.

En conclusión, existe una significativa falta de veracidad de las respuestas en las pruebas psicológicas que se toman a los médicos que postulan al Residentado Médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias J. Estrategias de afrontamiento al estrés en residentes de medicina. *Rev Med Hered* 1997;8:4.
2. López C, Arias J. Personalidad de los postulantes a la residencia de medicina. *Rev Med Hered* 2005;16 (Supl 1):40.
3. Garnier A, Leandro A. El Mini-Mult 82: revisión y estandarización de la versión abreviada del cuestionario MMPI. *Act Psiq Psicol Am Lat* 1993;39(1):58-62.
4. Kincannon C. Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult. *J Cons Clin Psych* 1968;32:319-325.
5. Abanto Z, Higuera L, Cueto J. ICE Inventario de Cociente Emocional de Bar-On. Lima: Ed. Abanto Z, Higuera L and Cueto J, 2000.
6. Millon T. MCM I-II Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II. Madrid: TEA Ediciones, 2^a Ed., 1999.
7. Lief H, Young K, Sprinell U, Lancaster R, Liuef A. Psychodynamic study of medical students and their adaptational problems -preliminary report. *J Med Educ* 1960; 35:696-704.
8. Golden S, Marchionne M, Silver J. Fifty medical students: a comparison with normals. *J Med Educ* 1967; 42:146-152.
9. Gray M, Moody P, Newman W. An analysis of physicians attitudes of cynicism and humanitarianism before and after entering medical practice. *J Med Educ* 1965; 40: 760-766.
10. McGuire F. Psychosocial study of medical students, *J Med Educ* 1966;41:424-444.
11. Reeves JM. Cynicism in medical education: review of the literature. *Ad Arts Sci* 1964;18:110 -5.
12. Lievens F, Coetsier P, De Fruy F, De Maeseneer J. Medical students personality characteristics and academic performance: a five -factor model perspective. *J Med Educ* 2002;36:1050-1056.
13. Dyrbye L, Thomas M, Shanafelt T. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* 2006; 81(4):354-374.
14. Hojat M, Mangione S, Nasca T, Rattner S, Erdmann J, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *J Med Educ* 2004;38(9): 934-41.
15. Griffith C, Wilson F. The loss of idealism throughout internship. *Eval Health Prof* 2003;26:415-426.

Agradecimiento. A las licenciadas psicólogas Pilar de Vivanco, Rebeca Zevallos y Aída Tapia, por colaborar en la presente investigación.

Correspondencia a: Dr. Jaime Arias-Congrains,
e-mail: jarias@upch.edu.pe