BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20.

"LA MARGARITA"

INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDICOS RESIDENTES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATIA.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN:
Ginecología y obstetricia

PRESENTA:
Dr. José Antonio Mexicano Pacheco

DIRECTOR Y ASESOR:
Dra. María Urbelina Fernández Vázquez
Médico Especialista en Medicina Familiar

ASESORES EXPERTOS:
Dra. Marina Ruegerio Ramos
Médico Especialista en Imagenologia

Lic. María Guadalupe Abarca Vázquez
Maestra en psicología

Heroica Puebla de Zaragoza. Febrero 2024

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 **Viernes, 10 de junio de 2022**

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 **Intervención educativa en médicos residentes sobre inteligencia emocional y empatía"** 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-2022-2103-005

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

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL PUEBLA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20

PUEBLA, PUEBLA; FEBRERO DEL 2024

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:
Dra. María Urbelina Fernández Vázquez

DE LA TESIS TITULADA:
INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDICOS RESIDENTES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATIA

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:
Dr. José Antonio Mexicano Pacheco

DE LA ESPECIALIDAD DE:
Ginecología y Obstetricia

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO CON EL NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL:

R-2022-2103-005

PROPORCIONADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO EN LÍNEA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (SIRELCIS).

AUTORIZO SU IMPRESIÓN
ASESORES:

Dra. Maria Urbelina Fernandez Vazquez
Director de Tesis

Dra. Marina Rugerio Ramos
Asesor experto

Lic. Ma Guadalupe Abarca Vázquez
Asesor Experto

Dra. Alejandra E. Reyes Reyes
PROFESOR TITULAR DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
IMSS Ced.Esp.10451951 Mat.99284233

Dra. Alejandra Reyes Reyes
Profesor Titular de la Especialidad
Ginecología y Obstetricia

AGRADECIMIENTOS

A mis padres el Dr. Marco Antonio Mexicano Barbosa y la Lic. Ma. Rosa Guadalupe Pacheco Sánchez ya que sin su apoyo no podría haber logrado nada de lo conseguido hasta ahora; Gracias padre por ser siempre un ejemplo de dedicación y constancia, gracias madre por ser el apoyo y la fuerza necesaria en los tiempos difíciles.

A mis amigos por las risas, las lágrimas y la compañía en este andar tan difícil.

A mis maestros por compartir su tiempo, sabiduría y experiencia, en especial a los doctores Fernando Bibiano Pano, Refugio Rodríguez Salgado, Gerardo Lorca Jiménez, Jorge Guede Valverde, Pilar Méndez Polanco y Liliana Flores Bello.

A usted Dra. Urbelina, por ser la mejor asesora que pudiera haber tenido, por la preocupación que mostro en la elaboración del presente estudio, su guía y apoyo a toda prueba.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN PUEBLA

SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZONA 20 "LA MARGARITA"

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

"INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDICOS RESIDENTES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATIA"

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

MARIA URBELINA FERNANDEZ VAZQUEZ

Matrícula: 10170901

Cargo: D.E. Docente de tiempo completo CIEFD

CEL: 2224553201

Correo: maryurbefer@gmail.com

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

DR. JOSE ANTONIO MEXICANO PACHECO

Cargo: Médico Residente de Ginecología y Obstetricia

Matricula: 97226917

CEL: 2225123851

Correo: tmp9194@hotmail.com

MPSS: MARIA DEL ROCIO FERNANDEZ PEREZ

Cargo: Médico Pasante del Servicio Social

CEL: 2222541006

Correo: mrociofernandezp97@gmail.com

DRA. MARINA RUGERIO RAMOS

Adscripción: CIEFD OOAD, Puebla

Matrícula: 99312152

Correo electrónico: maryrugerio74@gmail.com

Teléfono: 2225128174

2024

INDICE

1. ANTECEDENTES 9

1.1 ANTECEDENTES GENERALES 9

1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS 14

2. JUSTIFICACIÓN 22

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 23

4. HIPÓTESIS 24

5. OBJETIVOS 25

5.1 OBJETIVO GENERAL: 25

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 25

6. MATERIAL Y MÉTODOS 26

6.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO 26

6.2 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL 27

6.3 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO 27

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN 27

6.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 27

6.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 28

6.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN 28

7. DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO 28

8. ESTRATEGIAS DE MUESTREO 28

8.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA 28

8.2 TIPO DE MUESTREO 28

9. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN 29

10. ESTRATEGIA DE TRABAJO 30

11. RECOLECCIÓN DE DATOS 37

12. ANÁLISIS ESTADÍSTICO 38

13. LOGÍSTICA 39

13.1 RECURSOS HUMANOS 39

13.2 RECURSOS MATERIALES 39

13.3 RECURSOS FINANCIEROS 39

13.4 FACTIBLIIDAD 40

14. ASPECTOS ÉTICOS 40

15. RESULTADOS 43

16 DISCUSION 46
18. PROPUESTAS 48
19. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 49
20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 50
21. ANEXOS 53
21.1 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 53
21.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO 57
21.3 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 58
21.4 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD 61
21.5 CARTA DE NO INCONVENIENTE 62

RESUMEN

Título: “Intervención educativa en médicos residentes sobre inteligencia emocional y empatía**”**

Autores: [1] Dra. María Urbelina Fernández Vázquez, [2] Dr. José Antonio Mexicano Pacheco, [3] MPSS María del Roció Fernández Pérez; [1] Doctorado en educación, profesor médico de tiempo completo en el Centro de Investigación Educativa y Formación Docente. [2] Médico residente de ginecología y obstetricia. [3] Medico pasante del servicio social

Antecedentes: La inteligencia emocional ha cobrado gran relevancia tanto en el ámbito educativo como social ya que en los últimos años se ha visto una elevada incidencia en las tazas de depresión, ansiedad y abuso de sustancias dentro del personal de salud lo anterior derivado de la falta de educación en cuanto al correcto manejo de las emociones negativas y el estrés derivado de las actividades diarias dentro del entorno laboral.

Objetivo: Evaluar el efecto de una Intervención educativa en médicos residentes sobre inteligencia emocional y empatía.

Material y métodos: El diseño de la investigación fue mixto; desde lo cualitativo, donde se estudiaron las realidades subjetivas que se fueron construyendo durante el estudio, éstas variaron en su forma y contenido, fue fenomenológico, constructivista, ya que se buscó la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, así como se observó la pedagogía, sociología y psicológica. mientras que desde lo cuantitativo fue observacional, cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, homodemico y unicentrico que se realizó en un grupo de residentes los cuales tuvieron los puntajes más altos y bajos previa aplicación del instrumento TMMS-24 (escala de evaluación de inteligencia emocional) así como la escala medica de empatía de Jefferson.

Resultados: Los participantes indicaron que posterior al término de la intervención se fortaleció su socialización, así como la mejora de comunicación tanto con sus pares como con el personal con quienes laboran y con sus familiares, de igual forma refirieron incremento en su autoestima.

Conclusión: Las intervenciones educativas son procesos fundamentales en el área de la salud, ya que nos permiten detectar y apoyar a los médicos residentes sobre su inteligencia emocional y empatía permitiéndonos fortalecer el desarrollo de un equilibrio emocional en el personal becario en formación lo que a la larga tal y como demuestra el presente estudio les permitirá alcanzar un mayor nivel de resiliencia que en última instancia les beneficiara no solo en el desarrollo de aptitudes para manejar los elevados niveles de estrés a los que se ven expuestos sino también para desarrollar una mejor relación médico – paciente

Palabras clave: Inteligencia emocional, Empatía, Calidad de vida.

1. ANTECEDENTES

1.1 ANTECEDENTES GENERALES

Es innegable el aumento en la incidencia de trastornos psiquiátricos, depresivos y de abuso de sustancias en médicos residentes, así como en gran parte del personal de salud de nuestro país sin importar el cargo que ejerzan durante la realización de sus labores. Pero la razón de todas estas circunstancias se debe a una sola causa o bien obedecen a múltiples circunstancias que en un conjunto llevan a la persona a caer en un círculo vicioso que lleva al detrimento de sus capacidades tanto intelectuales como sociales; todo ello traduciéndose en una mala realización de sus labores que en última instancia repercutirá de manera directa e indirecta en el bienestar de nuestros pacientes.

En el año 1997 Mayer y cols; definieron la inteligencia emocional como el conjunto de habilidades, a nivel intrapersonal e interpersonal para percibir, expresar, comprender y regular las emociones permitiendo la promoción del bienestar y la mejora en el desarrollo de su ajuste psicológico. Lo anterior nos deja ver que un adecuado nivel de inteligencia emocional es fundamental para saber encarar la ya de por si gran carga de trabajo, estrés físico y mental que representa ser un residente dentro del sistema de salud mexicano.

