BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
“INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.34”

EVALUAR EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
Medicina Familiar

PRESENTA:
Dra. Rosa Ivonne Sánchez Torres

DIRECTOR DE TESIS:
Dra. María Urbelina Fernández Vázquez
D.E. Profesor Médico de tiempo completo CIEFD. Unidad de Adscripción CIEFD

“No. de Registro SIRELCIS: 2021-2103-026

CVU 1176850

Heroica Puebla de Zaragoza, febrero 2024

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
“INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.34”

EVALUAR EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
Medicina Familiar

PRESENTA:
Dra. Rosa Ivonne Sánchez Torres

DIRECTOR DE TESIS:
Dra. María Urbelina Fernández Vázquez
D.E. Profesor Médico de tiempo completo CIEFD. Unidad de Adscripción CIEFD

“No. de Registro SIRELCIS: 2021-2103-026

CVU 1176850

Heroica Puebla de Zaragoza, febrero 2024

HOJA DE AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS

HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

La presente investigación fue realizada en el Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD) del IMSS, bajo la dirección de la Dra. María Urbelina Fernández Vázquez, con el título "EVALUAR EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE" registro ante el IMSS: 2021-2103-026 cuyo autor principal es la Dra. Rosa Ivonne Sánchez Torres residente de la especialidad de Medicina Familiar. Por lo que hago constar que he revisado el contenido científico de la misma, autorizando su impresión. Firma al calce.

Atentamente

Dra. María Urbelina Fernández Vázquez
Matrícula: 10170901

Dra. Yaaziel Gómez Rivera
Directora UMF 34

Dr. Misael Flores Zamora
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dr. Misael Zamora Flores
Coordinador de Educación e Investigación en salud UMF 34

CS Escaneado con CamScanner

DICTAMEN DE AUTORIZADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2103**.
U MED FAMILIAR NUM 2

Registro COFEPRIS **17 CI 21 114 023**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 21 CEI 006 2017103**

FECHA **Jueves, 09 de septiembre de 2021**

Dra. Maria Urbelina Fernández Vázquez

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **EVALUAR EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2021-2103-026

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

SILVIA ROMERO CERVANTES
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2103

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA

A ti mami que has sido mi inspiración para seguir adelante, gracias por tu apoyo incondicional en todo momento, por nunca dejarme caer y siempre creer en mí.

A mis tíos Chava y Rosy, gracias infinitas por estar ahí siempre brindándome su apoyo.

A mi amado esposo Isra, no tengo palabras para agradecer toda tu comprensión, apoyo y amor, gracias por estar a mi lado tomándome siempre de la mano, te amo.

AGRADECIMIENTOS

A cada una de las personas que han sido partícipes de este trabajo que con mucho amor y entusiasmo fui forjando.

A todos los doctores y personal de salud con el que he estado en convivencia este tiempo, gracias sinceras por su experiencia, conocimientos y por transmitir su amor y dedicación por su trabajo siempre en beneficio de los pacientes.

Gracias Dra. Urbelina por su entrega total para este trabajo, por todas las enseñanzas y consejos que hicieron más fácil esta investigación, pero sobre todo por sembrar en mí esa semilla de amor por la investigación.

Gracias a Dios por jamás dejarme sola y poner en mi camino personas maravillosas que hacen el camino más fácil.

INDICE

1	Resumen	10
2	Antecedentes	11
2.1	Antecedentes generales	11
2.2	Antecedentes específicos	15
3	Justificación	23
4	Planteamiento del problema	24
4.1	Pregunta de investigación	24
5	Objetivos	25
5.1	Objetivos generales	25
5.2	Objetivos específicos	25
6	Hipótesis	26
7	Material y métodos	26
7.2	Características del estudio	27
7.3	Ubicación Espacio-Temporal	27
7.4	Selección de la muestra	38
7.4.1	Marco muestral	28
7.4.1.1	Universo de estudio	28
7.4.1.2	Criterios de Selección	28
7.4.1.3	Criterios de Inclusión	28
7.4.1.4	Criterios de Exclusión	28
7.4.1.5	Criterios de Eliminación	28
7.4.2	Diseño y tipo de Muestreo	29
7.5	Tamaño de la muestra	29
7.6	Estrategias de trabajo	29
7.6.1	Instrumento de medición	31

7.7	Variables y escalas de medición	34
7.8	Operacionalización de las variables	36
7.9	Análisis de datos	37
8	Logística	37
8.1	Recursos Humanos	37
8.2	Recursos Materiales	37
8.3	Recursos Financieros	37
9	Aspectos Éticos	38
10	Resultados	41
11	Discusión	49
12	Conclusiones	52
13	Propuestas	55
14	Anexos	56
15	Bibliografía	62

1.- RESUMEN

EVALUAR EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE

Resumen: (1) Antecedentes: Está demostrado que la capacidad de las personas para gestionar eficazmente las exigencias y presiones de su entorno está influida por un conjunto de habilidades y competencias blandas conocidas como inteligencia emocional., por lo que contar con esta es fundamental para el éxito de los proveedores de la salud. Por otro lado, la empatía en el ámbito médico representa un papel importante ya que es un rasgo cognitivo que incluye la comprensión de las experiencias y puntos de vista únicos del paciente, así como la capacidad de comunicarle este conocimiento. Por lo que ambas benefician la relación con el paciente, consiguiendo un mejor diagnóstico y apego a tratamiento. **(2) Objetivo general:** se evaluó el nivel de inteligencia emocional y de empatía que tienen los médicos residentes en el centro de investigación y formación docente. **(3) Métodos:** se realizó un estudio mixto, desde lo cuantitativo: analitico, longitudinal, homodémico, unicéntrico y prospectivo. Desde lo cualitativo es un estudio fenomenológico, etnográfico donde se llevó a cabo una entrevista a profundidad mediante un cuestionario con preguntas semi estructuradas donde se pudo obtener las vivencias del residente sobre su inteligencia emocional y empatía. Se aplicaron las escalas de TMMS 24 para inteligencia emocional y la escala de Jefferson para empatía.
(3) Resultados: se encontró un predominio en participación del género femenino y de la especialidad de medicina familiar encontrando niveles adecuados de inteligencia emocional y de empatía en los residentes, donde la especialidad que mostro los niveles más bajos tanto de inteligencia emocional como de empatía fue urgencias, a través de las entrevistas se pudo encontrar que los residentes con niveles altos son capaces de identificar sus emociones, sin embargo hay una concordancia de poca satisfacción con la residencia y con sus pares.**(5) Discusión:** La formación médica de posgrado se basa fundamentalmente en el sistema de residencia médica, por lo que debe de aumentar la necesidad de egreso de residentes con una inteligencia emocional y empatía fortalecida en beneficio no sólo del médico residente, sino además del paciente. **(6) Conclusión:** la enseñanza de las emociones es algo a lo que debe darse mayor importancia durante la formación médica, por lo que, aunque se hayan encontrado niveles adecuados en ambas escalas es necesario implementar estrategias de mejora de estas habilidades.

Palabras clave: inteligencia emocional, empatía, médicos residentes.

2. ANTECEDENTES
2.1 ANTECEDENTES GENERALES

Antes de los años 50´s en la revolución cognoscitiva, las emociones eran catalogadas como enemigas del razonamiento, apartándolas de lo científico y educativo, ahora se cree que todo sistema emocional sirve de base a todo sistema intelectual. Lo que confirma la estrecha asociación entre afectividad e inteligencia, demostrando que la razón y la emoción son necesarias para el establecimiento de acciones lógicas y el desarrollo de la meta cognición emocional. (1)

El concepto de inteligencia con el tiempo se ha modificado: anteriormente estaba en relación con el conocimiento de ciertas materias, posteriormente con el desempeño académico y el puntaje de coeficiente intelectual; hoy día se afirma que la inteligencia tradicional no basta para ser exitoso profesionalmente, ya que aquellos que son más prestigiosos lo son a causa de su capacidad de reconocer y administrar no solo sus propias emociones sino la de los demás.

Razón por la que, es importante ampliar las competencias emocionales por el impacto que tienen en lo social y educativo, los cuales repercutirán en su éxito personal y profesional. (2)

Podemos entonces decir que la inteligencia emocional es una serie de habilidades blandas no cognitivas (emocionales y sociales) talentos y habilidades que afectan a la capacidad de una persona para gestionar con éxito las exigencias y tensiones de

su entorno, por lo que, contar con esta, es algo primordial para el éxito del personal de salud, puesto que practicar la medicina implica muchas habilidades esenciales como una comunicación brillante, alta tolerancia, amplia flexibilidad, saber escuchar, trabajar de manera inteligente y tener pasión por la práctica.

