

2023

Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la
pandemia de Covid-19

Med. Residente Dulce Yajaira
García Mendoza



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

**“Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de
COVID-19”**

Tesis

Que como parte de los requisitos
para la obtención de grado:
Especialidad en medicina familiar

Presenta:

Med. Gral. Dulce Yajaira García Mendoza

Dirigido por:

Dra. Ivonne Rosillo Ortiz

Co- director de tesis:

Dr. Erasto Carballo Santander

Asesor de tesis:

Dra. Verónica Escorcía Reyes

Querétaro, Qro. a diciembre 2023

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Dirección de Investigación y Posgrado

**“Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la
pandemia de COVID-19”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el diploma de la especialidad en medicina
familiar

Presenta:

Med. Gral. Dulce Yajaira García Mendoza

Dirigido por:

Dra. Ivonne Rosillo Ortiz
Especialista en Medicina Familiar

Co- dirigido por:

Dr. Erasto Carballo Santander
Especialista en Medicina Familiar

Asesor de tesis:

Dra. Verónica Escorcía Reyes
Especialista en Medicina Familiar

Med Esp. Ivonne Rosillo Ortiz
Presidente

Med. Esp. José Luis Loya Martínez
Secretario

Mtra. Verónica Escorcía Reyes
Vocal

Med. Esp. Erasto Carballo Santander
Suplente

Mtro. Omar Rangel Villicaña
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Diciembre 2023
México.

Dedicatorias

A mis padres: Esthela Mendoza y Rodolfo García que han sido un motor importante a lo largo de mi carrera. Siempre me han motivado a cumplir mis metas y a superar los desafíos que se presenten, gracias por guiarme con amor y paciencia, además de proporcionarme las herramientas necesarias para aprender y crecer a lo largo de cada paso de mi vida. Hoy al mirar atrás en mi educación, veo que cada hito alcanzado lleva la marca indeleble de su amor.

Agradecimientos.

A los médicos que ayudaron en la elaboración de este trabajo, por el impacto positivo que han tenido en mi vida profesional a través de sus enseñanzas: Dra. Ivonne Rosillo, Dr. Erasto Carballo y Dr. José Luis Loya, gracias a su apoyo fortalecí y desarrollé nuevas habilidades, además influyeron positivamente en mi enfoque hacia la medicina y en mi compromiso con el bienestar de los pacientes.

Quiero agradecer especialmente a mi jefa de enseñanza: Dra. Verónica Escorcía, por motivarme y creer en mí cuando yo misma dudé, sus palabras y confianza constante sembraron en mí la semilla que impulso mi crecimiento personal y académico.

A cada uno de los compañeros residentes que participaron en esta investigación, que han arriesgado su vida por la atención en salud en tiempos de pandemia.

Alejandro quiero expresar mi agradecimiento por tu inquebrantable apoyo y comprensión a lo largo de este desafiante viaje académico. Tu paciencia y amor incondicional han sido mi mayor fortaleza, gracias por estar a mi lado durante las largas noches de estudio, en la celebración de mis logros y también por ser un refugio en los momentos más difíciles, te amo.

A mis compañeros y amigos de residencia, por ser la red de apoyo que necesitaba para superar los desafíos y culminar con éxito este viaje, José, Mariana, Gladys y Enrique este capítulo de mi vida lleva la huella de cada uno de ustedes, sus palabras amables, gestos de ánimo y risas compartidas han iluminado incluso los días más intensos.

Índice

Contenido		Página
	Dedicatorias	I
	Agradecimientos	II
	Índice	III
	Índice de cuadros	IV
	Resumen	V
	Abstract	VI
I	Introducción	1
I.1	Planteamiento del problema	2
I.1.1	Justificación	4
II	Antecedentes	5
III	Hipótesis	12
IV	Objetivos	12
V	Material y métodos o metodología	13
VI	Resultados y discusión	19
VII	Conclusiones	28
VIII	Referencias bibliográficas	30
IX	Anexos	36

Índice de cuadros		Página
Cuadro 1	Sexo de los médicos residentes.	19
Cuadro 2	Características sociodemográficas y especialidad de los médicos residentes.	19
Cuadro 3	Toxicomanías de los médicos residentes.	20
Cuadro 4	Comorbilidades de los médicos residentes.	21
Cuadro 5	Tipología familiar de origen de los médicos residentes.	21
Cuadro 6	Inteligencia emocional en dimensión de atención de los médicos residentes.	22
Cuadro 7	Inteligencia emocional en dimensión de claridad de los médicos residentes.	23
Cuadro 8	Inteligencia emocional en dimensión reparación de los médicos residentes.	23
Cuadro 9	Estrés percibido en los médicos residentes	24

Resumen

El coeficiente intelectual como herramienta sola no es suficiente para obtener resultados positivos laborales o personales, son necesarias otras habilidades: empatía, perseverancia, motivación y confianza personal, lo que se traduce en inteligencia emocional. El control de las emociones y una reacción proactiva permiten una mejor adaptación y respuesta ante el estrés. **Objetivo:** Determinar el estrés percibido y el nivel de inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia por COVID 19. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo, en médicos Residentes con sede en Unidades de Medicina Familiar 6, 7 y Hospital General de Zona No.3, San Juan del Río, Querétaro, que participaron en atención a la pandemia COVID-19 en Equipo de Respuesta COVID (ERC) en área hospitalaria. El tamaño de muestra se obtuvo con fórmula para población finita de proporciones, $n=40$. Se utilizó técnica muestral no probabilística muestreo por cuota. Se estudiaron: Inteligencia emocional, estrés percibido, sociodemográficas (edad, género, estado civil, religión), educativas (escuela/universidad de procedencia, años transcurridos de la titulación al ingreso de la residencia), de salud (farmacodependencia, alcoholismo, tabaquismo y comorbilidades). Familia (tipología familiar). **Plan de análisis:** Se realizó con porcentajes, promedios e intervalos de confianza para porcentajes y promedios. **Resultados:** La inteligencia emocional del médico residente en la dimensión atención en el sexo masculino es adecuada en 17.3% (IC 95% 7.0-27.6) y en el femenino es escasa con 30.8% (IC 95 18.3-43.3), en la dimensión de claridad en el sexo masculino es adecuada con 19.2% (IC 95% 8.5-29.9) y en el sexo femenino es adecuada con 30.8% (IC 95% 18.3-43.3), en la dimensión reparación en el sexo masculino y femenino es adecuada con 25.0% (IC 95% 13.2-36.8) y 34.6% (IC 95% 21.7-47.5). El 82.7% (IC 95%; 72.4-93.0) de los residentes perciben que a menudo están estresados. **Conclusiones:** Los médicos residentes a menudo se encuentran estresados, respecto a la inteligencia emocional en la dimensión de atención se presenta escasa en las mujeres y adecuada en hombres, en la dimensión claridad y reparación es adecuada en ambos.