En 2015 Azpiazu y cols; demostraron que una inteligencia emocional alta se relacionaría con niveles mayores de bienestar personal, salud mental, ajuste psicológico, resolución de problemas sociales y de calidad de vida. Las conclusiones de Azpiazu nos revelan la importancia de poseer altos niveles de inteligencia emocional para poder afrontar los retos que supone el desempeño de las actividades cotidianas del personal de salud en un sistema sanitario tan rebasado, mal abastecido y lleno de vicios sociales como lo es el sistema de salud mexicano.

En 2014 Ordoñez y cols; nos demostraron que la inteligencia emocional promueve de manera eficaz la capacidad de afrontamiento del estrés, el bienestar emocional y por tanto el éxito personal e incluso profesional. De esta aseveración podemos entender las conclusiones obtenidas por Elipe y cols; que nos dicen que aquellos estudiantes que poseen inteligencia emocional son capaces de percibir, utilizar, comprender y controlar sus emociones, presentando en menor grado desajustes psicológicos, estrés percibido, estrategias desadaptativas, ansiedad o depresión, conductas de riesgo y problemas de internalización; al mismo tiempo que, mejores estrategias de afrontamiento, relaciones interpersonales sanas y mayor satisfacción vital.

En la actualidad las tazas de depresión, ansiedad, estrés, abuso de sustancias, mala práctica médica entre otras situaciones dentro de los residentes ha ido en aumento desde hace varios años. En 2014 Rodriguez y cols; demostraron que niveles altos de frustración se han vinculado con mayor irritabilidad, ira y agresividad por lo que su intolerancia se considera clave en el desarrollo de problemas emocionales.

En 2011 Olivia y cols; nos dicen que la tolerancia a la frustración es la capacidad de resistencia de una persona ante acontecimientos adversos, estresantes o complicados ante los cuales retarda una respuesta, continuando a pesar de los obstáculos encontrados (1).

Otra forma de entender la inteligencia emocional es como la definió en 2006 Wing y cols; quien nos dice que es el uso adaptativo de las emociones. Lo anterior no está desvinculado de lo dicho en 2019 por Castillo y cols; que nos comentan que el ser capaz de comprender y manejar las emociones tiene implicaciones importantes para la vida (2).

Teniendo en cuenta que los médicos residentes del sistema de salud mexicano son estudiantes en formación de nivel posgrado las conclusiones de Dolev y cols; en 2017 revelan que una correcta adquisición y utilización emocional se encuentra estrechamente ligada al éxito escolar la cual concede una mayor relevancia a la comprensión de los contenidos sobre la memorización en el aprendizaje.

Entendiendo que los médicos residentes son estudiantes y que como tal se encuentran en formación académica no debemos pasar por alto las conclusiones de Asle-fattahi y cols; en 2014 que nos dicen que aquellos estudiantes que adquieren unos correctos niveles de inteligencia emocional, desarrollan habilidades para gestionar adecuadamente sentimientos como la ansiedad y la depresión, así como un aumento de la autoestima, la satisfacción hacia el propio trabajo realizado y hacia el esfuerzo empleado, ya que consiguen desplegar estrategias suficientes para controlar las emociones y entender los acontecimientos, presentando una recuperación más rápida y eficaz ante los estados de ánimo negativos (3).

En 2006 Goleman nos menciona que los estudiantes con mejores habilidades y destrezas, tienen mayor capacidad de motivarse, así mismo, de perseverar en el empeño a pesar de las frustraciones, de controlar los impulsos, diferir las gratificaciones, regular los propios estados de ánimo, controlar la angustia y empatizar (4).

La OMS en 2018 definió a la depresión como una de las enfermedades con más altos índices de incidencia en el mundo y es la principal causa de discapacidad a nivel mundial, afectando las relaciones interpersonales y la capacidad de afrontar problemas en el ámbito laboral. Lo anterior cobra relevancia si tomamos en cuenta que en 2009 Balanza

y cols; nos indica que las carreras de las ciencias de la salud son las que presentan mayores índices de estudiantes con depresión y trastornos de ansiedad.

En 2013 Miri y cols nos dicen que un nivel alto de inteligencia emocional aumenta la capacidad de afrontar el estrés y manejar las emociones negativas que fomentan la depresión y la ansiedad, por medio de la asimilación de emociones y del desarrollo de estrategias para sobrellevar las situaciones que producen pensamientos negativos.

Si tomamos en cuenta el ambiente laboral en el que se desenvuelven los médicos residentes del sistema de salud mexicano podemos comprender la importancia de los resultados recabados por Fernandez-Berrocal y cols; en 2006 que nos dicen que los estudiantes con más inteligencia emocional tenían tendencia a mostrar menor número de síntomas físicos, menos ansiedad social y depresión, mejor autoestima, mayor utilización de estrategias de afrontamiento activo para solucionar sus problemas y mayor satisfacción interpersonal (5).

Es importante entender el papel que desempeña la inteligencia emocional en la salud mental de un individuo pues tal y como menciona Fernández-Berrocal y cols; en 2008 aquellas personas con escasas habilidades emocionales es más probable que experimenten estrés y dificultades emocionales durante sus estudios y, en consecuencia, se beneficiaran más del uso de habilidades emocionales adaptativas que les permitan afrontar tales dificultades.

Pérez Pérez y cols; en 2016 nos dicen que el trabajo en equipo, adaptarse a un espacio cambiante, saber hablar en público, redactar y presentar informes, creatividad y liderazgo, son factores reconocidos en personas con una elevada inteligencia emocional;

lo anterior podría entenderse como habilidades adaptativas que poseen los individuos con elevados niveles de inteligencia emocional permitiéndoles hacer frente de mejor manera a las dificultades derivadas del día a día en los estresantes ámbitos laborales en los que se desenvuelve el personal de salud (6).

1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

En el año 2020, Sulaiman y cols; en su estudio “Emotional intelligence and its association whith academic success and performance in medical students”. Evaluaron la relación existente entre la inteligencia emocional y el éxito académico, así como con el rendimiento en una muestra de 377 estudiantes de medicina de arabia saudita. Se aplicó un estudio transversal el cual incluyó a todos los estudiantes de medicina entre el cuarto y el sexto año de la carrera durante el año académico comprendido entre 2017 y 2018. Se pidió a los estudiantes que completaran la prueba de inteligencia emocional autoaplicada de Schutte, así como la prueba de éxito académico para estudiantes universitarios (ASICS) junto con un cuestionario que obtenía información demográfica entre enero y abril de 2018.

En este estudio se identificó una asociación significativa entre la inteligencia emocional y las puntuaciones ASICS. Los resultados de este estudio nos indican que la inteligencia emocional y el éxito académico están vinculados y que ambos son vitales para aumentar el rendimiento académico (7).

En otro estudio realizado en el año 2021 por Muhamad S y cols; con el nombre “The roles of emotional intelligence, neuroticism, and academic stress on the relationship between psychocological distress and burnout in medical students”. Examinaron las interrelaciones de la angustia psicológica, la inteligencia emocional, los rasgos de personalidad, el estrés académico y el agotamiento entre los estudiantes de medicina. Se realizó un estudio transversal con una población de 214 estudiantes de medicina durante el periodo de 2016 y 2017 durante el cual se administraron cuestionarios para medir el agotamiento, la angustia psicológica, la inteligencia emocional, los rasgos de personalidad y el estrés

académico. Se encontró que la angustia psicológica y el estrés académico tienen efectos directos e indirectos sobre el agotamiento lo que lleva a niveles significativamente mayores de agotamiento que a su vez producen aumento de la angustia patológica y estrés académico formando así un círculo vicioso que perpetua y agrava el deterioro de la salud mental de los estudiantes. En el estudio se demostró que la relación de malestar psicológico-burnout fue significativa al evidenciarse que el aumento de la angustia psicológica en 1 desviación estándar llevaba a un incremento del agotamiento en 0,494 desviaciones estándar con disminución de la inteligencia emocional pudiendo concluir que la angustia psicológica contribuye de manera significativa al aumento del agotamiento mientras que la inteligencia emocional afecta de forma directa pero inversa dicha relación entre agotamiento y angustia psicológica (8).

Por otra parte, en el mes de septiembre de 2020 Morales-Castillejos y cols; en su estudio "Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os". Estudiaron la relación existente entre inteligencia emocional y el cuidado otorgado por el personal de enfermería en un hospital público de México. Este fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal con una muestra final de 127 enfermeras/os a los que se les aplicó el inventario de inteligencia emocional, así como la evaluación de comportamientos del cuidado otorgado por la enfermera. Los resultados de este estudio nos revelan que la existencia de un nivel adecuado de inteligencia emocional repercutirá de manera directa en la calidad del cuidado otorgado hacia el paciente, esto no hace más que demostrar la importancia de la salud mental del personal de salud para mejorar los indicadores de calidad en la atención (9).