Poseer estas habilidades tendrán un impacto positivo en la relación con el paciente, mejorará la moral del personal, habrá calidad médica más sana y segura, trabajo en equipo y aumento del compromiso de los involucrados, por el contrario, una falta de inteligencia emocional perjudicará negativamente la atención del paciente, la relación con este y aumentará la rotación del personal. Razón por la cual se debería aprender sobre inteligencia emocional durante la formación médica lo que, entre otros, mejoraría los resultados clínicos y reduciría las reclamaciones por mala práctica. (3)

La inteligencia emocional es necesaria en la realización de investigación, la cual la realizan los médicos residentes para la elaboración del protocolo de investigación y tesis. La concepción tradicional pide al investigador no involucrar sus emociones, sin embargo, quien investiga siente su trabajo y el camino de la investigación está lleno de frustraciones, ansiedades, obstáculos y en contra parte de sorpresa, excitación y satisfacción.

La inteligencia emocional por lo tanto será fundamental ya que ayudará a quien investiga para realizar todas sus actividades de una manera más efectiva y significativa, actuando como defensor ante adversidades, favoreciendo la

motivación y aumentando la satisfacción hacia el trabajo. Y por todo lo contrario si la inteligencia emocional no es favorable disminuirá el bienestar general de quien investiga. (4)

Debido a todo lo anterior, la implementación de la inteligencia emocional es importante en el entorno médico, por lo que Cristine G y colaboradores 2018, publicaron 12 consejos o sugerencias prácticas sobre cómo llevar sesiones para introducir la inteligencia emocional dentro del diseño curricular médico que comprenden: comenzar por el por qué (creación de conciencia de la importancia de cultivar la inteligencia emocional en ellos), utilizar un marco conceptual para organización del material, dividir las sesiones didácticas en bloques de 10-15 minutos para facilitar el aprendizaje y retención, crear un ambiente de seguridad psicológica para favorecer intercambio de puntos de vista y fomentar el respeto, incorporar ejercicios de autoconciencia para exploración del yo, emplear múltiples métodos de enseñanza, hacer sesiones interactivas lo mayor posible, contextualizar las lecciones, para el análisis de situaciones observadas, ejercicios de discusión en pequeños grupos y favorecer la reflexión de conceptos sobre la inteligencia emocional, desarrollo de liderazgo, trabajar con situaciones a las que podrían enfrentarse y valorar el cómo las resolverían y retroalimentación para mejorar la interacción. (5)

Por otro lado, la empatía en el ámbito médico es fundamental, ya que representa una propiedad cognitiva que involucra la comprensión de experiencias, perspectivas, permite mejorar la conexión médico-paciente y aumenta la

satisfacción del paciente con el tratamiento que recibe al reconocerlo como individuo y poder transmitirle esta comprensión., logrando conseguir una mejor y mayor información al interrogatorio dando como resultado además un diagnóstico acertado. (6)

Los instrumentos que actualmente existen para medición de la inteligencia emocional son diversos, dentro de estos, los más utilizados son: Trait Meta-Mood Scale (T.M.M.S.) diseñada por Salovery, Mayer, Goldman, Turvey y Palfi 1995, que consta de 24 ítems, que evalúan los aspectos interpersonales de la inteligencia emocional. Schutte Self Report Inventory (S.S.R.I), elaborado sobre el modelo original de Salovery y Mayer, incluye aspectos interpersonales e intrapersonales, compuesto por 33 ítems, para población general entre 17 y 25 años, constituida por cuatro dimensiones. Emotional Quotient Inventory (EQ-i) de Bar-On, donde incluye aspectos afectivos y sociales, compuesto por 133 ítems, que contiene cinco componentes. (7)

Y en cuanto a la herramienta de medición de la empatía el más usado es: la escala de empatía médica de Jefferson, escala multifacética que abarca 3 áreas: toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad de ponerse en los zapatos del paciente, tiene 20 reactivos, que se resuelven mediante escala tipo Likert de 7 puntos 1= muy en desacuerdo, 7= muy en acuerdo, el puntaje que se puede obtener, se ubica en un intervalo de 20-140. (8)

2.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Un estudio analítico transversal realizado en el año 2016 en Delhi, India, se efectuó en 200 estudiantes de un rango de edad 25-28 años, que cursaban el posgrado en medicina y especialidades afines (54%) y cirugía y especialidades afines (46%) ,como resultado se obtuvo que el promedio de inteligencia emocional fue de 124.4 con una desviación estándar de 12.8 y se encontró que la inteligencia emocional disminuye con el aumento de carga de trabajo total, en relación al número de horas de trabajo nocturno y al encontrarse en el servicio de urgencias. (9)

Entre los meses de febrero y agosto del año 2017 en Oman Asia, se realizó un estudio analítico transversal en 320 residentes de la junta de especialidades médicas de Omán, se encontró que el puntaje medio de inteligencia emocional fue de 4.2±0.42, menor que el puntaje promedio para población general y para residentes de cirugía, pero comparable a un estudio de residentes de medicina familiar. (10)

En Arabia Saudita en marzo del 2018 se realizó un estudio transversal en 37 residentes de cirugía plástica, donde los resultados mostraron una tasa de agotamiento del 37.9% y un 72% de los residentes reportaron niveles altos de agotamiento emocional, 41% de despersonalización y 41% de bajo sentido de realización personal, las investigaciones indican una notable correlación inversa entre el cansancio emocional y la inteligencia emocional. (11)

En una escuela de Japón entre los años 2008-2011 se realizó un estudio en donde se tuvieron como participantes a 357 estudiantes de medicina de 1er año, donde la finalidad fue exponer la asociación entre empatía, inteligencia emocional y personalidad. Se obtuvieron como resultados que en mujeres hubo prevalencia de extroversión, conciencia y empatía en relación con los hombres, la extroversión se asoció negativamente con la inteligencia emocional, la empatía era débil asociada con la inteligencia emocional y la conciencia. (12)

En 2018 en Corea, se elaboró un estudio transversal, donde participaron 239 enfermeros, 99.2% eran mujeres, que tuvo como objetivo evaluar cómo influye la inteligencia emocional, la comunicación y el compromiso organizacional en la productividad de enfermeros coreanos. Los resultados concluyeron que la productividad de los enfermeros estaba moderadamente relacionada con la inteligencia emocional. (13)

Un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, realizado en Paraguay en el año 2018, se tuvo como población de estudio a 81 docentes, mujeres en el 55%, 40% entre los 40-50 años, 62% fueron enfermeros y el 38% restante entre médicos, psicólogos, trabajador social, contador, abogado. Los resultados arrojaron que, en cuanto a la inteligencia emocional, de los que declararon ser conscientes de sus emociones en su vida laboral habitual, el 91% dijo que lo eran, y el 56% afirmó que era difícil saber cuándo alguien se estaba burlando de ellos. De los que declararon tener elementos para crecer, el 6% son muy competentes, y otro 6% necesita potenciar algunas habilidades. (14)

En Chile en el año 2018 un estudio descriptivo con diseño no experimental, tuvo como objetivo averiguar la inteligencia emocional y el bienestar psicológico de los trabajadores de enfermería. Se llevó a cabo con 97 enfermeros, 71.2% mujeres y 28.8% hombres, con una edad promedio de 38 años. Los resultados mostraron respecto a la inteligencia emocional que el 35% tenía altos niveles de percepción emocional, 36.1% de comprensión emocional y 42.7% de regulación emocional, y un 57.5% un alto nivel de bienestar psicológico, lo que resulta en una relación directa entre ambas dimensiones. (15)

Un estudio de tipo analítico transversal realizado de enero a marzo del año 2018 en Pakistán, tuvo la participación de 347 estudiantes de 2do y 3er año de una escuela de medicina, 197 fueron hombres y 150 mujeres, con una edad promedio de 20.08 años. Los resultados mostraron que el 8.9% estaba dentro de la categoría baja de inteligencia emocional, 69.5% categoría moderada y 21.6% en la categoría alta, y se encontró correlación de positiva del rendimiento académico con el puntaje de inteligencia emocional, conciencia emocional, manejo emocional y conciencia socioemocional. (16)

Entre los años 2015-2020 se hizo en Sri Lanka (colombo), un estudio de seguimiento prospectivo longitudinal, en 170 estudiantes graduados de medicina de las cuales 41.2% fueron hombres, se evaluaron los cambios temporales en la inteligencia emocional en estudiantes graduados de medicina, los resultados arrojaron que la puntuación media de inteligencia emocional al inicio del estudio fue

de 122.7 y aumentó con el seguimiento a 128.9 observado tanto en mujeres como en hombres. (17)

Un estudio transversal realizado en China en el año 2020 tuvo como objetivo estudiar la asociación entre inteligencia emocional y gratitud con empatía en 1392 estudiantes de medicina, los resultados mostraron que la inteligencia emocional y la gratitud se relacionaron positivamente con la empatía, la inteligencia emocional se relacionó fuertemente de manera negativa con la angustia personal, por lo que la gratitud y la inteligencia emocional podrían ser constructos psicológicos vitales para entender la empatía en medicina. (18)