Palabras clave: Inteligencia emocional, estrés psicológico y médicos residentes.

Abstract

Introduction: IQ as a tool alone is not enough to obtain positive results, whether at work or in person, other skills such as empathy, perseverance, motivation and personal confidence are necessary, which translates into emotional intelligence. The control of emotions and a proactive reaction to life, the work and social environment allow a better adaptation and response to stress. **Objective:** To determine the perceived stress and the level of emotional intelligence in medical residents during the COVID 19 pandemic. **Material and methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out in Resident Physicians based in Family Medicine Units 6, 7 and Hospital General de Zona No.3, San Juan del Río, Querétaro, who participated in the care of the COVID-19 pandemic. 19 in the Covid Response Team (ERC) in the Querétaro delegation in the hospital area. The sample size was obtained with the formula for a finite population of proportions, $n=40$. Non-random sampling technique quota sampling was used. **Variables were studied:** emotional intelligence, perceived stress, sociodemographic (age, gender, marital status, religion), educational (school/university of origin, years elapsed from graduation to residence), health (drug dependence, drug addiction and comorbidities). Family (family typology). **Analysis plan:** Statistical analysis was performed with percentages, means, and confidence intervals for percentages and means. **Results:** The emotional intelligence of the resident doctor in the attention dimension in males is adequate with 17.3% (IC 95% 7.0-27.6) and in females it is poor with 30.8% (IC 95% 18.3-43.3), in the dimension of clarity in the male sex is adequate with 19.2% (IC 95% 8.5-29.9), and in the female sex it is adequate with 30.8% (IC 95% 18.3-43.3), in the repair dimension in the male and female sex it is adequate with 25.0% (IC 95% 13.2-36.8) and 34.6% (IC 95% 21.7-47.5). The 82.7% (IC 95% 72.4-93.0) of the residents perceive that they are often stressed. **Conclusions:** Emotional intelligence in the resident doctor in the attention dimension is adequate in men and scarce in women, in the clarity and repair dimension it's adequate in men and women, regarding perceived stress the are often stressed.

Keywords: Emotional intelligence, psychological stress and medical residents.

I. Introducción

Daniel Goleman define la inteligencia emocional (IE) como una habilidad del pensamiento y del aprendizaje en donde la autoconciencia, empatía, la confianza en sí mismo y la gestión adecuada de las emociones e impulsos ayuda a mejorar la conducta social, el rendimiento laboral y académico, teniendo como resultado evitar que el estrés afecte nuestra inteligencia racional (Goleman, 1996).

Estudios de neurociencia han encontrado una relación entre las estructuras subcorticales, corticales y la conducta emocional. En 1879 Jackson concluyó que el hemisferio derecho es el responsable de la expresión emocional esto, después de observar pacientes con afasia que conservaron el lenguaje emocional (Sánchez y Román, 2004).

A nivel cerebral, la amígdala cumple funciones específicas enfocadas a las cuestiones emocionales y se considera una estructura límbica encargada de los procesos del aprendizaje y de la memoria (García Ancira, 2020).

La inteligencia emocional tomó mayor importancia a lo largo del tiempo, su concepto se remonta desde la época antes de Cristo, sin embargo, los primeros documentos que la reconocen como habilidad están documentados por Aristóteles en “Ética a Nicómaco” (Garcés y Giraldo, 2018).

Daniel Goleman en 1995 menciona en su libro que las habilidades de empatía, autodisciplina y autoconocimiento son más importantes para el desarrollo, que incluso el mismo coeficiente intelectual (IQ) (Fuentes Cruz, 2014).

A lo largo de los años se buscó relación entre inteligencia racional, desempeño académico, rendimiento profesional y éxito laboral, pues se consideraba que, a mayor éxito, mayor IQ. Se identificaron personajes exitosos con un IQ no precisamente elevado, que contaban con la capacidad de regular sus emociones, aceptar las propias y las de terceros, actuar de manera asertiva y proactiva, (García Ancira, 2020).

Las emociones desempeñan un papel relevante en la vida diaria y en el ámbito laboral de todas las personas. A través de ellas y de la observación se obtiene información sobre nosotros mismos, otros y sobre las situaciones que atraviesa cada individuo, las podemos dividir en emociones positivas o negativas (Fuentes Cruz, 2014) (García Ancira, 2020).

El concepto de “inteligencia emocional” fue utilizado por primera vez en la publicación de un artículo en 1991 y posteriormente en el año de 1995 el término se popularizó con la publicación del libro “Emotional intelligence “. A partir de esa fecha se iniciaron nuevas investigaciones que permitieron identificar estudios por parte de otros investigadores quienes también concluyeron que el control de las emociones y una reacción proactiva ante la vida, entorno laboral y social permiten una mejor adaptación, comparado con tener un alto grado académico o puesto laboral (Franklin, 2015).

I.1 Planteamiento del problema

En el área médica la inteligencia emocional representa una pieza clave para el desarrollo de destrezas interpersonales y de comunicación para el desempeño de la profesión, al instaurarse favorablemente en el profesional de salud genera una relación médico-paciente más sólida, mayor satisfacción del paciente y del médico tratante, además de mejorar la calidad de atención (Fragoso, 2019).

La inteligencia emocional relaciona la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emociones, facilidad de pensamiento, empatía, conocimiento emocional, habilidad para regular las emociones y regulación del estrés. Lo que genera un crecimiento emocional e intelectual. Cuando esto se aplica en una Institución se traduce en organización, aprendizaje, fomento de la sana competitividad y un crecimiento personal (Goleman, 1996).

Es importante considerar aspectos de la salud integral del médico residente y considerar como salud un estado de bienestar en la esfera física, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades, estudios revelan que se cometen errores vinculados a la atención en salud en el campo asistencial y en el administrativo hasta en un 78.8%, debido

al alto nivel de estrés que se maneja dentro del área hospitalaria, resulta indispensable estudiar el nivel de inteligencia emocional en los médicos residentes, ya que una alteración en el estado emocional puede influir en la realización de actividades diarias en la vida del médico (Gaona et al, 2018).

Los médicos residentes pueden lograr desarrollan un mejor y más alto nivel de inteligencia emocional gracias a sus asesores, tutores o maestros durante la residencia médica y desarrollarse en un ambiente que genere mayor conocimiento, afrontamiento de problemas y herramientas para actuar en beneficio de la situación (Duenas, 2002).