Por otro lado, en el año 2019 Ortiz-Acosta y cols; en su estudio “Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social”. Tuvo como objetivo evaluar la relación entre habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social en los servicios de salud de Sonora. Se realizó un estudio de corte transversal y de correlación, se contó con la participación de 56 médicos pasantes que tuvieran 6 meses de iniciado su servicio social, como instrumentos de evaluación se aplicaron los cuestionarios de habilidades clínicas, el inventario Burnout de Maslach y Trait Meta Mood scale TMMS 24. Los resultados del estudio nos revelan la relación significativamente positiva que tiene la inteligencia emocional elevada sobre las habilidades clínicas mientras que el desgaste laboral y el agotamiento emocional mostraron una relación directamente negativa sobre las habilidades clínicas y la claridad emocional. Con lo anteriormente expuesto se puede concluir que cuando el personal de salud posee una adecuada claridad y reparación emocional se incrementan sus habilidades clínicas entendiendo como habilidades clínicas la capacidad para realizar una entrevista, la relación médico paciente y la comunicación misma (10).

En otro estudio con el nombre de “Role of emotional intelligence and git in life satisfaction”, publicado en el año 2021 por Noor y cols; probaron la fuerte asociación que tiene la inteligencia emocional y la determinación influyendo de manera positiva en la satisfacción que experimenta un individuo. Se trató de un estudio de tipo correlacional en el que se seleccionó una muestra de 350 estudiantes de una universidad privada de Pakistán, se aplicaron las escalas de inteligencia emocional (SET), la escala Grit de 12 items y la escala de satisfacción con la vida (SWLS). El estudio nos revela la relación

positiva que poseen la inteligencia emocional y la determinación en la autosatisfacción que experimenta un individuo, de igual manera se explica que el mejorar y trabajar en uno de estos dos rasgos mejorará el otro rasgo en el individuo (11).

En 2019 Usán S y cols; en su estudio “Relaciones de la inteligencia emocional, burnout y compromiso académico con el rendimiento escolar de estudiantes adolescentes” buscaron analizar las relaciones entre los constructos de la inteligencia emocional, el burnout, el engagement académico y el rendimiento escolar. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo donde se lleva a cabo un muestreo aleatorio tomando una población consistente en 1756 alumnos a los que se aplicó la escala Traid Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) así como la escala Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-S) y la escala Ultrecht Work Engagement Scale-Student (UWES-S). Los resultados del estudio arrojaron que existe una relación positiva entre la inteligencia emocional y el engagement académico con el rendimiento escolar mientras que niveles elevados de burnout académico se relacionó de manera directa y negativa con el rendimiento escolar de los estudiantes (12).

En otro estudio del año 2019 publicado por Leo R y cols; cuyo título es “Estudio y desarrollo de las competencias emocionales en estudiantes de medicina. Una aproximación bibliométrica”. Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo tomando como muestra un total de 25 artículos internacionales que implicaban una intervención educativa para el desarrollo de algún componente emocional positivo habiendo tomado exclusivamente como población de estudio a estudiantes de medicina. El estudio concluyó que el desarrollo de competencias emocionales desarrolladas mediante intervenciones educativas de tipo psicológicas minimiza la vulnerabilidad del estudiante

a determinadas disfunciones como lo son la ansiedad, la depresión y el burnout generando así un incremento en el bienestar psicológico y emocional durante su etapa formativa y profesional (13).

Maalouf y cols. en el año 2022 en su estudio “Personality traits and quality of life among lebanese medical students: any mediating effect of emotional intelligence? A path analysis approach”, investigaron la relación que pueden tener los rasgos de personalidad y las facetas de inteligencia emocional con la calidad de vida de los estudiantes de medicina. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo de junio a diciembre de 2019 usando una muestra de 293 estudiantes de medicina libaneses a los cuales se les evaluó utilizando un formulario anónimo para la recolección de información demográfica, para valorar la calidad de vida se usó el índice de bienestar de la Organización Mundial de la Salud mientras que para valorar los rasgos de personalidad se utilizó el test de personalidad de los 5 grandes. Los resultados de este estudio nos revelan que aquellos estudiantes con mayor nivel de inteligencia emocional manejan de mejor manera no solo sus propias emociones sino también las de los demás de una manera efectiva pudiendo hacer frente a las demandas y desafíos que representa el estudio de una carrera relacionada a la medicina, lo anterior permite a los estudiantes experimentar una mayor satisfacción académica que además se traduce en lograr una mejor calidad de vida (14).

Un estudio realizado en Valencia, España en el año 2020 por parte de Soto-Rubio y cols; titulado “Effect of emotional intelligence and psychosocial risk on burnout, job satisfaction, and nurses health during the COVID-19 pandemic”, de tipo transversal y tomando como muestra a un total de 125 enfermeras de tres hospitales públicos a las que se les aplico

la escala Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) para la evaluación de la inteligencia emocional, para la evaluación de los riesgos psicosociales se usó la batería UNIPSICO, para la evaluación del trabajo emocional se utilizó la escala de trabajo emocional de Frankfurt mientras que para valorar el síndrome de burnout se usó el cuestionario para la evaluación del síndrome de burnout laboral. Los resultados de este estudio revelan que la inteligencia emocional ejerce un efecto protector frente a los efectos adversos de los riesgos psicosociales como lo son el burnout y las quejas psicosomáticas, así como un efecto favorable sobre la satisfacción laboral (15).

En el año 2021 Jimenez-Picon y cols. en su artículo titulado “The relationship between mindfulness and emotional intelligence as a protective factor for healthcare professionals: systematic review”, buscaron identificar la relación entre la consciencia y la inteligencia emocional entre los profesionales de la salud. El estudio se basó en una revisión sistemática bajo los lineamientos de la guía Preferred reportinng ítems for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) de 10 estudios los cuales revelaron una relación positiva entre la consciencia y la inteligencia emocional particularmente en la capacidad de regular las emociones además se demostró que la consciencia se relaciona negativamente con el agotamiento emocional (16).

Un estudio realizado por Torres Vargas en el año 2021 titulado “Inteligencia emocional y desempeño laboral de los profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa” de tipo descriptivo, de corte transversal con una población de 125 profesionales de la salud a los que se le sometió a la prueba de Tau b de Kendall. Los resultados obtenidos de este estudio reportaron que la inteligencia emocional tiene una relación estrecha con el desempeño laboral de los profesionales de la salud puesto que para lograr un buen

desenvolvimiento de sus actividades y poder cumplir con los objetivos de su cargo deben de poseer la capacidad emocional de sobrellevar los retos y complicaciones que se susciten a lo largo de su jornada laboral (17).

En el año 2020 Sahanowas y cols; en su estudio titulado “Critical thinking disposition of undergraduate students in relation to emotional intelligence: gender as a moderator” los investigadores buscaron estudiar el efecto de la inteligencia emocional en la disposición del pensamiento crítico de los estudiantes durante su transición a la educación superior. Se realizó un estudio transversal descriptivo utilizando un total de 500 estudiantes de pregrado a los que se les evaluó implementando el perfil de competencia emocional adaptado, así como la evaluación de disposición de pensamiento crítico. El estudio revelo que la inteligencia emocional es efectiva en el desarrollo del pensamiento crítico (18).

Durante el año 2021 en un estudio realizado por Nkemakolam y cols titulado “Impact of intrapersonal and interpersonal emotional intelligence and self-directed learning on academic performance among pre-university science students” se buscó investigar el rendimiento académico de los estudiantes en relación con la inteligencia emocional y el aprendizaje autodirigido; el estudio se realizó en base a una investigación correlacional para examinar y medir el nivel de la relación existente entre la inteligencia intrapersonal, la inteligencia emocional interpersonal, el aprendizaje autodirigido y el rendimiento académico, para el estudio se contó con una población de 443 estudiantes universitarios a los que se les realizo la escala de inteligencia emocional (EIS) con lo cual se pudo revelar la asociación directamente positiva existente entre la inteligencia emocional y su rendimiento académico (19).

En agosto de 2020 Sierra-Tobón en su estudio “Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia” busco estudiar la relación que se generaba entre el fortalecimiento de la inteligencia emocional en profesionales de la salud y la prevención de la aparición del burnout. El estudio concluyo que es necesario un elevado nivel de resiliencia, así como de inteligencia emocional para ser capaces de desarrollar una mayor tolerancia al estrés, preservar el bienestar individual, así como ser capaz de crear ambientes laborales más empáticos, abiertos y con disposición al trabajo en equipo (20).