En el 2020 se publicó un estudio realizado en Chicago en el año 2018, en dicho estudio participaron 176 residentes de 20 especialidades incluyendo atención primaria, áreas quirúrgicas, etc., en donde se evaluó la inteligencia emocional, los resultados mostraron que no existía asociación significativa entre el nivel de inteligencia emocional con la edad, sexo, tipo de título o especialidad específica, pero que los residentes que tomaron un tiempo libre antes de matricularse tuvo un puntaje de inteligencia emocional más alto que los que no tomaron tiempo libre , obteniendo mejores puntajes en habilidades interpersonales, empatía, toma de decisiones y control de impulsos. (19)

En Colombia en el año 2020 se llevó a cabo un estudio de corte transversal analítico que tuvo como objetivo determinar la inteligencia emocional y empatía en 232 estudiantes de medicina, que cursaban de 1ero a 10mo semestre, 232 fueron

mujeres y 100 fueron hombres. Los resultados presentaron un coeficiente de inteligencia emocional promedio 60.38, dando un total de 15.9% de IE adecuada, encontrando que la IE aumenta con el semestre, presentando un máximo de 70.97 y 82 en los semestres 8ª y 9ª, y un mínimo de 47.26 y 48.24 en los semestres 6ª y 7º. (20)

Entre los meses de octubre y diciembre del año 2016, en España se llevó a cabo un estudio de tipo observacional transversal que tuvo como objetivo determinar el grado de empatía en residentes y tutores de medicina familiar, para el que se utilizó la escala de empatía médica de Jefferson, donde participaron 50 residentes de los tres años y 41 tutores, la escala de Jefferson su alfa de Cronbach fue de 0.84 en la muestra de residentes y de 0.87 en la de tutores, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre cada uno de los ítems y el resultado global de la escala, siendo su mediana de 0.45 ($p<0,01$).(21)

Un estudio ex post facto, de tipo descriptivo y transversal del año 2020, se realizó con 320 estudiantes de 7ª semestre de la facultad de enfermería de una universidad peruana, se determinó la relación que existe entre inteligencia emocional y estrés académico. Los resultados arrojaron que la categoría media fue la más frecuente (47%), seguida del nivel muy bajo en inteligencia intrapersonal (43%), el nivel muy bajo en adaptabilidad (37%) y el nivel bajo en gestión del estrés. De acuerdo al estudio, los estudiantes no han adquirido suficientemente la inteligencia emocional en todos los ámbitos. (22)

En Qatar en el año 2020 se llevó a cabo un estudio de tipo analítico transversal, que tuvo como objetivo medir la inteligencia emocional en 46 residentes de medicina familiar de Qatar, de los cuales 58.7% fueron mujeres, tuvo como resultado que los hombres mostraron una IE global más alta y estadísticamente significativa, la relación entre rendimiento académico mostró puntuaciones más altas en el factor de autocontrol y sus facetas (regulación emocional, control de estrés). Los residentes mostraron puntajes promedio de la IE global y factores y facetas relacionadas, y quienes se criaron en pequeñas ciudades tenían una IE global más elevada en el factor de bienestar y en las facetas (felicidad, optimismo y autoestima). (23)

El objetivo de una investigación descriptiva realizada con una muestra de 265 estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Hidalgo durante el semestre julio-diciembre fue conocer el nivel de inteligencia emocional de estos estudiantes. Los resultados reportaron que los participantes se encuentran con una estabilidad emocional media, lo que permite el desarrollar su potencial humano, autoconciencia, autocontrol, empatía y habilidad social. (24)

En Sonora en el año 2019, 56 pasantes participaron en una investigación transversal y correlacional seis meses después de comenzar su trabajo social, con un rango de edad 21 a 26 y un promedio de 24 años. Los resultados mostraron, que las habilidades clínicas presentan un patrón de relación positiva con la inteligencia emocional, la reparación emocional se relacionó favorablemente con la autorrealización y negativamente con el cansancio emocional. La claridad

emocional también mostró correlaciones favorables con la despersonalización y el cansancio emocional. (25)

Un estudio analítico realizado entre los años 2019-2020 en 197 estudiantes de primer año de la carrea de medicina, tuvo como objetivo determinar si la inteligencia emocional influye en el rendimiento académico, se ocupó como prueba estadística chi cuadrada, pudiendo concluir que las tres dimensiones de la inteligencia emocional se relacionaron con el rendimiento académico, con un nivel de significancia de 0.05 y un intervalo de confianza del 95%. (26)

En el año 2018 se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en 374 sujetos, en el cual se buscó evaluar la relación de la inteligencia emocional con el síndrome de Burnout en los médicos de atención primaria, utilizando como método estadístico inferencia bayesiana. Se encontró una prevalencia de burnout del 64.5%, así como una asociación de este con las tres dimensiones de la inteligencia emocional; tener más habilidades emociones disminuye el riesgo de presentar burnout. (27)

Un estudio realizado en el año 2020 tuvo como objetivo analizar la relación entre inteligencia emocional y el engagement académico en estudiantes de medicina en una muestra de 522 participantes de tres países: México, España y Portugal. Los resultados reportaron que los estudiantes que tienen más inteligencia emocional son también los que presentan mayor engagement en sus estudios. (28)

En Paraguay un estudio observacional analítico en 98 participantes, tuvo como objetivo determinar los niveles de empatía en médicos residentes, participaron residentes de medicina interna, medicina familiar, clínica quirúrgica, psiquiatría y pediatría de todos los años de residencia. Los resultados demostraron notables variaciones en las puntuaciones de empatía de los médicos de distintas especialidades; los residentes de primer año obtuvieron la puntuación más alta, lasí como en la especialidad de Psiquiatría. (29)

Entre 2017-2018 se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en 139 residentes del primer al último año de las diferentes especialidades, cuyo objetivo fue identificar la relación entre el bienestar psicológico y la empatía. En los resultados se encontró una correlación significativa y positiva entre el bienestar psicológico y la empatía médica $r=.460$; $p<.001$. (30)

En el año 2018 se llevó a cabo un estudio observacional transversal en 50 residentes y 41 tutores, cuyo objetivo fue determinar el grado de empatía de residentes y tutores de medicina de familia, así como saber si existe relación entre la empatía auto percibida por los médicos y la valorada por los pacientes. Los resultados mostraron que los tutores puntuaron 2,53 puntos más alto en empatía cognitiva que los residentes ($p=0,04$), los residentes de último año obtuvieron calificaciones más bajas en empatía, y se observó correlación positiva ($r=0.072$; $p=0,01$) entre la autopercepción de la empatía del profesional y la referida por los pacientes. (31)

3. JUSTIFICACIÓN

Un coeficiente intelectual alto no augura el éxito profesional, si no sé es capaz de ponerse en el lugar del otro para entender sus emociones y lo que lo llevaron a sentirse de tal manera, por lo tanto, es indispensable el evaluar la inteligencia emocional y empatía de los residentes para saber qué tipo de profesionales están atendiendo a nuestra población, un profesional empático que se preocupa por entender y atender a sus pacientes de una manera integral , o un profesional que se ocupa únicamente de resolver un malestar físico , sin interesarse por lo que llevó a enfermar a la persona y los sentimientos que el estar enfermo trajo consigo. Porque la forma en la que se aborde a un paciente influye en su estado de salud, en un mayor apego a tratamientos y en una mejor satisfacción en la atención, lo que además trae consigo beneficios para el residente, como lo es satisfacción en el trabajo realizado, motivación para continuar preparándose y búsqueda de actualización y mejora en sus habilidades clínicas y emocionales.

A nivel delegacional no existe hoy día un estudio de esta magnitud que nos permita conocer el grado de inteligencia emocional y empatía en los médicos residentes, y los factores que influyen en que un residente pueda estar presentando mayor o menor nivel de estos, y que pueda ser un condicionante para no estar brindando una adecuada atención médica.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen estudios que señalan a la inteligencia emocional y empatía en niveles bajos, haciendo referencia a que esto repercute en la atención médica, cuestión que resulta preocupante. Poseer niveles altos de inteligencia emocional y empatía durante los años formativos de una especialidad son de vital importancia para conseguir mejores resultados académicos, influyendo además en la forma en la que el residente se relaciona con su entorno , con sus compañeros de residencia , profesores , adscritos y pacientes, sobre todo en estos últimos , ya que un médico empático y preocupado por las afecciones físicas y emocionales de quienes le consultan consiguen un mejor acercamiento al paciente, un mayor conocimiento de su vida y de las condiciones del medio que lo llevaron a un estado de enfermedad para así modificar dichas condiciones y de esa forma evitar ya sea que la enfermedad permanezca o que se presente de nueva cuenta.

De ahí surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional y de empatía que tienen los médicos residentes en el centro de investigación educativa y formación docente?