Con iniciativa y actitud se puede lograr un desarrollo favorable del médico durante su formación. Si el médico residente desarrolla un adecuado nivel de inteligencia emocional, esto le permitirá el cumplimiento de sus objetivos, incluso durante la pandemia por Covid-19, con ello disminuirá el estrés en el trayecto a lograr los objetivos y el medico se mantendrá motivado. (Naranjo, 2009)

La Organización Mundial de Salud (OMS) menciona que por cada 100,000 habitantes hay 139 médicos en el mundo, por otra parte, la Organización panamericana de la Salud (OPS) sugiere 176 por cada 100000 habitantes, de los cuales la organización para la cooperación y desarrollo económico (OCDE) reportó que en México existen más médicos especialistas que médicos generales (Gerhard et al., 2018).

El identificar, estudiar el desarrollo y la aplicación de la inteligencia emocional en los cursos de especialización médica, permitirá incorporar una propuesta al plan académico, desarrollar áreas que favorezcan la inteligencia emocional, su aplicación a eventos de estrés durante la formación, logrando así un mejor desempeño, rendimiento académico, adquisición de conocimiento, habilidades y una mejor calidad de vida (Garcia Ancira, 2020).

Se cuenta con una gran cantidad de información acerca de los beneficios de tener un nivel de inteligencia emocional elevado aplicado en la vida diaria, pero no sobre la importancia de desarrollar un buen nivel de inteligencia emocional durante la residencia médica que ayude a identificar y autorregular las emociones frente al paciente en el área

laboral y en situaciones de crisis como la pandemia de Covid-19 (Hernández y Dickinson, 2014).

I.1.1 Justificación

La pandemia por COVID-19 es considerada una de las más devastadoras de la historia de la humanidad, siendo así un problema de salud pública en el mundo por su magnitud y trascendencia del 2019 a la fecha (Maguiña, 2020).

La velocidad con la que se propagó la enfermedad se mantuvo constante, lo que generó una transmisión descontrolada afectando a todos los sistemas de salud del país, quienes desarrollaron estrategias para la implementación de medidas para la prevención y detección temprana de la enfermedad (Escudero et al., 2020).

Durante la pandemia por COVID-19 el personal de salud se enfrentó a una reestructuración y reconversión de los servicios de salud y de infraestructura de los hospitales, como consecuencia al nuevo ambiente laboral, se generó estrés, agotamiento físico y miedo en el personal de salud ante la atención de la emergencia sanitaria, esta situación fue un reto para la sociedad y representó una oportunidad para el fortalecimiento emocional y el desarrollo de estrategias que garantizaran la integridad del acto médico (Naranjo, 2009).

El estrés representa una respuesta individual para cada persona y es la consecuencia a estímulos externos que son detectados como amenaza y podría ser, que esté relacionada con la ausencia de mecanismos de adaptación durante la contingencia sanitaria, es por ello, que desarrollar un nivel elevado de inteligencia emocional puede ayudar a mejorar el afrontamiento a esta crisis (Sierra y Diaz, 2020). La inteligencia emocional favorece el bienestar emocional al promover el afrontamiento adaptativo frente al estrés cotidiano (Fernández, 2019).

La pérdida del equilibrio en el ámbito biopsicosocial es el factor condicionante para que aparezca desinterés, ansiedad, miedo, pobre concentración, trastorno depresivo persistente, problemas para relacionarse, poca motivación para cumplir tareas o actividades y apatía, estos afectan la vida y la salud de los médicos, (Granizo et al, 2018).

El coeficiente intelectual como herramienta sola no es suficiente para obtener resultados positivos ya sea laborales o personales, son necesarias otras habilidades como empatía, perseverancia, motivación y confianza personal, lo que se traduce en inteligencia emocional (Goleman, 1996).

II. Antecedentes

Estudios han reportado que el estrés percibido puede generar depresión, ansiedad, irritabilidad y mayor riesgo de mortalidad cardiovascular, ya que tiene repercusiones en todas las esferas del individuo y una inteligencia emocional elevada genera una respuesta adaptativa que permite resolver las adversidades de forma interpersonal (Gerhard et al., 2018).

Capacidades básicas de la inteligencia emocional

La inteligencia emocional se divide en cinco capacidades básicas y funcionales ligadas con las emociones y los sentimientos.

1. Autoconciencia: Conocer los sentimientos y emociones propios.

Esto incluye el saber cuáles son las emociones que se están experimentando en el momento y cual es la causa, siendo estas el reflejo de nuestro conocimiento emocional, el lograr realizar este análisis permite generar vínculos entre los sentimientos y lo que se piensa (García Ancira, 2020). Según el diccionario de la Real Academia Española lo define como: Conciencia de sí mismo (Merlano, 2004).

2. Conducir los impulsos emocionales:

Se trata de conducir o canalizar no de dominar o suprimir las emociones, cada emoción fuerte genera un impulso que resulta básico para el desarrollo de la inteligencia

emocional, lo que significa adoptar la capacidad de reintegrarse rápidamente al desorden provocado por la experiencia vivida (Franklin, 2015).

Cuando logramos manejar los impulsos se crea una conexión entre la emoción del momento y la razón real del sentimiento, con ello se disminuye el nivel de estrés que puede desarrollarse por la situación, lo que genera un pensamiento más claro que permita hacer frente a los retos y a las dificultades (Franklin, 2015).

3. Motivación:

Representa la fuerza dirigida a lograr un fin específico, se trata de usar nuestras emociones para cumplir el proceso trazado y mantenerlo en curso, es el conjunto de todos estos sentimientos que nos impulsa hasta cumplir nuestros objetivos (Fragoso, 2019).

Actualmente existen tres perspectivas fundamentales: La conductista, la humanista y la cognitiva. La conductista se refiere a la recompensa obtenida y que funciona como motivación para lograr lo propuesto, la humanista es la capacidad para desarrollarnos y la cognitiva es el poder de visualizarnos cumpliendo el objetivo (Naranjo, 2009).

4. Gestión de relaciones personales: Habilidad social.

Consisten en una serie de conductas aprendidas a través de las cuales podemos expresar correctamente ideas, sentimientos u opiniones ante cualquier situación, respetando las aportaciones de los demás, al mismo tiempo minimiza la probabilidad de futuros problemas y genera la obtención de apoyo social fuera del entorno familiar (Flores et al., 2016).

El conocimiento de nuestras propias emociones nos permite reconocer y al mismo tiempo respetar lo que sentimos, conservando la disciplina en el momento para no responder de acuerdo a la emoción generada (Flores et al., 2016).

5. Empatía:

La empatía es considerada la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás. Desde el punto de vista científico no existe una definición que tenga como resultado la misma interpretación. La empatía se basa en el reconocimiento del otro como similar y representa una habilidad indispensable en el desarrollo del ser humano, debido a que nuestra vida transcurre en contextos sociales complejos. En el campo de la psicología esta habilidad es considerada como un instinto innato del ser humano (López et al., 2014).