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente en el mundo se ha dado un papel importante a las emociones en el ámbito medico es de gran apoyo para la mejora en la relación médico-paciente, el rendimiento, en el proceso formativo de los médicos residentes, así como satisfacción profesional de desarrollo de las habilidades de comunicación clínica.

En la actualidad y en especial en las generaciones más antiguas de personal de salud aun impera la minimización del síndrome de burnout, la falta de inteligencia emocional y su impacto negativo en la capacidad de resiliencia, desempeño académico y correcto manejo de las emociones por parte del personal becario en formación dentro de las unidades hospitalarias de nuestro país.

Por lo anteriormente expuesto resulta indispensable la implementación de intervenciones educativas sobre la inteligencia emocional en el personal de salud puesto que está comprobado que es un aspecto que no solamente puede aprenderse, sino que además puede mejorarse trayendo así en el largo plazo beneficios no solo para la calidad de vida del personal de salud sino también para los pacientes atendidos por dicho personal al recibir una atención de mayor calidad.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La inteligencia emocional es un aspecto poco valorado y poco aplicado en el personal de salud por lo que se debe trasformar esta mirada a través de investigación que permita mostrar todas las bondades que tiene que el hombre tenga un equilibrio en su inteligencia emocional por lo que intervenir a las nuevas generaciones de médicos residentes puede evitar conductas que llevan al detrimento de las capacidades no solo académicas sino también sociales y afectivas de los médicos en formación lo que en última instancia puede llevar al abuso de sustancias, elevar el índice de depresión y ansiedad trayendo consigo un claro impacto sobre la calidad de vida de nuestro personal de salud.

Desafortunadamente, el principal factor deficiente pero modificable es el poco entendimiento de la inteligencia emocional por parte del mismo personal de salud lo que influye en el trato que se da no solo con sus pares sino también con los pacientes a su cargo. De ahí surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en médicos residentes sobre la inteligencia emocional y la empatía?

4. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA:

El efecto de una intervención educativa en médicos residentes sobre inteligencia emocional y empatía de la delegación Puebla es alto.

HIPÓTESIS NULA

El efecto de una intervención educativa en médicos residentes sobre inteligencia emocional y empatía de la delegación Puebla no es alto.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el efecto de la intervención educativa en los médicos residentes sobre inteligencia emocional y empatía como medio para mejorar el conocimiento de las propias emociones

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Desarrollar la inteligencia emocional y empatía a través de la intervención educativa en los médicos residentes.
2. Identificar los rasgos de personalidad de los médicos residentes que participan en la intervención educativa.
3. Desarrollar la habilidad para generar emociones positivas de los médicos residentes que participan en la intervención educativa.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

DISEÑO DEL ESTUDIO

CARACTERISTICA	TIPO DE ESTUDIO
ASIGNACION DE LOS FACTORES	ANALITICO
FINALIDAD DEL ESTUDIO	CUASI EXPERIMENTAL
SECUENCIA TEMPORAL	LONGITUDINAL
CRONOLOGIA DE LOS HECHOS	PROSPECTIVO
COMPONENTES DE LOS GRUPOS	HOMODEMICO
LUGAR DE REALIZACION	UNICENTRICO
FUENTE DE RECOLECCION DE DATOS	PROLECTIVO

Se llevó a cabo un estudio mixto; desde lo cualitativo se estudiaron las realidades subjetivas que se fueron construyendo durante el estudio, éstas varían en su forma y contenido dependiendo los sujetos de investigación, es fenomenológico, constructivista, ya que se buscó la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, así como observar la pedagogía, sociología y psicología, Este enfoque estuvo orientado a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, siendo un método que permitió un acercamiento coherente y estricto al análisis de la intervención educativa buscando la potencialidad y aporte del método para la indagación educativa ya que cada participante únicamente pudo hablar de su experiencia, de aquí se deriva que el comportamiento del ser humano está definido por sus vivencias.

Mientras que desde lo cuantitativo fue observacional, cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, homodemico y unicentrico pues se realizó en un grupo de residentes que obtuvieron los puntajes más altos y bajos previa aplicación del instrumento TMMS-24 (escala de evaluación de inteligencia emocional) así como la escala medica de empatía

de Jefferson. Se utilizó la prueba estadística de Wilcoxon que es una prueba no paramétrica que permitió comparar el rango medio de dos grupos dependientes.

6.2 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL

El estudio se realizó en el Centro de Investigación Educativa y Formación Docente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla ubicado en la Calle 35 norte 1456, Colonia Villa San Alejandro.

6.3 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO

Población de estudio: Residentes que asistieron al Centro de Investigación Educativa y Formación Docente del Instituto Mexicano del Seguro Social que obtuvieron los 9 puntajes más altos y los nueve más bajos en inteligencia emocional y empatía de acuerdo a la investigación realizada previamente, siendo un total de 18 participantes provenientes de las especialidades de urgencias médicas, anestesiología, medicina familiar y ginecología y obstetricia, cirugía general y medicina interna.

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Residentes de la delegación Puebla del IMSS que de manera voluntaria y con previa firma de consentimiento informado quisieron participar en la intervención educativa siendo previamente evaluados con 2 instrumentos de inteligencia emocional y empatía (escala de evaluación de inteligencia emocional y la escala medica de empatía de Jefferson).
- Ambos sexos.

6.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos residentes que se encontraban en goce de periodo vacacional.
- Rotación externa que les impidió formar parte del estudio.

6.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Médicos residentes que no completaron las 5 sesiones de intervención educativa.

7. DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

- No probabilístico a conveniencia.

8. ESTRATEGIAS DE MUESTREO

8.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra fue de un total de 40 residentes; 20 con los puntajes más altos y 20 con los puntajes más bajos en inteligencia emocional y empatía de acuerdo a la valoración de inteligencia emocional y empatía. Siendo la población total de residentes 2023 de la OADD de 400 residentes y dadas las características de la investigación se estimó una muestra de 40 residentes.

8.2 TIPO DE MUESTREO

Para la selección de pacientes se realizó un muestreo mixto, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, especificados anteriormente.

9. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

INTELIGENCIA EMOCIONAL:

Definición conceptual: se entiende como la capacidad para reconocer los sentimientos propios y los de los demás, motivarnos y ser capaces de manejar adecuadamente las emociones, tanto las propias como en nuestras relaciones humanas.

Definición operacional: capacidad de los estudiantes para percibir, valorar y expresar emociones con claridad, logrando acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valor o medida
Edad	Tiempo de vida de un ser vivo desde que nace hasta la fecha.	Es el número de años de los participantes desde que nacen hasta el día de la intervención.	Cuantitativa	Razón	1.Años
Sexo	Conjunto de peculiaridades biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los individuos dividiéndolos en masculino y femenino.	Características físicas de los participantes que diferencian a un hombre o mujer.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1.Hombre 2. Mujer
Estado civil	Es la calidad o posición permanente, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos,	Lo que refiera el participante en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	1.Soltero 2.Casado 3.Viudo 4.Separado 5.Unión Libre

	deberes y obligaciones civiles.				
Número de hijos	Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron	Medición 0, 1, 2…	Cuantitativa	Razón	1.Número de hijos
Especialidad	Rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica una persona	Ciencia médica a la que se dedica una persona.	Cuantitativa	Razón	1.Residente de primer año
Año de residencia medica	Ciclo académico que está realizando una persona durante su formación académica.	Año formativo que está cursando una persona durante su especialidad.	Cuantitativa	Razón	1.Primer año
Inteligencia emocional	Capacidad para reconocer los sentimientos propios y los de los demás, para manejar acertadamente las emociones, tanto en nosotros mismos como en nuestras relaciones humanas	capacidad de los estudiantes para percibir, valorar y expresar emociones con claridad, logrando acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento.	Cualitativa	Nominal	Rango de 1 a 5
Empatía	Habilidad con la cual la cual se es capaz de ponerse en la situación emocional de otro.	capacidad del terapeuta de comprender a la persona desde sus propias ideas, sabiendo comunicar a la persona interesada esta comprensión	Cualitativa	Nominal	Rango de 1 a7

10. ESTRATEGIA DE TRABAJO

Los médicos residentes acudieron al auditorio del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente, se les explico de manera personalizada en qué consistirían las 5 sesiones de intervención educativa, se conformaron 2 grupos los cuales fueron

intervenidos de manera semanal durante 3 horas en cada sesión por 5 semanas. Al inicio de la primera intervención se aplicó el instrumento de personalidad. Se les mostro la planeación sobre cada una de las sesiones y actividades a realizar.