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el nivel de inteligencia emocional y empatía que tienen los médicos residentes en el centro de investigación y formación docente.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Establecer las características demográficas de los residentes participantes en el centro de investigación educativa y formación docente.

2.- Identificar que componente del test de inteligencia emocional TMMS 24 predomina en los médicos residentes de acuerdo al género.

3.-Evaluar que componente de la escala médica de Jefferson predominan en los médicos residentes de acuerdo con el género.

4.-Determinar la relación que existe entre inteligencia emocional y empatía en los médicos residentes.

5.-Analizar si existen diferencias en inteligencia emocional y empatía de acuerdo con el año de residencia médica.

6. HIPOTESIS

N1: Los niveles de inteligencia emocional y empatía de médicos residentes son bajos en el centro de investigación educativa y formación docente.

N2: Los niveles de inteligencia emocional y empatía de los médicos residentes son altos en el centro de investigación educativa y formación docente.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó una investigación mixta, donde se aplicaron dos instrumentos, uno para evaluar inteligencia emocional, a través de la escala (TMMS 24) la cual consta de 24 ítems que evalúan tres dimensiones de la inteligencia emocional (atención, claridad y reparación) y otro para medir empatía médica, a través de la escala médica de Jefferson que consta de 20 ítems. Se obtuvo un tamaño de muestra final de 254 médicos residentes de 12 especialidades de los cuatro años de residencia. Y para la realización de lo cualitativo se llevó a cabo una entrevista a profundidad con preguntas semiestructuradas donde se indagaron las vivencias del residente.

7.2 CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO:

*FINALIDAD

-Descriptivo: se describieron los resultados encontrados en ambas escalas de medición

*TEMPORALIDAD

-Longitudinal: porque se evalúo a los participantes en dos momentos en el estudio

*DIRECCIONALIDAD

-Prospectivo: porque consistió en evaluar la inteligencia emocional y empatía en residentes con instrumentos validados.

*POR LA INSTITUCIÓN

-Unicéntrico: se llevó a cabo en un mismo lugar, en el centro de investigación educativa y formación docente.

-Homodémico: en una sola población.

7.3 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL

*LUGAR:

Centro de Investigación Educativa y Formación Docente del IMSS en el estado de Puebla.

*TIEMPO:

Se realizó durante 6 meses posterior a la aceptación del protocolo.

*POBLACIÓN:

Residentes que asistieron al Centro de Investigación Educativa y Formación Docente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

7.4.1.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.4.1.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Residentes de la delegación Puebla del IMSS que de manera voluntaria decidieron participar en el estudio, previa firma del consentimiento informado.

-Residentes que respondieron ambas escalas de evaluación de acuerdo a instrucciones.

7.4.1.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Residentes que se encontraron en su rotación de campo.

- Residentes que se encontraron en periodo vacacional.

7.4.1.5 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Residentes que no proporcionaron la información demográfica solicitada.

- Residentes que no respondieron al 100% las escalas de evaluación de inteligencia emocional y empatía.

7.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA

N= N*Z1-a2*S2 / d2*(N-1) + Z1-a2 *S2

N= (768) (0.5)2 (1.96)2 / (768) (0.04)2 +(0.5)2 (1.96)2

Tamaño de la población	N	768
Error alfa	A	0.05
Nivel de confianza	1-a	0.95
Z de (1-a)	Z (1-a)	1.96
Desviación estándar	S	15.81
Tamaño de muestra	N	336

7.6 ESTRATEGIA DE TRABAJO

Acudieron los médicos residentes al auditorio del centro de investigación educativa y formación docente, tras leer el formulario de consentimiento informado, los participantes recibieron una explicación adaptada de la implicación, y se les notificó su participación en cuanto dieron su consentimiento para tomar parte en el proyecto de investigación, les fueron aplicadas dos escalas: TMMS 24 (Trait Meta-Mood Scale), para evaluar inteligencia emocional y la Escala Médica de Empatía de Jefferson, para medición de la empatía. Se utilizó una hoja de recogida de datos para recopilar la información y se realizó un análisis estadístico mediante el programa estadístico *Statical Package for the Social Sciences (SPSS)*®versión 25. Con respecto a la metodología cualitativa, la fuente de información estuvo conformada por 12 entrevistas con tres observadores. Cabe destacar que cada entrevista duró alrededor de media hora., con un total de 10 preguntas abiertas. La

entrevista quedó limitada a los siguientes criterios de inclusión: residentes que se hayan encontrado con los seis puntajes más bajos y los seis más altos en las escalas de inteligencia emocional y empatía, residentes que hayan firmado previa lectura el consentimiento informado, donde consintieron el grabar mediante audios las conservaciones. Y con criterios de exclusión: residentes que se encontraran en rotación de campo, rotaciones externas o en periodo vacacional.

Se citó a cada uno de los participantes de manera individual para realizar las entrevistas, las cuales se llevaron a cabo en un área con ambiente placentero, de colores agradables, asientos cómodos y libre de ruido, se ofreció bebida de su preferencia y alimento.

Antes de iniciar se aclararon dudas con respecto a la dinámica de la entrevista, se recalcó que cada pregunta podía ser respondida de manera abierta desde lo que pensaban y sentían, sin existir respuestas correctas o incorrectas. Y que podían no responder alguno de los cuestionamientos si así lo decidían o abandonar en cualquier momento la sesión de preguntas.

Se dejó que de manera libre expresaran sus ideas y opiniones acerca de cada uno de los cuestionamientos, sin interrumpir o sugerir respuestas a estas, sólo se intervino en los casos en los que hubo duda con alguna de las preguntas. Al final se permitió, que de manera libre y opcional dieran comentarios adicionales con respecto a las interrogantes.

Para concluir se agradeció su tiempo y disposición para acudir y participar en el presente trabajo de investigación, dejando la apertura para expresar más adelante alguna otra opinión o sugerencia.

7.6.1 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Escala de evaluación de inteligencia emocional TMMS 24:

Dicha escala apoya en la evaluación de la inteligencia emocional. La TMMS se basa en Trait Meta Mood-Scale del grupo de investigación de Salovery y Mayer. Evalúa nuestra capacidad para controlar nuestras emociones, así como nuestra conciencia de ellas en general. Tiene 24 ítems en total, todas ellas valoradas mediante una escala likert. de cinco puntos (1= nada de acuerdo, hasta 5= totalmente de acuerdo). Abarca tres dimensiones de la inteligencia emocional, con 8 ítems cada uno de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.

	Definición	Coeficiente de fiabilidad, alfa de Cronbach
Atención	Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.	.90
Claridad	Comprendo bien mis estados emocionales.	.89
Reparación	Soy capaz de regular los estados emocionales correctamete.	.85

Evaluación: para obtener una puntuación en cada uno de los apartados , se suman los ítems del 1 al 8 para el factor atención, del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de emociones, posteriormente para la interpretación se empatará con la siguente tabla:

ATENCIÓN DE LOS SENTIMIENTOS	HOMBRE	MUJER
	Debe mejorar su atención: presta poca atención <21	Debe mejorar su atención: presta poca atención <24
	Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención >33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención >36
CLARIDAD EMOCIONAL	HOMBRE	MUJER
	Debe mejorar su claridad emocional <25	Debe mejorar su claridad emocional <23
	Adecuada claridad emocional 26 a 35	Adecuada claridad emocional 24 a 34
	Excelente claridad emocional >36	Excelente claridad emocional >35
REPARACIÓN DE LAS EMOCIONES	HOMBRE	MUJER
	Debe mejorar su reparación de las emociones <23	Debe mejorar su reparación de las emociones <23
	Adecuada reparación de las emociones 24 a 35	Adecuada reparación de las emociones 24 a 34
	Excelente reparación de las emociones >36	Excelente reparación de las emociones >35

Escala Médica de Empatía de Jefferson.

Escala utilizada para valorar la empatía auto percibida por parte de los profesionales de salud. Tiene 20 ítems, los cuales se evalúan con una escala tipo Likert de 7 puntos (1= totalmente en desacuerdo, 7= totalmente de acuerdo). La escala evalúa tres dimensiones de la empatía: toma de perspectiva /empatía cognitiva (10 ítems), atención con compasión/ empatía emocional (7 ítems), y ponerse en el lugar del paciente (3 ítems). Son 10 preguntas con puntaje negativo y 10 con positivo. Con un valor de alfa de Cronbach de 0.70 a 0.90

Evaluación: el total de todos los valores elegidos se calcula sumándolos para alcanzar la puntuación final, encontrando dentro del rango de puntuación desde 20 hasta 140 puntos. Refiriendo que, entre valores más altos, la empatía es mayor y a menor puntaje, la empatía es menor.