De las dimensiones mencionadas, tres dependen de la propia persona en particular: ser consciente de uno mismo, autocontrol de emociones y motivación. La inteligencia emocional es el más importante de los factores determinantes del éxito en las relaciones personales, laborales, en el rendimiento académico y laboral (Duenas, 2002).

Educación emocional en la formación medica

La educación emocional surgió como respuesta a las necesidades sociales de la actualidad: No actuar bajo impulsos, estrés, depresión, ansiedad, violencia, maltrato, etc. Debido a que puede presentar consecuencias negativas a nivel social y personal, por ello la importancia de la educación en las instituciones sobre inteligencia emocional, ya que son estas quienes deben de fortalecer las relaciones grupales, potenciar la convivencia continua, un ambiente saludable, actuar con empatía, fomentar la comunicación efectiva y todo ello para que los egresados desarrollen un adecuado nivel emocional y logren el éxito (Trianes y Garcia, 2002).

Existen ciertos elementos que logran desmotivar al personal: sobrecarga laboral, ausencia de autonomía, poco sueldo por más horas de trabajo, injusticia, falta de igualdad en el trato del personal, conflicto de intereses, oposición entre lo que se piensa y lo que se puede expresar (Sum, 2015).

El exponerse de manera continua a lo antes mencionado contribuye al agotamiento físico, mental, desmotivación y baja productividad de los trabajadores en cualquier área que se desempeñen y lo que conduce a buscar alternativas para lograr desarrollar habilidades emocionales (Sum, 2015).

Una de las mayores ventajas de la inteligencia emocional es que puede ir aumentando su nivel, no es propiamente una cualidad con la que se nace, sino una cualidad que se va desarrollando y aumentando a medida que crecemos, aprendemos y fortalecemos las cinco capacidades básicas y funcionales ligadas con las emociones y los sentimientos (Musow, 2008).

Es importante mencionar que el potencial del ser humano no puede limitarse solo a lo metodológico y que la inteligencia emocional es pieza clave para organizar las destrezas de comunicación y habilidades interpersonales en el individuo dentro del ámbito médico, ya que permite al personal de salud generar una forma diferente de sentir, comportarse y reaccionar equilibradamente ante cualquier situación (García et al., 2009).

En el área de la salud, la inteligencia emocional tiene gran importancia debido al constante trato con los pacientes, familiares y emociones de cada uno de ellos, su relevancia se traduce en una adecuada herramienta de afrontamiento racional que fortalezca la relación médico-paciente (Hernández y Dickinson, 2014).

Se tiene conocimiento que solo el 15.9% de los médicos cursan con un nivel adecuado de Inteligencia emocional, situación que resulta preocupante en la formación profesional del médico, ya que se considera un factor trascendente en vínculo médico-paciente (Páez y Castaño, 2020).

El plan académico de estudiantes de especialidades médicas no incluye en su currícula materias relacionadas con el tema de inteligencia emocional, se han concentrado únicamente en adiestrar a los médicos para adquirir habilidades y aptitudes enfocadas con el área clínica de la medicina que se busca especializar, pese a que el personal de salud requiere conocer constantemente cómo reaccionar emocionalmente ante las situaciones que atraviesan ya sean personales o dentro del ámbito hospitalario (Hernández y Dickinson, 2014).

En el área hospitalaria se viven cotidianamente situaciones relacionadas con el sufrimiento y la muerte, por lo cual es importante afrontarlas de manera adecuada, apoyar al paciente y a su familia, sin caer en la apatía. Es importante lograr identificar las emociones y canalizarlas asertivamente en lugar de evadirlas (Meyer, 2001).

Estrés percibido

El estrés es el resultado entre la interacción del individuo y el medio ambiente, específicamente del resultado entre un evento considerado como estresante y los recursos con los que cuenta un individuo para afrontarlos. Este tipo de interacciones son mediadas por procesos biopsicosociales, entre ellos el apoyo social y la personalidad de cada individuo (Barra y Vaccaro, 2013).

El concepto de estrés parte de los estímulos del entorno que desencadenan una respuesta emocional en el individuo que lo percibe, tales situaciones no generan la misma respuesta, ya que no todos interpretan de la misma forma lo que sucede en el entorno (Aguado et al., 2013).

En el medio hospitalario los médicos constantemente deben sobrellevar diferentes situaciones por las que se presentan desafíos, factores estresores mismos que son inherentes a su condición personal y que a largo plazo pueden condicionar un impacto negativo a nivel psicosocial y en su salud (Aguado et al., 2013).

Estrés y el medio laboral

Se ha encontrado una asociación entre prolongados periodos de estrés y el medio ambiente laboral en el que se desempeña el médico, lo que afecta las habilidades para controlar, organizar el trabajo y distribuirlo, además de relacionarse con depresión, irritabilidad, cansancio, pobre capacidad para relajarse, concentrarse y la toma de decisiones (Reich, 2016).

Algunos signos de alarma de estrés que se mencionan como condicionantes de conductas desadaptativas son: agotamiento físico, apatía, distanciamiento social, desinterés y desesperanza lo que genera disfunción laboral, social e incluso familiar, generalmente estos trastornos se presentan cuando se ha estado expuesto al factor estresante durante un largo periodo de tiempo, estos síntomas aparecen en los primeros meses durante la presencia del factor estresor y desaparecen 6 meses posteriores (Rodríguez y de Rivas, 2011).

Investigaciones previas destacan que ante un elevado nivel de estrés se puede presentar relación directa con el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, ya que al tener efectos sobre el sistema nervioso se produce un efecto placentero que reduce la presión a la que se está expuesto, además aún existe el estigma asociado de la salud mental y el abuso de sustancias en la comunidad médica, lo cual puede hacerlos menos propensos a buscar ayuda para el manejo por temor a consecuencias profesionales (Rodríguez et al., 2009) (Romero et al., 2020).

Estrés durante la pandemia por COVID 19

El personal de salud desarrollo reacciones emocionales tras la pandemia por COVID-19 debido a la carga laboral y estrés, generando miedo por el riesgo de contagios. El manejo de pacientes contagiados sobrepasó la capacidad de recursos físicos y humanos, siendo necesaria la participación activa de los médicos residentes (García et al., 2021).

Durante la pandemia el médico enfrentó factores estresantes, como la falta de algoritmos claros para el manejo de pacientes, desabasto de medicamentos, estrictos requerimientos de seguridad, incomodidad del uso correcto del equipo de protección personal durante toda la jornada laboral, aislamiento en zonas determinadas para la atención de pacientes ya diagnosticados o con sintomatología sugerente de la enfermedad y miedo de contagiar a la familia (Muñoz et al., 2020).