Finalmente, al término de la intervención educativa se aplicaron 3 instrumentos, Personalidad, Inteligencia Emocional y Empatía para valorar los resultados del estudio realizado.

El presente protocolo de estudio se sometió a evaluación por parte de los Comités Locales de Ética y de Investigación. Una vez autorizado, se realizó la siguiente estrategia de trabajo:

-Se incluyó a una población de 40 médicos residentes de la delegación Puebla divididos en 2 grupos de 20 residentes cada uno que hayan obtenido los puntajes más altos y más bajos en la evaluación de inteligencia emocional previamente realizado.

-Se les invito a ingresar al protocolo de estudio, previa explicación clara y detallada.

-En caso de aceptar ingresar al protocolo, se les dio a leer y firmar la carta de consentimiento informado, donde se detallan los beneficios y riesgos de la colaboración.

-Se les solicitaron datos personales como su domicilio y número telefónico.

-Previo a la intervención se cito a los pacientes que fueron intervenidos, de acuerdo con los criterios de inclusión en el Centro de Investigación Educativa y Formación Docente

-En la intervención, se programaron 5 sesiones una por semana, con duración de 3 horas por sesión, conjuntándolos en 2 grupos de 20 personas, con el apoyo de material didáctico (diapositivas y videos). La primera sesión, inicio con la aplicación de un ítem

para valorar los rasgos de personalidad de los participantes, para posteriormente continuar con el desarrollo de los temas programados en cada sesión; finalmente en la quinta sesión, se concluyó con la aplicación de estos 3 cuestionarios post-intervención.

-Posterior a la aplicación del cuestionario, se llevó a cabo el desarrollo de la primera sesión programada. Dicha sesión estuvo conformada por dos apartados teóricos. En el primero se habló sobre los conceptos básicos de la inteligencia emocional y en el segundo se habló sobre la importancia de comprender y enfocar el ejercicio de sus actividades bajo un correcto uso de la inteligencia emocional. Posteriormente se mostró un video final como apoyo para mejorar la comprensión y análisis de la inteligencia emocional.

-La segunda sesión estuvo conformada por un apartado teórico que hablo sobre los aspectos generales de la relación existente entre la inteligencia emocional, la empatía y el desempeño académico, esto con el fin de ofrecerles a los participantes del estudio información suficiente y actualizada sobre la inteligencia emocional, la empatía y su impacto en el desempeño académico que pueda influir en su calidad de vida.

PLANEACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TÍTULO: "INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDICOS RESIDENTES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATIA

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

Primera Sesión:

-Introducción: Una vez ingresaron los médicos residentes al aula del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente, según calendarización previa, se les dio la bienvenida a los participantes y se les explico el objetivo del estudio, así como las actividades a desarrollar (5 minutos)

-Apertura: Se les entrego el consentimiento informado a los participantes. Posterior a la firma del consentimiento informado, se aplicó un cuestionario pre-intervención (10 minutos).

-Contenido: Una vez contestado el cuestionario, se procedió a explicar los temas a desarrollar en las cinco sesiones, incluyendo los apartados teóricos y las actividades. Estos temas los expuso el investigador por medio de una presentación en Power Point (10 minutos).

-Se realizó una entrevista personalizada posterior a la firma de consentimiento informado (30 minutos).

-Se realizó la aplicación de cuestionario de rasgos de personalidad (10 minutos)

-Apartados teóricos: Se desarrollaron dos apartados teóricos, los cuales el investigador expuso mediante una presentación, teniendo en cuenta los objetivos, temas a desarrollar,

duración. En el primero se habló sobre los conceptos básicos de inteligencia emocional apoyándose de material audiovisual.

En el segundo se aterrizaron los conceptos de la inteligencia emocional mediante exposición por parte del investigador (115 minutos).

Segunda Sesión:

Contenido: La segunda sesión estuvo conformada por un apartado práctico, donde el investigador aplico ejercicios sobre la empatía, así como su impacto en las relaciones con las personas y su importancia para un adecuado manejo de las emociones, todo con el fin de ofrecer a los participantes información suficiente acerca de la empatía y su efecto sobre las relaciones interpersonales (180 minutos).

Tercera Sesión:

Contenido: La tercera sesión estuvo trato sobre la relevancia que tienen los rasgos de la personalidad sobre la inteligencia emocional y la empatía, así como el efecto que podría tener no solo en las relaciones interpersonales sino también en la calidad de vida de las personas.

El investigador conjunto subgrupos donde mediante ejercicios de psicología positiva y personalidad, se pudo analizar y reflexionar sobre los rasgos de personalidad, así como el impacto que pudiera tener en la inteligencia emocional (180 minutos).

Cuarta Sesión:

Contenido: La cuarta sesión estuvo conformada por actividades en las que se analizó el impacto que tiene la inteligencia emocional, la empatía y los rasgos de personalidad,

sobre la calidad de vida, éxito académico y satisfacción personal de los médicos residentes.

Apartado teórico: El investigador hablo sobre los efectos de una adecuada inteligencia emocional, así como la relación que guardan dichos niveles con la empatía y los rasgos de personalidad que puede tener una persona, así como el impacto que pudiera tener en la calidad de vida y satisfacción personal percibida por las personas (180 minutos).

Quinta Sesión:

-Contenido: La quinta y última sesión estuvo conformada por dos actividades finales, así como la aplicación nuevamente de los ítems de evaluación de inteligencia emocional, empatía y rasgos de personalidad.

-Actividades: En la primera actividad con el uso de la herramienta mindfulness se buscó enseñar a los participantes como regular las emociones, reducir el estrés y la ansiedad, dormir mejor y favorecer la creatividad. Se utilizó la técnica de escucha activa pues al tener que ser realizada en parejas favorece no solo la escucha activa sino también de observar el lenguaje no verbal lo que fuerza a nuestras capacidades tanto cognitivas como empáticas (45 minutos).

En la segunda actividad se realizó el “Ejercicio de los cinco sentidos” buscando ser capaces de traer a los participantes al presente aún bajo situaciones de estrés (30 minutos).

Las actividades buscaban enseñar a los participantes no solo como controlar sus emociones sino también como tener un mayor dominio de sus capacidades cognitivas y empáticas.

-Cierre: Al finalizar la intervención educativa, se aplicaron nuevamente los cuestionarios de inteligencia emocional, empatía y rasgos de personalidad pos-intervención a cada participante, con el fin de evaluar el efecto de la intervención educativa sobre la inteligencia emocional y la empatía (105 minutos).

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

-Recursos humanos: Médicos residentes que participaron en la sesión y los investigadores asociados.

-Recursos materiales: Hojas de recolección de datos, cuestionarios previamente diseñados, consentimientos informados, hojas de papel blancas, bolígrafos, lápices, equipo de cómputo, cañón.

USUARIOS Y AGRUPAMIENTO:

-Usuarios: Todos los pacientes

-Agrupamiento: Se programaron cinco sesiones una por semana con una duración de 60 minutos cada sesión, correspondientes según calendarización donde se conjuntaron en grupos de máximo 20 personas en el aula de la UMF 6.

DURACIÓN DE LAS SESIONES:

La duración total fue de 900 minutos en 5 sesiones de 180 minutos cada una.

11. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se acudió al centro de investigación educativa y formación docente para conformar el grupo de residentes el cual se intervino con apoyo del personal de psicología y dos médicos docentes.

Se les dio una explicación del objetivo de la investigación y se les pidió su firma mediante la carta de consentimiento informado.

Los resultados del estudio fueron capturados en una base de datos mediante el programa Excel y posteriormente se pasaron al programa SPSS versión 25 desde la parte de la investigación cuantitativa.

Se realizó el análisis de los datos con la prueba estadística de Wilcox

Desde la parte cualitativa de la investigación todos los datos fueron capturaron mediante recursos audiovisuales y traspalados al programa Atlas-T; una herramienta que nos permitió organizar y administrar el material obtenido para responder los porqués de acuerdo a los pensamientos y acciones de cada uno de los participantes.

El diseño de la investigación fue un estudio mixto; desde lo cualitativo fenomenológico mediante el uso del programa Atlas-T; mientras que desde lo cuantitativo observacional, cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, homodemico y unicentrico que se realizó en un total de 18 residentes los cuales tuvieron los puntajes más altos y bajos previa aplicación del instrumento TMMS-24 (escala de evaluación de inteligencia emocional, alfa de cronbach de .88%), escala de personalidad tipo A y tipo B (alfa de cronbach de .81%), así como la escala medica de empatía de Jefferson (alfa de cronbach de .80%)

12. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información obtenida fue ingresada en una base de datos de paquetería office de Microsoft Excel y el programa SPSS versión 25.