7.7 VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

VARIABLE	TIPO	ESCALA	UNIDAD DE MEDICIÓN	EQUIPO	INDICADOR
Sexo	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Femenino, masculino	Evaluador	Femenino (1) Masculino (2)
Edad	Cuantitativa Continua	Razón	Años	Evaluador	20-25 (1) 26-30 (2) 31-35 (3) 36-40 (4) 41-45 (5)
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltero, casado, unión libre, viudo	Evaluador	Soltero (1) Casado (2) Unión libre (3) Viudo (4) Divorciado (5)
Hijos	Cuantitativa	Razón	0,1,2 etc.	Evaluador	0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5)
Especialidad	Cualitativa	Nominal	Medicina familiar, medicina interna, cirugía, ginecología, etc.	Evaluador	Medicina familiar (1) Geriatría (2) Patología clínica (3) Medicina de rehabilitación (4) Pediatría (5) Medicina interna (6) Ginecología (7) Cirugía (8) Traumatología y ortopedia (9) Anestesiología (10) Imagenología (11) Urgencias (12)
Año de residencia	Cualitativo	Ordinal	Residente de Primer año, segundo año tercer año	Evaluador	Primero (1) Segundo (2) Tercero (3) Cuarto (4)
Uso de beca	Cualitativa	Nominal	Renta, comida, hijos, objetos personales, pareja.	Evaluador	Renta (1) No renta (2) Comida (1)

					No comida (2) Hijos (1) No hijos (2) Objetos personales (1) No objetos (2) Pareja (1) No pareja (2) Cambio residencia si (1) Cambio residencia no (2)
Inteligencia emocional:	Cualitativo	Nominal	1= nada de acuerdo, hasta 5= totalmente de acuerdo).	Evaluador	Presta poca atención (1) Adecuada atención (2) Presta demasiada atención (3) Debe mejorar su claridad (1) Adecuada claridad (2) Excelente claridad (3) Debe mejorar su claridad (1) Adecuada reparación (2) Excelente reparación (3)
Empatía	Cualitativo	Nominal	Escala tipo Likert de 7 puntos (1= totalmente de acuerdo, 7= totalmente de acuerdo)	Evaluador	Alto (1) Sobresaliente (2) Intermedio (3) Bajo (4) Deficiente (5)
Entrevista	Cualitativo	Nominal	Analiza la diversidad de las características de los miembros dentro de una población. Se definen tres niveles de análisis de la diversidad: la descripción unidimensional, la descripción multidimensional y el análisis explicativo.	Evaluador	

7.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

INTELIGENCIA EMOCIONAL:

Definición conceptual:

Conjunto de habilidades blandas no cognitivas (emocionales y sociales), competencias y habilidades que influyen en la capacidad de las personas para tener éxito en hacer frente a las demandas y presiones ambientales.

Definición operacional:

Evaluación mediante la escala de inteligencia emocional TMMS 24 (Trait Meta-Mood Scale).

EMPATÍA:

Definición conceptual:

Manera en la cual una persona percibe a otra en relación con lo que piensa, siente o hace, considerando emociones, necesidades y problemas para comprender que origino dichas reacciones.

Definición operacional:

Evaluación mediante la Escala Médica de Empatía de Jefferson.

7.9 ANALISIS DE DATOS

Se conformó una base de datos con las respuestas de cada uno de los ítems de los cuestionarios.

Los datos se analizaron mediante el empleo del paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*®versión 25.

8.LOGISTICA

8.1 RECURSOS HUMANOS

Investigadores

8.2 RECURSOS MATERIALES

-Instrumentos de evaluación de inteligencia emocional y empatía.

-Hoja de recolección de datos.

-Computadora.

-Impresora.

-Papelería

-Base de datos

8.3 RECURSOS FINANCIEROS

-Recursos propios del investigador.

9. ASPECTOS ÉTICOS

BIOÉTICA

Este estudio cumplió el Código de Nuremberg, que estableció las directrices éticas para la investigación con seres humanos en la década de 1940; obtuvo el consentimiento voluntario del sujeto; evitó el dolor y el sufrimiento innecesarios; dio al sujeto la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento sin afrontar consecuencias por ello; y se aseguró de que los participantes comprendieran los beneficios y los riesgos que conllevaba. Estaba compuesto por médicos residentes que asistían a programas de formación de profesores y al centro de investigación educativa.

La Declaración de Helsinki de 1964 de la Asociación Médica Mundial, que estableció directrices para los médicos que realizan investigación biomédica con seres humanos y fue modificada en 1975, 1983, 1989, 1996, 2008 y 2013, sirvió de base para las normas éticas del estudio. El procedimiento de investigación fue examinado por un comité imparcial antes de su aplicación. Los sujetos de la investigación dieron su consentimiento informado. Personal con formación en medicina y ciencias llevó a cabo la investigación. Los peligros nunca fueron mayores que las recompensas.

Las directrices éticas para salvaguardar a los participantes en estudios con seres humanos se establecen en el Informe Belmont. Nuestro protocolo tuvo en cuenta los siguientes factores Respeto: Aquellos que pudieron decidir con conocimiento de causa si participaban o no en la investigación. Beneficencia: En nuestra investigación, nos adherimos a dos directrices generales: no hacer daño y

maximizar los beneficios potenciales. Imparcialidad: Todos los sujetos del estudio recibieron el mismo trato, independientemente de su edad, sexo o características. La Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 100, y el Reglamento del Capítulo 1, Artículo 17, relativos a las pruebas en seres humanos, nos sirvieron de guía para elaborar el presente protocolo. Debido a que el procedimiento del presente estudio sólo implicó la realización de una entrevista y el uso de cuestionarios, se trató de un examen de bajo riesgo.

Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio; y clasifica a la investigación como: I. Investigación sin riesgo, II. Investigación con riesgo mínimo y III. Investigación con riesgo mayor que el mínimo.

Nuestro estudio fue mixto, longitudinal, homodémico, unicéntrico, analítico y prospectivo, con un riesgo mínimo. Se confirmó que el protocolo de investigación cumplió con los requisitos de respeto a la dignidad del sujeto de investigación, que incluyen la protección de su salud, bienestar e integridad física. Lo anterior, en concordancia con la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece las normas para la realización de proyectos de investigación en salud en seres humanos.

El investigador principal mantiene una única copia de la base de datos que incluye los datos personales de los pacientes, que fue tratada con extrema confidencialidad. De acuerdo con las directrices de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ningún producto de la investigación reveló la identidad de los participantes, y éstos se utilizaron únicamente por motivos académicos y de investigación.

Este estudio se apegó estrictamente a las reglas establecidas por el consejo local de investigación y ética del IMSS, así como a las normas institucionales relativas a la seguridad de los datos, las prácticas médicas aceptables y la investigación científica.

10. RESULTADOS

Fundamentación metodológica: las pruebas estadísticas se eligieron a partir de dos características, el objetivo del estudio y el tipo de variables, acorde a un estudio mixto. El análisis de los datos se realizó a partir de la organización con ayuda del programa SPSS 25, se llevó a cabo el análisis de las características del grupo de estudio, el cual nos muestra, que de acuerdo al género el 52.4% corresponde al género femenino y el 47.6 % al masculino.

Conforme a los grupos de edad, el rango que predominó fue de 26-30 años en 61.4 %. Donde la edad promedio global de la muestra de residentes fue de 29 años. Los datos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Edad de los participantes.

EDAD		
Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
20-25	3	1.2
26-30	156	61.4
31-35	77	30.3
36-40	15	5.9
41-45	3	1.2
Total	254	100.0

Elaboración propia

De acuerdo a la especialidad participaron 12 especialidades, la que predominó en número de participantes fue medicina familiar en un 57.5 %, seguida por traumatología y ortopedia por un 22%. Los datos se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Especialidades médicas participantes

ESPECIALIDAD

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Medicina familiar	129	50.8
Geriatría	2	.8
Patología clínica	1	.4
Medicina de rehabilitación	5	2.0
Pediatría	2	.8
Medicina interna	12	4.7
Ginecología y obstetricia	2	.8
Cirugía	10	3.9
Traumatología y ortopedia	56	22.0
Anestesiología	15	5.9
Imagenología	7	2.8
Urgencias	13	5.1
Total	254	100%

Elaboración propia

Los resultados nos muestran que de acuerdo al estado civil encontramos que el 70.9 % es soltero. Los resultados se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Estado civil

ESTADO CIVIL		
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	180	70.9
Casado	47	18.5
Unión libre	24	9.4
Viudo	1	.4
Divorciado	2	.8
Total	254	100.0

Elaboración propia

Se valoró el número de hijos que tienen los médicos residentes, obteniendo que el promedio es de un hijo en un 15%, con un máximo de número de hijos de 3 en un 2.4%.

Con respecto al año de residencia participaron en un 57.5% los de 1er año, segundo año en un 20.1%, tercer año 17.7% y cuarto año en un 4.7%.

Encontramos que el 46.3% de los residentes tuvo que cambiar de lugar de residencia para el inicio de la especialidad, y el 53.7% no lo hizo por ser habitante cercano de la sede.