COVID 19

A finales del 2019 se presentó la pandemia de coronavirus COVID-19 sus inicios están documentados en China en diciembre del 2019, en la providencia de Hubei, ciudad Wuhan, en donde fue descrito el primer caso el 08 de diciembre del 2019 por hospitales locales, se reportaron 27 casos de neumonía de etiología desconocida y para febrero del 2020 el Ministerio de sanidad de China identifico a un virus como probable causa (Maguiña, 2020).

La OMS, declaró en marzo 2020 una pandemia mundial. El primer caso detectado en México fue en febrero del 2020 (Maguiña, 2020).

En cuanto al personal de salud dentro de las instituciones médicas se les invito a extremar precauciones en cuanto a medidas higiénicas y el uso de equipo de protección personal en cualquier área hospitalaria, el correcto lavado de manos, uso de gel antiséptico (Escudero et al., 2020).

La OMS, en sinergia con médicos, investigadores, científicos y el gobierno trabajan en colaboración para evitar la mortalidad por este virus. El aislamiento representó una pieza fundamental en la disminución de contagios durante la pandemia, debido a que no existía un medicamento específico contra el virus, ni una vacuna que garantizara la sobrevivencia (Mojica y Crespo, 2020).

El aislamiento social generó un impacto emocional con un alto nivel de estrés, lo que implicó una adaptación de la vida diaria, desarrollo de estrategias en afrontamiento con la finalidad de mantener un adecuado estado de salud mental (Muñoz et al., 2020).

Factores protectores de estrés

El estrés es un factor de riesgo que favorece los errores de la práctica médica, la pandemia de COVID-19 fue un generador de estrés, ante la incertidumbre de su comportamiento, ya que no todo el personal de salud experimentó el mismo impacto emocional incluso de una misma situación. Ante este panorama fue necesario conocer los factores de riesgo y factores protectores (Terrones et al., 2016).

La resiliencia es un factor protector, permite una adaptación para afrontar los sucesos ocurridos. Las reacciones emocionales pueden tener diferentes niveles de intensidad, lo que permite desarrollar medidas de adaptación, como ha sido el caso de la pandemia por COVID-19 o por otro lado generar conductas que limitan la toma de decisiones asertivas (Muñoz et al., 2020).

La respuesta al estrés agudo es temporal y esta aparece ante la presencia de un estresor psicológico, que se limita en horas o días, la relevancia ante la pandemia de COVID-19 es que ese estrés se convirtió en un proceso crónico y trajo consigo patologías agregadas desencadenadas por el estrés que se vivió (Mojica y Morales, 2020).

La tipología familiar de origen juega un papel significativo en el desarrollo de la inteligencia emocional y como factor protector del estrés, la familia puede influir en el modelo de comportamiento emocional de los médicos residentes, ya que si crecen dentro de un entorno en donde se expresan y gestionan adecuadamente las emociones es probable que se desarrolle una inteligencia emocional más sólida y el apoyo emocional que recibieron durante su infancia también puede influir en la capacidad de manejar el estrés (Álvarez Hernández, 2016).

El estrés es considerado un factor de riesgo laboral, que puede afectar a un alto porcentaje de los trabajadores, hasta el momento se ha reportado que el COVID-19 ha generado que al menos el 23.6% de los trabajadores se encuentren ante un alto nivel de estrés, generando consecuencias laborales observadas en ausentismo, baja productividad, rendimiento individual y aumentó la prevalencia de enfermedades de salud mental (Ribot et al., 2020).

III. Hipótesis

Hipótesis de trabajo:

Ho: La prevalencia de alto nivel de estrés percibido en los médicos residentes durante la pandemia de Covid-19 es menor o igual del 23.6%

Ha: La prevalencia de alto nivel de estrés percibido en los médicos residentes durante la pandemia de Covid-19 es mayor del 23.6%

Ho: La prevalencia de inteligencia emocional adecuada en los médicos residentes durante la pandemia de Covid-19, es menor o igual del 15.9%

Ha: La prevalencia de inteligencia emocional adecuada en los médicos residentes durante la pandemia de Covid-19 es mayor del 15.9%

IV. Objetivos

Objetivo general:

Determinar el estrés percibido y el nivel de inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de Covid-19.

Objetivos específicos:

- Determinar el estrés percibido en los médicos residentes durante la pandemia de Covid-19.
- Determinar el nivel de inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de Covid-19.

V. Material y métodos o metodología:

Diseño de la investigación:

Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo.

Población:

Médicos residentes de primer año, con sede en la Unidad de Medicina Familiar No.6, 7 y Hospital General de Zona No. 3 de San Juan del Río, Querétaro, que participaron en atención a la pandemia COVID-19 en Equipo de Respuesta Covid (ERC) en área hospitalaria.

Lugar de la investigación:

Unidad de Medicina Familiar No. 6 San Juan del Río. Querétaro IMSS

Tiempo de estudio:

Se desarrolló durante 6 meses a partir de la autorización del comité local de Investigación y comité de Ética en investigación.

Grupos de estudio:

Se incluyó un solo grupo de médicos residentes con sede en zona San Juan del Río, Querétaro (Unidad de Medicina Familiar No.6, 7 y Hospital General de Zona No. 3 de San Juan del Río), Querétaro, que participaron en atención a la pandemia COVID-19 en Equipo de Respuesta Covid (ERC) en área hospitalaria.

Criterios de inclusión:

- Médicos residentes que hayan participado durante la pandemia por COVID-19 en equipo de Respuesta Covid en forma local en la delegación Querétaro en área hospitalaria.
- Que aceptaron participar en el estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de selección

Criterios de exclusión:

- Residentes que se encontraron cursando con el diagnóstico de depresión, ansiedad generalizada o cualquier otra enfermedad en control con psicología o psiquiatría.

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos.
- Médicos residentes que desearon abandonar el estudio en cualquier momento.

Muestra:

El cálculo del tamaño de muestra se realizó con la fórmula de proporciones para población finita:

$$Z\alpha^2pqN$$

$$n = \underline{\hspace{2cm}}$$

$$(N-1) d^2 + Z\alpha^2 pq$$

Donde:

$Z\alpha$ = nivel de confianza 0.95%, una zona de rechazo = 1.64

d = margen de error 0.05

p = 0.23

q = 0.77

N = 50

$$(1.64)^2 (0.23) (0.77) (50)$$

$$n = \underline{\hspace{2cm}}$$

$$(50-1) 0.23^2 + 1.64^2 (0.77) (0.23)$$

$$n = 39.7$$

$$n = 40$$

Técnica muestral

Muestreo no probabilístico por cuota.