En cuanto a la fundamentación metodológica, las pruebas estadísticas se eligieron a partir de 2 características, el objetivo del estudio y el tipo de variables, de acuerdo a lo que se trata de una investigación de tipo mixto.

Los métodos mixtos conjuntan la perspectiva cuantitativa y cualitativa en un mismo estudio con la finalidad de darle profundidad al análisis y permiten ampliar las preguntas para dar cuenta de la realidad e incidir en la comprensión de los fenómenos contextuales de los médicos en formación sobre su inteligencia emocional y empatía. El análisis de los datos se realizó con apoyo del programa SPSS 25 para los aspectos cuantitativos y para los aspectos cualitativos el programa Atlas T.

13. LOGÍSTICA

13.1 RECURSOS HUMANOS

Investigador responsable: [1] Dra. María Urbelina Fernández Vázquez. Investigadores asociados: [2] Dr. José Antonio Mexicano Pacheco, [3] MPSS María del Roció Fernández Pérez. [1] Doctorado en educación, profesor médico de tiempo completo en el Centro de Investigación Educativa y Formación Docente. [2] Médico residente de ginecología y obstetricia. [3] Medico pasante del servicio social.

13.2 RECURSOS MATERIALES

- Material biblio-hemerográfico
- Base de datos
- Hojas de recolección de datos
- Cuestionario previamente diseñado
- Hojas de papel blancas
- Bolígrafos
- Lápices
- Equipo de cómputo
- Impresora
- Cañón

13.3 RECURSOS FINANCIEROS

Recursos propios del investigador

13.4 FACTIBLIIDAD

La presente investigación fue factible, dado que se contaba con los insumos materiales y humanos suficientes, así como la infraestructura necesaria donde se llevó a cabo la investigación. Este estudio servirá como preámbulo a nuevas investigaciones y seguimiento de nuestro personal en formación.

14. ASPECTOS ÉTICOS

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD: De acuerdo con este Reglamento, títulos del primero al sexto y noveno de 1987. Norma Técnica No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las Instituciones de Atención a la Salud. En el Artículo 17: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. El presente protocolo de estudio se considera que es una investigación **con riesgo mínimo**, debido a que es una intervención educativa y un estudio prospectivo que consta de toma de datos a través de procedimientos de recolección de información e intervención educativa a la población de estudio. En el Artículo 18: El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

DECLARACIÓN DE HELSINKI: Con base en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre los principios éticos para la investigación en salud en seres

humanos con última revisión en Escocia, octubre 2000. En su Artículo 100: La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte del sujeto en quien se realice la investigación;

VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

CÓDIGO DE NÜREMBERG: El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

INFORME DE BELMONT: Es importante distinguir entre investigación biomédica y del comportamiento, por una parte y, por la otra, la práctica de una terapia aceptada; ella para saber qué actividades deben sufrir revisión para protección de los sujetos humanos de investigación. La distinción entre investigación y práctica se desdibuja en parte porque a menudo ambas se dan juntas (como en la investigación diseñada para evaluar una terapia) y también, porque con frecuencia se llama "experimental" a un alejamiento notable de la práctica estándar, sin haber definido cuidadosamente los términos "experimental" e "investigación".

Finalmente, en esta investigación todos los individuos serán tratados como personas autónomas, se les detallarán las características del estudio informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el CLIS y que su decisión de participar será libre y voluntaria, señalando que pueden retirarse del estudio en el momento que lo deseen, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad; en caso de aceptar participar en este estudio, se manejarán sus datos con estricta confidencialidad, exponiéndoles que su participación permitirá la obtención de nuevo conocimiento en beneficio de ellos mismos y de otros pacientes y que, en el transcurso del estudio, podrán solicitar información actualizada sobre el mismo. Cumpliendo así con los principios contenidos en la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont y Códigos y Normas Nacionales e Internacionales vigentes para las buenas prácticas de la investigación clínica.

15. RESULTADOS

En la presente investigación se analizó una muestra de 18 médicos residentes que cumplieron con los criterios de selección conformando un solo grupo de intervención, siendo previamente evaluados respecto a la inteligencia emocional y la empatía, el presente estudio es continuación de un estudio de investigación previo.

Los residentes que formaron parte de la presente intervención educativa fueron aquellos que presentaron en la previa valoración sobre inteligencia emocional y empatía aquellos resultados más altos y más bajos de dicha evaluación; La intervención educativa se llevó a cabo en 8 sesiones.

La fundamentación metodológica: las pruebas estadísticas se eligieron a partir de 2 características, el objetivo del estudio y el tipo de variables, de acuerdo a lo que es una investigación de tipo mixto. El análisis de los datos se realizó con apoyo del programa SPSS 25 para los aspectos cuantitativos y para los aspectos cualitativos el programa Atlas T.

Una vez realizado el análisis el grupo de estudio nos muestra que predomina el género femenino en un 38.5%.

Los datos se muestran en la tabla 1.

GENERO

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	10	38.5
MASCULINO	8	30.8
TOTAL	26	100

Conforme a los grupos de edad la edad mínima fue de 25 años y la edad máxima de 39.

EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25	3	16.7
26	9	50
27	2	11.1
28	1	5.6
29	1	5.6
36	1	5.6
39	1	5.6
TOTAL	18	100.0

Elaboración propia.

De acuerdo a la especialidad participaron 4 especialidades: medicina familiar, ginecología y obstetricia, urgencias médico quirúrgicas y anestesiología. De acuerdo al número de participantes, medicina familiar participó con 11 residentes en un 61%, seguida por ginecología y obstetricia con 4 participantes equivalente a un 22%, con respecto a urgencias médico quirúrgicas fueron 2 los participantes en un 11% y anestesiología con 1 solo participante representando un 5%. Los resultados nos muestran que de acuerdo al estado civil el 33% era casado y el 66% un estado civil soltero.

Se valoró el número de hijos que tienen los médicos residentes teniendo como promedio 1 hijo y con un máximo de hijos de 2.

Con respecto al año de residencia participaron en un 100% médicos residentes de primer año. Encontramos que el 16.6% de los residentes que participaron en la intervención educativa tuvieron que cambiar de residencia para el inicio del curso de especialidad, el 84% son originarios de la sede donde se encuentran cursando la especialidad.

Observamos que al término de la intervención educativa las puntuaciones obtenidas en la escala TMMS-24 para inteligencia emocional y empatía.

TMMS-24 (ATENCION)

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POCA ATENCION	8	30.8
ADECUADA ATENCION	5	19.2
DEMASIADA ATENCION	5	19.2
TOTAL	18	69.2

TMMS-24 (CLARIDAD)

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEBE MEJORAR SU COMPRENSION	5	19.2
ADECUADA COMPRENSION	6	23.1
EXCELENTE COMPRENSION	7	26.2
TOTAL	18	69.2

TMMS-24 (REGULACION)

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEBE MEJORAR SU REGULACION	3	11.5
ADECUADA REGULACION	6	23.1
EXCELENTE REGULACION	9	34.6
TOTAL	18	69.2

Acceso al campo: Con respeto a los resultados obtenidos en cuanto a la parte cualitativa en la fase de análisis de cada uno de los participantes, se llevó a cabo en cada una de las sesiones de la intervención la descripción de las vivencias de cada uno de los residentes, así como una entrevista de preguntas semi-estructuradas, la cual se llevó a cabo mediante grabación con previa autorización de cada uno de los participantes; en la cual estuvieron presentes 2 observadores ya que el estudio es una investigación-acción-participativa, ya que fue un proceso en el cual participaron los 18 médicos residentes que contribuyo en forma activa a generar acciones para transformar la realidad social de cada uno de los participantes, dentro de las actividades centrales de esta investigación-acción-participativa primero fue el papel activo de cada uno de los integrantes, la obtención de la historia de sus experiencias nos permitió determinar las prioridades y soluciones de los problemas sobre la inteligencia emocional y la empatía.

En un segundo momento los integrantes del grupo aprendieron a desarrollar una consciencia crítica para identificar posibles soluciones; Uno de los propósitos de esta intervención era lograr que cada uno de los integrantes descubriera su propio potencial para actuar.

El tercer momento consto de que los integrantes implementaran soluciones prácticas a sus problemas utilizando sus propios recursos y logrando redes de apoyo entre los participantes del grupo.

Los participantes indicaron que posterior al término de la intervención se fortaleció su socialización, así como la mejora de comunicación tanto con sus pares como con el personal con quienes laboran y con sus familiares, de igual forma refirieron incremento en su autoestima.