Una de las preguntas que se realizaron, fue sobre el pago de su beca, a que está destinada, donde se reportó que el 61.4 % lo ocupa para pagar renta, un 89.6% para comida, para gastos en hijos un 19.7%, objetos personales el 83.4% y para gastos de la pareja un 20.8%.

Las puntuaciones obtenidas en la escala TMMS 24 para inteligencia emocional, por los médicos residentes de las diferentes especialidades de R1, R2, R3 y R4, sobre la dimensión atención, predominó: adecuada atención con un 48% En la dimensión claridad, se obtuvo un mayor porcentaje en el rubro: tiene una adecuada claridad en un 53.9% Con respecto a la dimensión reparación, adecuada reparación fue el rubro con mayor porcentaje en un 61.8. Los resultados se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Resultados escala TMMS 24 inteligencia emocional.

Rubro Inteligencia emocional	Frecuencia	Porcentaje
Atención		
Presta poca atención	102	40.2%
Adecuada atención	122	48%
Presta demasiada atención	30	11.8%
Total	254	100%
Claridad		
Debe mejorar su claridad	63	24.8%
Adecuada claridad	137	53.9%
Excelente claridad	54	21.2%
Total	254	100%
Reparación		
Debe mejorar su reparación	35	13.7%
Adecuada reparación	157	61.8%
Excelente reparación	62	24.4%
Total	254	100%

Elaboración propia

En la escala médica de empatía de Jefferson, en un nivel alto de empatía se encontró al 6.2%, sobresaliente el 46.8%, intermedio 46%, y bajo el 0.7%. Los resultados se muestran en la tabla 5.

Tabla 5. Resultados escala empatía médica de Jefferson

Rubro Empatía médica	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	6.2
Sobresaliente	119	46.8
Intermedio	117	46
Bajo	2	.7
Total	254	100%

Elaboración propia

Estadísticamente con t de student se encontraron diferencias significativas de empatía de acuerdo al sexo de p=.004

En la dimensión atención de la inteligencia emocional, el sexo femenino en un 65% presta poca atención a diferencia del masculino que un 65% tiene adecuada atención. En la dimensión claridad, el sexo femenino tiene una adecuada claridad con un 80%, en comparación con el masculino que lo presentó en un 57% y en la tercera dimensión, reparación, ambos sexos tuvieron igual porcentaje, una adecuada reparación, con un 79%. Lo cual demuestra relaciones positivas ante los problemas. La empatía médica relacionada con el sexo, demostró que el masculino posee un nivel alto y sobresaliente en mayor porcentaje 75% y el femenino un 59

%. En el 93% de los casos, el grupo sin hijos demostró una empatía excepcional y un mayor equilibrio en las características de la inteligencia emocional.

En cuanto al traslado, los individuos que pudieron permanecer con su núcleo familiar demostraron un mayor equilibrio emocional. Los médicos residentes que no eran padres mostraron mayores niveles de inteligencia emocional y empatía en relación con el número de hijos. Por último, pero no por ello menos importante, cuando la inteligencia emocional y la empatía se compararon con el número de años pasados en la residencia médica, los médicos residentes que estaban comenzando su especialización mostraron evidencias tanto de una empatía excepcional como de una inteligencia emocional adecuada.

Diecinueve médicos residentes obtuvieron puntuaciones bajas en inteligencia emocional en todas las categorías; ninguno de ellos tenía niveles excepcionales o altos de empatía; en cambio, la mayoría mostraba niveles intermedios y bajos de empatía. Las especialidades con las puntuaciones más bajas fueron medicina de urgencias, medicina interna y cirugía, por este orden.

Con respecto a los resultados de la parte cualitativa, en la fase de análisis de cada uno de los participantes se llevó a cabo el desarrollo de las vivencias de los residentes con base en la lectura y y transcripción de cada una de las entrevistas, así como la escucha concientizada de las grabaciones por los tres observadores, se fueron ubicando los temas fenomenológicos centrales, utilizando como apoyo el método de categorización del significado, el sustento teórico fue a partir de Husserl.

Las experiencias obtenidas en esta investigación fenomenológica hermenéutica fueron eficaces para analizar a profundidad los acontecimientos que ocurren en el contexto en el cual se encuentran los residentes que fueron entrevistados, que llevo a la reflexión a cada uno con respecto a su experiencia personal sobre la inteligencia emocional y empatía , comprensión de la realidad y encontrar significado de estas experiencias de cada uno de los sujetos que fueron evaluados , ya que el objetivo fundamental es transformar la experiencia vivida con una reflexión significativa.

Con estas entrevistas el residente fue capaz de identificar la problemática experimentada, así como la necesidad de transformación de esta.

En el grupo de residentes que obtuvo mayor puntuación, todos ellos con formación académica con nivel de posgrado, durante el desarrollo vivencial de la entrevista se destaca que todos los participantes mostraron que pueden identificar las emociones.

Otro aspecto importante observado es sobre el incremento en su autoestima, sin embargo, muestran una mayor fragilidad en el momento de situaciones estresantes de manera continua, refiriendo sintomatología de ansiedad, coincidiendo en el grupo de participantes con puntuaciones bajas.

Otro aspecto de suma importancia es el no sentirse a gusto con la residencia, coincidiendo esto tanto en residentes de puntaje alto como bajo y con sus pares, encontrándose concordancia en hostigamiento y búsqueda de perjudicar al otro.

En el grupo de puntaje bajo, se presentó limitaciones para la realización de sus actividades de manera cotidiana.

11. DISCUSIÓN

El sistema de residencias médicas en México, es base fundamental de la educación médica de posgrado, por lo que debemos egresar médicos especialistas con competencias blandas como la inteligencia emocional fortalecida, porque es esencial para un rendimiento eficiente, ya que la autopercepción de la misma es relevante para la toma de decisiones clínicas y en las especialidades quirúrgicas ayuda a tener mayores competencias; demostrada además la relación que existe entre inteligencia emocional y menor estrés académico, depresión y mayor engagement académico. (32)

Los resultados reportaron que la mayoría de los residentes se encuentran en niveles adecuados de inteligencia emocional, lo cual resulta favorable para ellos, porque es una competencia elemental que todo profesional de la salud debería tener para de esta manera repercuta además de en lo profesional, en una atención centrada en el ser humano, convirtiéndose en una herramienta clave para combatir la brecha en la comunicación médico-paciente, creando así , vínculos empáticos que aumentarían un actuar focalizado en la dignidad de la persona. (33)

En cuanto a la empatía médica, la mayoría de los residentes se situaron en una empatía sobresaliente seguida de una intermedia, lo cual resulta favorable para los pacientes ya que estar en contacto con un residente empático fomenta el aumento en la facilidad para expresar sus síntomas y preocupaciones, tienen mejor apego a tratamientos y recomendaciones médicas y finalmente adecuados resultados en su salud, trayendo como resultado una mayor satisfacción del paciente. Y por el otro lado, el residente que es empático puede obtener mayor información de su paciente

y con mejor calidad, lo que permitirá ofrecer un diagnóstico y tratamiento eficaz, creando en él un mejor rendimiento clínico, menor estrés y mayor satisfacción. (34) Dichos resultados concuerdan con el realizado por Díaz Narváez y cols donde al medir los niveles de empatía en médicos de atención primaria y a nivel hospitalario encontraron diferencias entre especialidades y mayor empatía en las especialidades en las cuales se tiene un contacto más estrecho con los pacientes como es medicina familiar. (35)

En el área de urgencias sin importar la carga de trabajo y la rapidez al actuar del personal médico se puede ser empático como lo demostró el estudio de Loyola Duran y cols en el cual concluyeron que cerca de la mitad de los médicos evaluados presentaron empatía en la relación médico-paciente. (36)

En este trabajo se enfatizaron y evaluaron tres dimensiones de la inteligencia emocional y cinco dimensiones de la empatía, encontrando diferencias de acuerdo con cada especialidad, ya que cada una enfrenta diversos ambientes.

La inteligencia emocional y la empatía son habilidades por lo tanto que deberían fomentarse desde los años formativos, dando prioridad no sólo a las competencias teórico-prácticas, sino también las referentes al manejo de las emociones y al desarrollo de habilidades empáticas. (33,35).

Diversas son las causas por las cuales, por ejemplo ,la empatía durante los años formativos puede disminuir como lo son: acciones no adecuadas por parte de los formadores, exceso de información por aprender, sobrecarga emocional y tensión en la práctica diaria, razón por la cual es importante el crear estrategias que permitan el fomentarla o aumentarla , como lo hecho por Chamorro Plata y cols, donde mediante el uso de documentales que resaltan la empatía desde diferentes

perspectivas , evaluaron un antes y un después de observados , encontrando que más de la mitad aumento niveles de empatía tras ver los documentales. (37)

Por lo tanto, durante los años formativos como médicos y especialistas deberían implementarse estrategias para reforzar la inteligencia emocional y empatía, buscando que los residentes puedan disfrutar de los beneficios que implica tener niveles elevados de estos dos componentes.