Variables

Se analizaron variables Inteligencia emocional, estrés percibido, sociodemográficas (edad, género, estado civil, religión), educativas (escuela/universidad de procedencia, años transcurridos de la titulación al ingreso de la residencia), de salud (farmacodependencia, alcoholismo, tabaquismo, toxicomanías y comorbilidades) y familia (tipología familiar).

Técnicas, instrumentos, procedimientos analíticos y estadísticos

Posterior a la aprobación del comité de ética e investigación, se solicitó la autorización a directivos de la Unidad de Medicina Familiar No.6, 7 y del Hospital General de Zona No.3 de San Juan del Rio, Querétaro para poder realizar el estudio dentro de sus instalaciones, posteriormente se seleccionó a los participantes que cumplieran con los criterios de selección y se les brindó una explicación del protocolo de investigación, para que así decidieran si deseaban participar en el estudio y de ser así expresaran su aceptación mediante la autorización firmada en el consentimiento informado. Se les hizo la invitación para que, por medio del apoyo de Trabajo Social, se realizara la recopilación de la información mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos y la aplicación de los siguientes cuestionarios:

- Trait Meta Mood Scale (TMMS-24).
- Escala de estrés percibido (PSS-14).
- Instrumento de recolección de datos.

Para la aplicación de los cuestionarios, se programó una fecha específica, para que la Trabajadora Social realizara la aplicación de los cuestionarios. Las cuales fueron capacitadas previamente para la aplicación. El investigador no estuvo presente durante la aplicación, esto con la finalidad de conservar la confidencialidad de los participantes. Posteriormente el investigador recolectó los cuestionarios para su interpretación y resultados.

Para la entrega de resultados se le preguntó previamente al médico residente si deseaba conocerlos, en caso afirmativo se le proporcionó una cita posterior con la trabajadora social, además se explicó que en caso de contar con un resultado negativo en las evaluaciones y si el médico residente así lo deseaba y autorizaba, serian derivados al servicio de psicología

o psiquiatría a través del médico familiar, considerando en todo momento la confidencialidad de los resultados.

Los resultados obtenidos fueron capturados en una base de datos para su análisis.

Procesamiento de datos y análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con promedios, porcentajes e intervalo de confianza para porcentajes y promedios.

Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por la dirección de investigación y posgrado de la Universidad Autónoma de Querétaro con número de registro: 13819. Fue evaluado y aceptado por el comité local de investigación y ética en investigación en investigación en salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, con número de registro R-2022-2201-072

Este proyecto de investigación requirió carta de consentimiento informado, por la aplicación de un instrumento de recolección de datos a cada paciente. La información recabada se manejó con confidencialidad y se utilizó solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio (Anexo 1).

Este estudio se apego a los principios enunciados de la declaración de la asociación médica mundial de Helsinki de 1964 y su revisión en la asamblea de fortaleza, Brasil, en 2013. En el cual se establecen los principios éticos para la investigación medica en humanos, incluido la investigación de material humano y de información, que requiere consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad de los resultados, así como la utilización de esto solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio de investigación (Declaración de Helsinki de la AMM, 2013).

VI. Resultados y discusión

El promedio de edad de los médicos residentes es 30.58 años (IC 95% 29.58-31.57), el sexo predominante fue femenino con 57.7% (IC 95% 44.3-71.1). En el cuadro 1 se presenta el resto de la información.

Cuadro 1. Sexo de los médicos residentes

Sexo	Porcentaje	IC 95%	
		Inferior	Superior
Femenino	57.7	44.3	71.1
Masculino	42.3	28.9	55.7

Fuente: instrumento de recolección de datos “Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de covid-19”.

El tiempo transcurrido entre el egreso de la licenciatura al ingreso de la especialidad es 1.87 años (IC 95%; 1.50-2.23) El estado civil predominante es soltero con 80.8% (IC 95% 70.1-91.5). y la especialidad predominante es la clínica con 59.6% (IC 95%; 45.3-72.9), seguido de urgencias médico quirúrgico con 36.5% (IC95%; 23.4-49.6) y la especialidad quirúrgica en 3.8% (IC 95%; 0-9.0). En el cuadro 2 se muestra el resto de las características sociodemográficas.

Cuadro 2. Características sociodemográficas y especialidad de los médicos residentes

Estado civil	Porcentaje	IC 95%	
		Inferior	Superior
Soltero	80.8	70.1	91.5
Casado	9.6	1.6	17.6

Unión libre	7.7	0.5	14.9
Divorciado (a)	1.9	0.0	5.6
Religión			
Católica	76.9	65.4	88.4
Cristiana	3.8	0.0	9.0
Sin religión	19.2	8.5	29.9
Especialidad médica			
Clínica	59.6	45.3	72.9
Quirúrgica	3.8	0.0	9.0
Mixta	36.5	23.4	49.6

Fuente: instrumento de recolección de datos “Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de covid-19”.

Existe presencia de alcoholismo en el 53.8% de la población (IC 95%; 39.8-67.8) y la toxicomanía con menor prevalencia fue tabaquismo con 19.2% (IC 8.1-30.3), en el cuadro 3 se muestra el resto de la información.

Cuadro 3. Toxicomanías de los médicos residentes.

Toxicomanías	Porcentaje	IC 95%	
		n=52	
		<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
Farmacodependencia	21.1	9.6	32.6
Tabaquismo	19.2	8.1	30.3
Alcoholismo	53.8	39.8	67.8

Fuente: instrumento de recolección de datos “Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de covid-19”.

La comorbilidad con mayor prevalencia es obesidad con 15.4% (IC 95%; 5.6-25.2), el 57.7% no reportaron ninguna comorbilidad (IC 95% 44.3-71.1) en el cuadro 4 se presenta el resto de la información.

Cuadro 4. Comorbilidades de los médicos residentes

n=52			
Comorbilidades	Porcentaje	IC 95%	
		<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
Diabetes	3.8	0.0	9.0
Hipertensión arterial	1.9	0.0	5.6
Obesidad	15.4	5.6	25.2
Enfermedad inmunológica	1.9	0.0	5.6
Otras	19.2	8.5	29.9
Ninguna	57.7	44.3	71.1

Fuente: instrumento de recolección de datos “Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de covid-19”.

La tipología familiar de origen predominante es la nuclear en 67.3% (IC 95%; 54.5-80.1). En el cuadro 5 se presenta el resto de la información.

Cuadro 5. Tipología familiar de origen de los médicos residentes

n=52			
Tipología familiar	Porcentaje	IC 95%	
		<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
Nuclear	67.3	54.5	80.1
Seminuclear	5.8	0.0	12.2
Extensa	5.8	0.0	12.2
Extensa compuesta	7.7	0.5	14.9
Monoparental	13.5	4.2	22.8

Fuente: instrumento de recolección de datos “Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de covid-19”.