16 DISCUSION

El sistema de residencias médicas en México, es la base fundamental de la educación médica de posgrado, por lo que es prioritario el egresar especialistas con una adecuada y bien fortalecida inteligencia emocional ya que esta es necesaria para un adecuado rendimiento tanto laboral como académico y de igual manera es fundamental para la toma de decisiones en situaciones de presión.

Los resultados reportaron que la mayoría de los residentes se encuentran con niveles adecuados de inteligencia emocional, lo cual resulta favorable para ellos, pues es una competencia elemental que todo profesional de la salud debería tener para que 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.

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 pues

estar en contacto con un residente empático aumenta los niveles de confianza entre él y el paciente lo que se traduce en mayor facilidad para expresar sus síntomas y preocupaciones, mejor apego a tratamientos y recomendaciones médicas lo que se refleja en mejores resultados en la salud de los pacientes con mayor satisfacción del paciente mismo. Por otro lado, un residente empático es capaz de obtener mayor información de su paciente y con mejor calidad, lo que permitirá ofrecer un diagnóstico y tratamiento eficaz, fomentando en él un mejor rendimiento clínico, menor estrés y mayor satisfacción personal.

Dichos resultados concuerdan con el estudio realizado en 2021 por Muhamad S y cols; donde se demostró que la inteligencia emocional, los rasgos de personalidad y el estrés académico se encuentran interrelacionados donde la angustia y el estrés académico presentan efectos directos e indirectos que llevan a agotamiento psicológico que puede desencadenar malestar psicológico-burnout donde adecuados niveles de inteligencia emocional pueden influir de manera directa pero inversa sobre el agotamiento y la angustia psicológica.

En otro estudio realizado en el año 2020 por Morales-Catilleros y cols; donde estudiaron la relación existente entre el cuidado otorgado por personales de salud y los niveles de inteligencia emocional al igual que en el presente estudio se encontró que un adecuado nivel de inteligencia emocional repercute de manera directa en la calidad del cuidado otorgado a los pacientes.

Tal y como el presente estudio revela en el año 2021 Torres Vargas y cols demostraron en su estudio la estrecha relación que existe entre la inteligencia emocional y desempeño laboral donde se evidencia que adecuados niveles de inteligencia emocional se relacionan con un mejor desempeño laboral y desenvolvimiento en sus actividades cotidianas.

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con los resultados obtenidos en el estudio 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.

En cuanto a la empatía medica la mayoría de los residentes que participaron en el presente estudio se situaron en una empatía sobresaliente seguida de una intermedia, lo anterior resulta favorable en beneficio de los pacientes ya que el estar en contacto con un residente empático propicia una mayor facilidad para expresar sus síntomas y preocupaciones, así como mejor apego a tratamientos y recomendaciones médicas trayendo como resultado un mejor enfoque diagnóstico y tratamientos más eficaces.

Por lo anteriormente descrito se concluye que la inteligencia emocional y la empatía son habilidades que deberían fomentarse desde los años formativos dando prioridad no solo a las competencias teórico-prácticas sino también a las competencias referentes al manejo de las emociones y al desarrollo de habilidades empáticas.

17. CONCLUSION

Las intervenciones educativas son procesos fundamentales en el área de la salud, ya que nos permiten detectar y apoyar a los médicos residentes sobre su inteligencia emocional y empatía permitiéndonos fortalecer el desarrollo de un equilibrio emocional en el personal becario en formación lo que a la larga tal y como demuestra el presente estudio les permitirá alcanzar un mayor nivel de resiliencia que en última instancia les beneficiara no solo en el desarrollo de aptitudes para manejar los elevados niveles de estrés a los que se ven expuestos sino también para desarrollar una mejor relación médico – paciente

18. PROPUESTAS

Es innegable los beneficios que un adecuado manejo de las emociones puede aportar al desempeño laboral y académico de los residentes en formación teniendo en consideración el desgaste físico y mental al que se ven expuestos en el día a día del curso de su especialidad; Por lo anterior es de vital importancia que las sedes de especialidad se ocupen de promover los recursos necesarios para brindar apoyo a aquellos residentes que pudieran presentar alteraciones en sus niveles de inteligencia emocional ya sea detectando a dichas personas mediante pruebas de tamizaje previo a su ingreso al curso de especialización así como con revisiones semestrales para captar de manera oportuna a aquellos individuos que pudieran necesitar intervenciones educativas todo ello con el fin de disminuir riesgos asociados a la mala gestión de las emociones como pudieran ser deserción de la espacialidad, consumo de medicamentos o sustancias o bien y por qué no mencionarlo ideación suicida.

19. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

"INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDICOS RESIDENTES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATIA"

ACTIVIDAD	2022					2023		
	SEGUNDO BIMESTRE	TERCER BIMESTRE	CUARTO BIMESTRE	QUINTO BIMESTRE	SEXTO BIMESTRE	PRIMER BIMESTRE	SEGUNDO BIMESTRE	TERCER BIMESTRE
BÚSQUEDA SISTEMÁTICA	X	X	X	X	X	X	X	X
REDACCIÓN DEL PROTOCOLO	X	X						
APROBACIÓN DEL PROTOCOLO			X	X	X			
RECOLECCIÓN DE DATOS						X	X	
ANÁLISIS DE DATOS						X	X	
REDACCIÓN DE RESULTADOS						X		
PUBLICACIÓN								X

20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valiente Barroso C, Arguedas Morales M, Marcos Sánchez R, et al. Fortaleza psicológica adolescente: relación con la inteligencia emocional y los valores. AULA ABIERTA 2020; Volumen 49: 385-394
2. Olasupo, M. O., Idemudia, E. S., & Kareem, D. B. Moderated mediation roles of social connectedness and optimism on emotional intelligence and life satisfaction. Heliyon 2021; Volumen 7 (5): 1-8
3. Molero, P. P, Zurita-Ortega, F, Chacón-Cuberos, R. La inteligencia emocional en el ámbito educativo: un meta-análisis. Anales de Psicología/Annals of Psychology 2020, Volumen 36 (1): 84-91.
4. Estrada, N. T., & Rosas, M. D. P. S. Inteligencia emocional de los estudiantes de pregrado de las licenciaturas de enfermería. Revista Cuidarte 2020, Volumen 11 (3): 1-13
5. Ayala-Servín, N. Dure-Martinez, M; Urizar-Gonzalez, C; et al. Emotional intelligence associated with levels of anxiety and depression in medical students of a public University. An. Fac Cienc. Med 2021; volumen 54 (2): 51-60.
6. Vera, J. A., & Morales, S. T. Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios de nutrición. Investigación en educación médica 2020, Volumen 8(31): 82-91.
7. Altwijri, S., Alotaibi, A., Alsaeed, M., et al. Emotional Intelligence and its Association with Academic Success and Performance in Medical Students. Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences 2021, Volumen 9(1), 31-37.
8. Yusoff, M. S. B., Hadie, S. N. H., & Yasin, M. A. M. The roles of emotional intelligence, neuroticism, and academic stress on the relationship between

psychological distress and burnout in medical students. BMC medical education 2021, Volumen 21(1): 1-10.

9. Castillejos, L. M., Verónica, Y. G., & Olvera, E. L. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. Revista Cuidarte 2020, Volumen 11(3)
10. Ortiz-Acosta, R., & Beltrán-Jiménez, B. E. Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. Investigación en educación médica 2019, Volumen 8(29): 76-84.
11. Ain, N. U., Munir, M., & Suneel, I. Role of emotional intelligence and grit in life satisfaction. Heliyon 2021, Volumen 7(4).
12. Supervía, P. U., Bordás, C. S., Abad, J. J. M., Orozco. Relaciones de la inteligencia emocional, Burnout y compromiso académico con el rendimiento escolar de estudiantes adolescentes. Archivos de Medicina 2019, Volumen 19(2).
13. Leo-Ramírez, C. E., Zapata-González, A., & Esperón-Hernández, R. I. Estudio y desarrollo de las competencias emocionales en estudiantes de medicina. Una aproximación bibliométrica. Investigación en educación médica 2019, Volumen 8(31): 92-102.
14. Maalouf, E., Hallit, S., & Obeid, S. Personality traits and quality of life among Lebanese medical students: any mediating effect of emotional intelligence? A path analysis approach. BMC psychology 2022, Volumen 10(1): 1-12.
15. Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M. D. C., & Prado-Gascó, V. Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the covid-19 pandemic. International journal of environmental research and public health 2020, Volumen 17(21)

16. Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ponce-Blandón, et al. The relationship between mindfulness and emotional intelligence as a protective factor for healthcare professionals: systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, Volumen 18(10).
17. Torres-Vargas, E., Fretel-Quiroz, N. M., Coral-Cevillano, M., et al. Inteligencia emocional y desempeño laboral de los profesionales de la salud de un hosp. Vive Revista de Salud 2021, Volumen 4(10): 64-71.
18. Sk, S., & Halder, S. Critical thinking disposition of undergraduate students in relation to emotional intelligence: Gender as a moderator. Heliyon 2020, Volumen 6(11).
19. Okwuduba, E. N., Nwosu, K. C., Okigbo, E. C., et al. Impact of intrapersonal and interpersonal emotional intelligence and self-directed learning on academic performance among pre-university science students. Heliyon 2021, Volumen 7(3).
20. Sierra-Tobón, S., & Díaz-Castrillón, C. E. Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. Ces Medicina 2020, Volumen 34: 59-68.