12. CONCLUSIONES

Con la Investigación se entendió que la inteligencia emocional en la educación de médicos residentes, permitió discernir que la enseñanza de las emociones es primordial en el proceso formativo de estos y sería de indispensable la enseñanza y práctica constante mediante intervenciones educativas ya que pudimos observar que en el área de residencias medicas es un tema olvidado y que no se le ha otorgado la importancia necesaria para garantizar sus habilidades de comunicación clínica antes de finalizar su periodo instructivo.

Los residentes están en enlace estrecho con las personas y sus emociones, por tanto deberían realizar estrategias que permitan una forma adecuada de afrontamiento y relación empática entre médico -paciente, y su entorno laboral para evitar de esta forma la medicina defensiva.

Por lo tanto, se pueden utilizar intervenciones educativas para mantenerla y mejorarla. Una de estas técnicas es el seguimiento de pacientes, que consiste en observar a un paciente sin interferir y recoger sus reflexiones. Se ha demostrado que los niveles de empatía aumentan como resultado de esta práctica. (38)

Otra táctica consiste en examinar documentales que hagan hincapié en la empatía. Se ha demostrado que se pueden provocar sentimientos y fomentar la empatía aprendiendo a pensar de forma crítica sobre las circunstancias en las que viven otras personas.

Sin embargo, dado que los planes de estudios de medicina se centran principalmente en las aptitudes y talentos técnicos y científicos, no garantizan el desarrollo de la empatía y la inteligencia emocional como capacidades profesionales. (39)

El principal objetivo de las instituciones sanitarias en el ámbito de la educación durante los próximos años será es el de diseñar intervensiones educativas eficaces para que los médicos residentes de proximas generaciones tengan las competencias blandas como la inteligencia emocional necesaria para mejorar la atencion de sus pacientes a traves de una comunicación asertiva y afectiva asi como con sus compañeros.

Sería crucial llevar a cabo esta línea de estudio, para empezar a transformar unas condiciones más cómodas y favorables para las competencias emocionales, que concienticen la importancia desarrollar estas competencias, y que se debe ya implementar a futuro proximo este tipo de intervenciones dentro de los programas educativos dentro de las residencias medicas

Los resultados de estos estudios son importantes y abren una línea de investigación prometedora para atender y regular las emociones. Posterior al análisis obtenido, hay claridad de que el desarrollo de la inteligencia emocional incrementa el bienestar de los individuos, les permite afrontar situaciones difíciles , incrementado la probabilidad de éxito y minimizando la de fracaso , hay claridad sobre las limitaciones que existen en torno al contexto en la que se llevó a cabo la valoración , por lo que tenemos un camino aun largo por profundizar pero que esto es un

referente para obtener un panorama actual sobre inteligencia emocional y empatía en los médicos residentes, para seguir investigando y trabajando en el desarrollo de programas de intervención educativa, formuladas de acuerdo a las necesidades y perfiles de cada uno de los participantes para poder lograr competencias socio emocionales.

13. PROPUESTAS

1.- Evaluar niveles de inteligencia emocional y empatía en los procesos de admisión a la especialidad y al cambiar de año.

2.- Identificar a residentes en niveles bajos de inteligencia emocional o de empatía para envío a SPPTIMSS, así como a cursos de Zavaleta.

3.- Realizar intervenciones educativas para preservar o aumentar la inteligencia emocional y la empatía.

4.- Evaluar en docentes niveles de inteligencia emocional y empatía, para poder realizar intervenciones educativas en ellos y así puedan transmitir a los residentes estas estrategias.

14. ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 2
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"EVALUAR EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE"
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar no. 34 Atlixco, Puebla
Número de registro institucional:	2021-2103-026
Justificación y objetivo del estudio:	Evaluar el nivel de inteligencia emocional y de empatía que tienen los médicos residentes de la delegación Puebla del IMSS.
Procedimientos:	Se aplicarán dos cuestionarios de manera escrita a los participantes, los cuales pueden ser respondidos en un tiempo aproximado de 10 minutos, se preguntarán datos demográficos como edad, sexo, estado civil, si tiene hijos y de ser así cuantos, a que especialidad pertenece y año que se encuentra cursando, si fue necesario el cambiar de residencia para realizar la especialidad y a que destina el dinero que recibe como beca. Una de las escalas a aplicar es: La escala de evaluación de inteligencia emocional TMMS 24 (Trait Meta Mood Scale), la cual consta de 24 preguntas de las cuales seleccionará su respuesta dentro de un rango del 1 al 5, indicando una puntuación baja si está nada de acuerdo con el enunciado y una puntuación mayor si está totalmente de acuerdo. Y para evaluar la empatía, se aplicará la escala médica de empatía de Jefferson, que consta de 20 preguntas de las cuales se seleccionará la respuesta dentro de un rango del 1 al 7, en el que una puntación baja indica estar totalmente en desacuerdo con lo preguntado y una puntuación mayor, estar totalmente de acuerdo.
Posibles riesgos y molestias:	Estimado médico residente, al responder tanto el cuestionario de inteligencia emocional como de empatía, usted no correrá ningún peligro, el riesgo es mínimo para usted al participar en esta investigación. Podrá retirarse y decidir no responder las preguntas en el momento en el que así lo desee sin existir consecuencia alguna. No implicará gasto alguno para usted y la única molestia recibida será el destinar un poco de su tiempo en responder ambas escalas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Estimado residente, como participante de este trabajo de investigación el beneficio que podrá usted recibir será el de conocer el nivel tanto de empatía como de inteligencia emocional que posee
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados arrojados del estudio, son confidenciales y se usarán únicamente con fines de investigación. Todo dato personal proporcionado permanecerá confidencial y no será revelado.
Participación o retiro:	Usted tendrá la libre decisión de participar o no en dicha investigación y podrá retirarse de la misma, en el momento que lo desee, sin existir consecuencia alguna.
Privacidad y confidencialidad:	Todo dato personal proporcionado será mantenido como confidencial, por lo que no será revelado a personal ajeno a la investigación a realizar. La información otorgada es de carácter confidencial y solo será utilizada para este estudio según las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y en el artículo 101 de la Ley General de Salud en México.

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudad acerca de este estudio:

☐	No acepto participar en el estudio.
☐	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
☐	Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:	Dra. María Urbelina Fernández Vázquez Adscrita al Centro de Investigación Educativa y Formación Docente. Delegación Puebla. Matrícula 10170901. Cel. 2224553201 Email: maryurbefer@gmail.com
Colaboradores:	Dra. Rosa Ivonne Sánchez Torres. Residentede 1er año de la especialidad en Medicina Familiar

Sede Unidad Médico Familiar No. 34, Atlixco, Puebla. Cel. 2441512416 Email: ivonne_agu@hotmail.com

Dra. María Urbelina Fernández Vázquez
Dra. Rosa Ivonne Sánchez Torres

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma
Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma
Testigo 2

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020 AÑO DE LEONA VICARIO BENEMÉRITA MADRE DE LA PATRIA

DELEGACIÓN ESTATAL DE PUEBLA
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORD.DELEG. DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORD. DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD
"CENTRO DE INVESTIGACION EDUCATIVA Y FORMACION "DOCENTE"

Puebla, Pue, a 11 de junio de 2021

Carta de no inconveniente para realizar protocolo de investigación.

Dra. Luz Karina Ramírez Dueñas
Directora del Centro de Investigación en Educación
y Formación Docente.
Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla
Presente

Declaro al Comité Local de investigación en Salud, que el protocolo de investigación con título: **"EVALUAR EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE"** del cual no tengo inconveniente en que se realice. Se autoriza al responsable de la investigación Dra. María Urbelina Fernández Vázquez lleve a cabo la aplicación de los instrumentos de medición, el análisis de datos, interpretación y presentación de resultados. La responsable de la investigación podrá utilizar un espacio destinado para el desarrollo de su proyecto.