En relación con la inteligencia emocional en la dimensión de atención, predominó en el sexo masculino adecuada con 17.3% (IC 95% 7.0-27.6) y en el sexo femenino es escasa con 30.8% (IC 95 18.3-43.3), en el cuadro 6 se muestra el resto de la información.

Cuadro 6. Inteligencia emocional en dimensión de atención de los médicos residentes

Inteligencia emocional dimensión de atención	Porcentaje	IC 95%	
		Inferior	Superior
Escasa hombre	15.4	5.6	25.2
Adecuada hombre	17.3	7.0	27.6
Excesiva hombre	7.7	0.5	14.9
Escasa mujer	30.8	18.3	43.3
Adecuada mujer	21.2	10.1	32.3
Excesiva mujer	7.7	0.5	14.9

Fuente: instrumento de recolección de datos “Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de covid-19”.

La inteligencia emocional en la dimensión de claridad predominó en el sexo masculino adecuada con 19.2% (IC 95% 8.5-29.9) y en el sexo femenino es adecuada con 30.8% (IC 95% 18.3-43.3), en el cuadro 7 se muestra el resto de la información.

Cuadro 7. Inteligencia emocional en dimensión de claridad de los médicos residentes

n=52

Inteligencia emocional dimensión de claridad	Porcentaje	IC 95%	
		Inferior	Superior
Escasa hombre	13.5	4.2	22.8
Adecuada hombre	19.2	8.5	29.9
Excelente hombre	7.7	0.5	14.9
Escasa mujer	17.3	7.0	27.6
Adecuada mujer	30.8	18.3	43.3
Excelente mujer	11.5	2.8	20.2

Fuente: instrumento de recolección de datos “Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de covid-19”.

La inteligencia emocional en la dimensión de reparación, predominó en el sexo masculino adecuada con 25.0% (IC 95% 13.2-36.8) y en el sexo femenino es adecuada con 34.6% (IC 95% 21.7-47.5), en el cuadro 8 se muestra el resto de la información.

Cuadro 8. Inteligencia emocional en dimensión reparación de los médicos residentes

n=52

Inteligencia emocional dimensión de reparación	Porcentaje	IC 95%	
		<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>

Escasa hombre	9.6	1.6	17.5
Adecuada hombre	25.0	13.2	36.8
Excelente hombre	5.8	0.0	12.2
Escasa mujer	13.5	0.0	8.5
Adecuada mujer	34.6	21.7	47.5
Excelente mujer	11.5	2.8	20.2

Fuente: instrumento de recolección de datos “Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de covid-19”.

El 82.7% (IC 95%; 72.4-93.0) de los médicos residentes perciben que a menudo están estresados. En el cuadro 9 se presenta la información.

Cuadro 9. Estrés percibido en los médicos residentes

Estrés percibido	Porcentaje	IC 95%	
		<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
De vez en cuando esta estresado	13.5	4.2	22.8
A menudo esta estresado	82.7	72.4	93.0
Muy a menudo esta estresado	3.8	0.0	9.0

Fuente: instrumento de recolección de datos “Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de covid-19”.

Discusión

La inteligencia emocional y el estrés percibido en los médicos residentes son dos aspectos fundamentales al abordar el bienestar emocional en el ámbito médico. El ser personal con alta demanda laboral y responsabilidad social, los lleva a enfrentar altos niveles de estrés percibido. La inteligencia emocional desempeña un papel crucial en la formación académica de los médicos residentes, además se relaciona con el afrontamiento y manejo del estrés en el área laboral. (García et al.,2009)

En esta investigación la mayor cantidad de población está conformada por mujeres, algunos autores sugieren que el sexo femenino tiende a puntuar más alto en algunas habilidades de inteligencia emocional, sin embargo, esos resultados pueden verse sesgados por factores socioculturales, ya que independientemente del sexo se puede desarrollar inteligencia emocional adecuada o excesiva, el enfoque debe estar en el desarrollo personal y no en comparaciones. (Gartzia et al.,2012)

La literatura médica menciona que el nivel de inteligencia emocional en los médicos residentes puede variar de acuerdo a algunos aspectos fundamentales como la formación académica, personalidad, experiencia individual, sin embargo, se ha encontrado que en su mayoría es escasa, siendo mayor con el paso de los años ya que es una cualidad que se adquiere en base a las experiencias vividas, estos datos coinciden con lo encontrado en el presente estudio. (Fernández y Sánchez, 2023)

En este estudio se encontró que los médicos egresan en promedio a los 30 años. La profesionalización medica requiere un periodo formativo largo. Se ha documentado que a lo largo de la formación académica puede presentarse pérdida de autonomía, esto debido a que se supervisa en todo momento al médico en formación para adquirir habilidades y la experiencia necesaria para ejercer la medicina de forma segura, al finalizar los médicos ingresan al mercado laboral a edad avanzada en comparación con otras licenciaturas, lo que podría influir en el nivel de inteligencia emocional adquirido en términos de experiencias vividas, según lo propuesto por algunos autores. (Bocaracci et al. 2014)

Los médicos estudiados en su mayoría fueron solteros, esto puede ser explicado debido a que la residencia médica implica largas horas de trabajo, guardias nocturnas, turnos y servicios rotatorios, lo cual podría dificultar mantener relaciones afectivas estables, además que al estar en un posgrado los médicos en su mayoría están enfocados en adquirir habilidades clínicas y experiencia en su especialidad, por lo que priorizan la carrera sobre una relación. (Acosta et al. 2017)

Al ser estudiantes de posgrado, están inscritos y avalados por una universidad, por lo cual cumplen un programa académico y operativo con la institución donde desempeñan su residencia y como pago perciben una beca por lo cual el ingreso es limitado, visto desde este punto, la situación económica podría ser otro factor que no permita la formalización de las relaciones. (Zamudio Villarreal, 2011)

Cada médico tiene una postura diferente sobre la religión, esta puede ser influenciada por creencias y el contexto profesional que impacta de manera directa en la percepción del afrontamiento de cualquier proceso. Se reportó que la mayoría de los residentes encuestados practican una religión, siendo predominante la católica. En algunas personas la religión puede influir en la ética, toma de decisiones y en la práctica médica diaria, es pieza clave que el personal de salud encuentre el equilibrio entre sus creencias personales y el deber profesional. (Gaona et al.,2015)

La tipología familiar de origen predominante en los médicos estudiados fue nuclear, lo que podría indicar que el médico residente abandonó el núcleo familiar para continuar con su profesionalización ya que la sede de especialización médica se encontraba fuera de su estado. (Akaki y López, 2018)