21. ANEXOS

21.1 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN PUEBLA
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

"INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDICOS RESIDENTES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATIA"

Datos Generales: Marque con una x dentro del paréntesis ( ) la opción que represente más acertadamente a su situación actual, o escriba la respuesta en caso de ser una pregunta de contenido abierto. Estos datos son confidenciales y la información aquí recolectada no será usada más que con fines investigativos.

Datos Generales	
Nombre Completo: _____	**Edad**: _____
Sexo: Hombre ( ) Mujer ( )	**Residencia medica:** _____
Año de residencia: Primer año ( ) Segundo año ( ) Tercer año ( )	**Estado Civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Separado ( ) Unión Libre ( )
Número de hijos:	

Trait Meta-Mood Scale - 24 (TMMS-24)

Instrucciones: Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

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

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.	Dejo 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 sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo 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 preocupo 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 cambiar mi estado de ánimo.	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

ENTREVISTA CON UN CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADAS A PROFUNDIDAD.

1.- ¿Qué es la inteligencia emocional para usted?

2.- ¿Qué es la empatía para usted?

3.- ¿Sabe usted en que afecta su calidad de vida la inteligencia emocional?

4.- ¿Qué utilidad tiene la empatía en las relaciones con las demás personas?

5.- ¿Considera importante que se otorgue información sobre la inteligencia emocional?

21.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y
FORMACIÓN DOCENTE
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDICOS RESIDENTES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATIA"
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	Centro de Investigación Educativa y Formación Docente
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Es evidente que en México se tiene un escaso entendimiento de la inteligencia emocional, así como de los beneficios que podría representar su desarrollo tanto para el personal de salud como para los pacientes y familiares de pacientes a quienes atiende dicho personal. En la actualidad y en especial en las generaciones más antiguas de personal de salud aun impera la minimización del síndrome de burnout, la falta de inteligencia emocional y su impacto negativo en la capacidad de resiliencia, desempeño académico y correcto manejo de las emociones por parte del personal becario en formación dentro de las unidades hospitalarias de nuestro país. Por lo anteriormente expuesto resulta indispensable la implementación de intervenciones educativas sobre la inteligencia emocional en el personal de salud puesto que está comprobado que es un aspecto que no solamente puede aprenderse, sino que además puede mejorarse trayendo así en el largo plazo beneficios no solo para la calidad de vida del personal de salud sino también para los pacientes atendidos por dicho personal al recibir una atención de mayor calidad.
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 de la especialidad médica que se encuentra cursando. 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 seleccionara su respuesta dentro de un rango del 1 al 5, indicando una puntuación baja si esta nada de acuerdo con el enunciado y una puntuación mayor si está totalmente de acuerdo. Para evaluar la empatía, se aplicara la escala medica de empatía de Jefferson, que consta de 20 preguntas de las cuales se seleccionara la respuesta dentro de un rango del 1 al 7, en el que una puntuación baja indica estar totalmente en desacuerdo con lo preguntado y una puntuación mayor, estar totalmente de acuerdo.
Posibles riesgos y molestias:	Estimado paciente usted no corre ningún peligro y el riesgo es mínimo para su persona al participar en esta investigación, sin embargo, es libre de retirarse sin sufrir ninguna consecuencia, en cualquier momento, si usted así lo desea. La única molestia que podría causar es invertir un poco de su tiempo en responder el cuestionario antes y después de la intervención. Usted no tendrá que realizar gastos de ningún tipo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Estimado paciente como posible beneficio al participar de este estudio usted podrá mostrar una mejora en la comprensión de la inteligencia emocional y su impacto en el éxito académico y la mejora en la calidad de vida.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados del estudio serán confidenciales y para uso exclusivo de la propia investigación. Sus datos personales por ningún motivo serán expuestos.
Participación o retiro:	Estimado paciente usted podrá decidir libremente si desea participar o no, así como también retirarse del estudio en el momento que usted así lo considere conveniente, sin verse afectados sus derechos ante el IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	En todo momento se respetará la privacidad y confidencialidad de sus datos, el equipo de investigadores recolectará los resultados, los cuales serán utilizados para fines únicamente de investigación. Toda información otorgada será de carácter confidencial y solamente 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 dudas acerca de este estudio:

☐	No acepto participar en el estudio.

☐	Si acepto participar y responder este cuestionario, solo para este estudio. Si acepto participar y responder este cuestionario 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:	Dr. José Antonio Mexicano Pacheco. Médico residente de ginecología y obstetricia. Delegación Puebla. Cel. 2225123851. Email: tmp9194@hotmail.com Dra. María del Rocío Fernández Pérez. Medico Pasante de servicio social en Medicina BUAP. Delegación Puebla. Cel. 2222541006. Email: mrociofernandezp97@gmail.com Dra. Marina Rugerio Ramos Médico Radiologo, Profesor CIEFD Matrícula: 99312152 Correo electrónico: maryrugerio74@gmail.com Teléfono: 2225128174

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Servicios de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 2, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs, Avenida 9 Oriente 404, Colonia Centro 72000 Puebla, Pue. Dra. Laura Sánchez Almaraz Presidenta del Comité de Ética Institucional, Médico Familiar, Unidad de Adscripción UMF 2, teléfono 222 896 7729, correo electrónico doclausan@hotmail.com.

Nombre y firma del participante	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

21.3 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

EDAD	SEXO	NUMERO DE HIJOS	ESTADO CIVIL	ESPECIALIDAD	AÑOS DE ESPECIALIDAD

PUNTAJES Y EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

NOMBRE	PUNTAJE TOTAL PREINTERVENCIÓN	PUNTAJE TOTAL POSINTERVENCIÓN	EFECTO DE LA PREINTERVENCIÓN	EFECTO DE LA POSINTERVENCIÓN

21.4 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

“INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDICOS RESIDENTES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATIA”

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

A QUIEN CORRESPONDA.

P R E S E N T E:

Nosotros, Dra. María Urbelina Fernández Vázquez, Dr. José Antonio Mexicano Pacheco y Dra. María del Rocío Fernández Pérez.

Hacemos constar, en relación con el protocolo No. _____ titulado: “INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDICOS RESIDENTES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATIA”

Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este, estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Trasparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.

A t e n t a m e n t e.

Dra. María Urbelina Fernández Vázquez.

Dr. José Antonio Mexicano Pacheco

_____

_____

Dra. María del Rocío Fernández Pérez.

Dra. Marina Rugerio Ramos

_____

_____

21.5 CARTA DE NO INCONVENIENTE

“INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDICOS RESIDENTES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATIA”

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCION DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20 "LA MARGARITA"
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

México 2021 Año de la Independencia

Puebla, Puebla a 12 de abril de 2022

Dr. Jorge Ayón Aguilar

Enc. Coordinación Auxiliar Medica de Investigación en Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla

Asunto: Carta de no inconveniente

Por medio de la presente le envío un cordial saludo e informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores:

- Dra. María Urbelina Fernández Vázquez Asesor Metodológico. Médico en Educación en Centro de Investigación y Formación Docente. Matrícula 10170901.
- Dr. José Antonio Mexicano Pacheco. Médico Residente de Ginecología y Obstetricia adscrito al Hospital General de Zona 20 “La Margarita”. Matricula: 97226917.
- Dra. María del Roció Fernández Pérez. Médico Pasante del Servicio Social

Para llevar a cabo la investigación derivado del protocolo titulado “Intervención Educativa en Médicos Residentes sobre Inteligencia Emocional y Empatía”
Respetando en todo momento la privacidad y el resguardo de información del paciente apegándose a las buenas prácticas clínicas de investigación.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mis respetos.

“Seguridad y Solidaridad Social”

Dra. Luz Karina Ramírez Dueñas
Directora del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD) del Instituto Mexicano del Seguro Social

Calle 35 Norte 1546, Villa San Alejandro, Puebla, Pue www.imss.gob.mx