Afirmando, además, que este protocolo de investigación, no interfiere con los procesos a cargo de nuestra unidad.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dra. Luz Karina Ramírez Dueñas
Matrícula 1166706
Directora CIEFD

ESCALA DE EVALUACION DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TMMS 24 (Trait Meta-Mood Scale)

1. Sede de adscripción=
2. Matrícula=
3. Edad=
4. Sexo=
5. Estado civil=
6. ¿Tiene hijos? = Sí_____No_____ ¿Cuántos? _____
7. Especialidad=
8. Año de residencia=
9. ¿Para la realización de su especialidad fue necesario el cambio de residencia? = Sí_____ No_____
10. ¿A qué destina el dinero de la beca que le es otorgado?
    Renta_____Comida_____Hijos_____Objetos personales_____Pareja_____

A continuación, se encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejos que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis pensamientos.	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a como me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puede definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento que se me pase.	1	2	3	4	5

ESCALA MÉDICA DE EMPATÍA DE JEFFERSON

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones, marcando con una x el número apropiado que se encuentra al lado de cada oración.
Utilice la siguiente escala de 7 puntos (mayor número de escala indica mayor acuerdo)

1	2	3	4	5	6	7

Totalmente en desacuerdo — Totalmente de acuerdo

1	Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	1	2	3	4	5	6	7
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1	2	3	4	5	6	7
8	La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para.	1	2	3	4	5	6	7
9	Traro de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1	2	3	4	5	6	7
10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1	2	3	4	5	6	7
11	Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en ese contexto.	1	2	3	4	5	6	7
12	Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica	1	2	3	4	5	6	7
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.	1	2	3	4	5	6	7
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi compresión de su estado emocional y el de sus familias	1	2	3	4	5	6	7
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
19	No disfruto al leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7

PREGUNTAS PRELIMINARES A MANERA DE GUIA DE INSTRUCCIÓN PARA LA ENTREVISTA SALUDOS DR. DRA. MUY BUEN DÍA AGRADEZCO LA OPORTUNIDAD DE QUE PODAMOS PLATICAR Y QUE SOBRE TODO TU TE SIENTAS EN LA CONFIANZA Y APERTURA DE EXPRESAR TU VIVENCIA Y COMPARTIRNOSLO EL DÍA DE HOY

1.- ¿Como percibes tu inteligencia emocional dentro de tu proceso formativo en la residencia médica?

2.- ¿Quisieras platicarnos acerca de cómo es el comportamiento emocional dentro del ambiente clínico-académico que tu experimentaste durante tu residencia? o lo más destacado que tu recuerdes.

3.- ¿Descríbenos a detalle como son las interacciones que tu notaste y experimentas durante tu residencia médica entre los actores educativos (alumnos, compañeros de otros grados, profesores, médicos adscritos, directivos)?

4.- ¿Que actividades dentro de la residencia medica te emocionan?

5.- ¿Qué importancia tiene para ti la autoestima?

6.- ¿Qué papel juegan tus emociones en el día a día?

7.- ¿Eres consciente de cuáles son tus habilidades en el aula?

8.- ¿El comportamiento o actitudes de tus compañeros te hacen sentir inseguro?

9.- ¿Cómo valoras el trabajo en equipo?

10.- ¿Te sientes relajado o a gusto cuando estas en el aula?

15.BIBLIOGRAFÍA

1) Fragozo R. Retos y herramientas generales para el desarrollo de la inteligencia emocional en las aulas universitarias. Praxis educativa 2018; 22 (3): 47-55.

2) Niño J, García E, Caldevilla D. Inteligencia emocional y educación universitaria: una aproximación. Rev de comunicación SEECI 2017; 21 (43): 15-27.

3) Abbas B. Is emotional intelligence a need skill for health care provider. J Fam Med Dis Prev 2018; 4 (1): 1-6.

4) Fragozo R. Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en la formación de personas investigadoras. Rev actualidades investigativas en educación 2019; 19 (1): 1-23.

5) Roth C, Eldin K, Padmanabhan V. Twelve tips for the introduction of emotional intelligence in medical education. Medical teacher 2019; 41 (7): 746-749.

6) Mayo G, Quijano E, Ponce D. Utilización de la escala de empatía médica de Jefferson en residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. Rev Neuropsiquiatr 2019; 82 (2): 131-140.

7) Sánchez D, Robles M. Instrumentos de evaluación en inteligencia emocional: una revisión sistemática cuantitativa. Perspect.educ 2018; 57 (2): 27-50.

8) Parra G, Cámara R. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. Inv Ed Med 2017; 6 (24): 221-227.

9) Ravikumar R, Rajoura O, Bhatia M. A study of emotional intelligence among posgraduate medical students in Delhi. Cureus 2017; 9 (1): 3-10.

10) Huseini S, Alawi M, Sinawi H et al. Trait emotional intelligence and its correlates in Oman medical specialty board residents. J Graduate Medical Education 2019; 5 (2): 134-138.

11) Dahmash A, Alhadlaq A, et al. Emotional intelligence and bornout in plastic surgery residents: ¿is there a relationship? Global Open 2018; 5 (1): 1-6.

12) Abe K, Niwa M, Fujisaki K et al. Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. BMC medical education 2018; 18 (1): 1-9.

13) Geun H, Park E. Influence of emotional intelligence, communication, and organizational commitment on Nursing productivity among Korean nurses. J Korean Acad Community Health Nurs 2019; 30 (2): 226-233.

14) Maidana A, Samudio M. Inteligencia emocional de docentes de enfermería según aptitud demostrada en su entorno laboral. Medicina clínica y social 2018; 2 (2): 72-83.

15) Veliz A, Dorner A, Soto A et al. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. Medisur 2018; 16 (2): 257-264.

16) Johar N, Ehsan N, Alamgir M. Association of emotional intelligence with academic performance of medical students. Pak Armed Forces Med J 2019; 69 (3): 455-459.

17) Ranasinghe P, Senadeera V, Gamage N et al. Temporal changes in emotional intelligence (EI) among medical undergraduates: a 5-year follow up study. BMC medical education 2020; 20 (1): 1-8.

18) Meng S, Tianjiao D. Associations of emotional intelligence and gratitude with empathy in medical students. BMC medical education 2020; 20 (1): 1-8.

19) Ramzan S, Adams W. Emotional intelligence level higher in residents who took a gap year before medical school. Advances in medical education and practice 2010; 11(3): 559-562.

20) Páez M, Castaño J. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales. Archivos de medicina 2020; 20 (1): 295-310.

21) Blanco J, Valcárcel C, Guerra M et al. Empatía médica en residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria. La visión del profesional y del paciente. Aten primaria 2020; 52 (3): 185-192.

22) Quiliano N, Quliano M. Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. Cienc.enferm 2020; 26(1): 1-10.

23) Taher M, Salem M, El H Et al. Emotional Intelligence of family medicine residents in Qatar. J of Family Medicine 2020; 18 (4): 56-64.

24) Barrera R, Solano C, Arias J et al. Inteligencia emocional en estudiantes de ciencias de la salud. Acontacs 2019; 2 (1): 1-7.

25) Ortiz R, Beltrán B. Habilidades clínica, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. Investigación educ, médica 2019; 8(29): 76-83.

26) León Y, Rodríguez P, Batista M. Relación de la inteligencia emocional y el rendimiento académico en estudiantes de medicina. REDEL 2021; 5(4): 406-415.

27) Yebra S, García V, Sánchez A, et al. Relación entre la inteligencia emocional y el bornout en los médicos de atención primaria. Semergen 2020; 46(7): 472-478.

28) Hernández C, Llorens S, Rodríguez A, et al. Inteligencia emocional y engagement en estudiantes de medicina: un estudio comparativo en tres países. Rev psicología 2021; 30(1): 1-12.

29) Villalba J, Barrios I, Palacios J, et al. Niveles de empatía en médicos residentes: un estudio del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. Rev. Salud publica Parag 2020; 10(1): 37-42.

30) Delgado C, Rodríguez A, Lagunares R, Vázquez F. Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México. Inv. Ed Med 2020; 9(34): 16-22.

31) Blanco J, Valcárcel C, Guerra M, et al. Empatía médica en residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria. La visión del profesional y del paciente. Aten primaria 2020; 52(3): 185-192.

32) Ardiles R, Alfaro P, Moya M, et al. La inteligencia emocional como factor amortiguador del bornout académico y potenciador del engagement académico. REIDU 2019; 1(1): 127-146.

33) Félix J, Cerdio D, Del campo E, et al. Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica. Med y Ética 2021; 32 (3): 635-649.

34) Atahuaman F, Ramírez D, Segama E, et al. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú,2018. Rev Hab Cien Soc 2020; 19 (2): 80-91.

35) Díaz V, Dávila Y, Martínez R, et al. Psicometría, escala de empatía médica Jefferson y atención médica en Ecuador. Salud Uninorte 2021; 37 (1): 96-111.

36) Loyola L, Landgrave S, Ponce E, et al. Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. Aten Fam 2018; 22(2): 43-45.

37) Chamorro D, Fajardo G. Empatía a través del séptimo arte en estudiantes de medicina durante el confinamiento por SARS-CoV2/COVID-19. Ética&cine 2022; 12(1): 71-78.

38) Guilera T, Batalla I, Soler J. Shadowin patients: experimentar empatía en estudiantes de Medicina. Educ Med. 2020; 21 (2): 112-117.

39) Fajardo G. Empatía a través del séptimo arte en estudiantes de medicina durante el confinamiento por SARS-CoV-2/COVID-19. Ética&cine. 2022; 12 (1): 71-78.