En nuestro estudio la mayor cantidad de médicos encuestados fueron clínicos y mixtos correspondientes a las especialidades de medicina familiar y urgencias medico quirúrgicas, es importante mencionar que son las especialidades con más plazas disponibles en la selección del examen nacional de aspirantes a residencias médicas, siendo el IMSS la institución con mayor capacidad receptora de médicos cursando una especialización, una posible explicación a esto podría ser que la formación de los médicos quirúrgicos tiende a

ser más larga y exigente en comparación con otras especialidades clínicas. (Akaki y López, 2018)

Cada vez es más frecuente encontrar médicos residentes con toxicomanías, en el estudio se encontró que más de la mitad de los residentes presentan alcoholismo, lo cual se puede interpretar como una forma de hacer frente al estrés y la presión hospitalaria, sin embargo, aún existe el estigma asociado de la salud mental y el abuso de sustancias en la comunidad médica, lo cual puede hacerlos menos propensos a buscar ayuda para el manejo por temor a consecuencias profesionales. (Martínez et al., 2005)

El estrés y largas horas de trabajo pueden contribuir como factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, en nuestro estudio se encontraron residentes portadores de hipertensión arterial y obesidad, lo cual podría coincidir con lo explicado aquí, ya que los médicos residentes pueden verse afectados si no mantienen un estilo de vida saludable durante la residencia médica. (García et al.,2009) (Romero et al.,2020)

El personal en formación tienen rasgos de expresividad asociados con la gravedad de las situaciones que atraviesan, ampliamente relacionados con la sociabilidad, sensibilidad y empatía, durante la especialización médica a menudo se experimentan altos niveles de estrés debido a la carga laboral, presión en la toma de decisiones críticas y la exposición a situaciones emocionalmente desafiantes como la muerte, distintos autores mencionan que a puntuaciones más bajas de inteligencia emocional se experimenta mayor nivel de estrés y coincide con lo propuesto en esta investigación. (Moysén et al., 2022)

La inteligencia emocional es dividida en tres dimensiones atención, claridad y reparación en su mayoría los encuestados reportaron en las tres dimensiones resultados correspondientes a escasa y adecuada, al ser habilidades cognitivas son dependientes de múltiples factores: interés, cansancio, estrés, capacidad de enfoque, percepción, comprensión, emociones y el medio físico. (Moysén et al., 2022)

La trascendencia del estrés percibido y la inteligencia emocional en los médicos residentes tiene un impacto significativo en varios aspectos importantes de su desempeño y bienestar, ya que el presentar un nivel de inteligencia emocional escaso y a menudo o muy a

menudo estar estresado se ha relacionado con efectos adversos en la salud física y mental según la literatura. (Serrano y Andreu, 2016)

VII. Conclusiones

Los médicos residentes a menudo se encuentran estresados, respecto a la inteligencia emocional en la dimensión de atención se presenta escasa en las mujeres y adecuada en hombres, en la dimensión claridad y reparación es adecuada en ambos.

Los resultados obtenidos de estrés en el presente estudio son mayores a lo establecido en la prevalencia de la hipótesis alterna, (se obtuvo 82.7% y 3.8%) resultado mayor a lo establecido en la hipótesis alterna, esto podría ser explicado por factores asociados a la profesionalización.

En inteligencia emocional se documentó que es mayor a la hipótesis alterna en donde se estableció un 15.9% siendo adecuada. En el presente estudio se obtuvo adecuada con 17.3% hombre y 21.2% mujer, en la dimensión atención, 19.2% hombre y 30.8% mujer, en la dimensión claridad y en reparación 25.0% hombre y 34.6% mujer, superando la prevalencia establecida en la hipótesis, lo cual podría ser en respuesta al estrés, como una forma de afrontar las adversidades de forma efectiva y fomentando el entorno de trabajo saludable.

Propuesta

Con los resultados obtenidos del presente estudio es imprescindible desarrollar y fortalecer las habilidades emocionales de los médicos residentes ya que tiene un impacto positivo en la capacidad para manejar el estrés inherente a la profesión médica. Para abordar este desafío es necesario que las instituciones formadoras de médicos especialistas brinden educación emocional, se establezcan metas profesionales y personales realistas.

Es importante brindar apoyo psicológico a los médicos que se encuentran bajo estrés constante, en el momento en que sea identificada esta situación sea otorgado apoyo por parte de la institución.

Que los miembros del equipo de educación se mantengan en capacitación constante para lograr realizar intervenciones oportunas en los médicos residentes, ya que en el área de la salud la inteligencia emocional y el estrés psicológico son poco estudiadas a pesar de ser considera un factor trascendente en la formación académica.

Cada médico residente es responsable de realizar actividades que se adapten a su estilo de aprendizaje y necesidades personales, comprometiéndose a dedicar algunas horas del día en actividades recreativas: lectura, meditación, deporte, relajación, etc. para mejorar el abordaje y resolución de conflictos.

VIII. Referencias bibliográficas

- Acosta-Fernández Martín, Aguilera-Velasco María de los Ángeles, Pozos-Radillo Blanca Elizabeth, Torres-López Teresa Margarita, Parra Osorio Liliana. Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Investigación educ. médica*. 2017 [citado 2023 marzo 20]; 6(23): 169-179. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000300169&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.09.012>.
- Aguado-Martín JI, Bátiz-Cano A, Quintana-Pérez S. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Scielo*. 2013 [Consultado 2021 abril 01]; 59 (231) 259-275. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/revision1.pdf>
- Akaki, B. J., Lopez, B. J. (2018, 25 abril). Formación de los médicos especialistas en México. *Educ Med.* [Consultado 2021 abril 02]; 19 (S1): 36-42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181318300299>
- Álvarez, J. (2016, 20 septiembre). La influencia de la familia en la formación profesional de estudiantes de la ETP: una necesidad a satisfacer desde la orientación profesional. *Mendive*, 14 (3), 261-269. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6320670.pdf>
- Barra-Almagiá E, Vaccaro-Huespe MA. PERCEIVED STRESS, COPING AND HARDY PERSONALITY IN INFERTILE WOMEN. *Scielo*. 2013. [Consultado en 2021 marzo 27]; 19(1): 113-119. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v19n1/a11v19n1.pdf>
- Borracci Raúl A, Pittaluga Roberto D, Álvarez Rodríguez Juan E, Arribalzaga Eduardo B, Poveda Camargo Ricardo L, Couto Juan L et al . Factores asociados con el éxito académico de los estudiantes de medicina de la Universidad de Buenos Aires. *Medicina (B. Aires)*. 2014 Dic [citado 2023 Marzo 23] ; 74(6): 451-456. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802014000800005&lng=es.
- Duenas-Buey ML. Importancia de la inteligencia emocional: UN NUEVO RETO PARA LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA. *Educación XX1*. 2002. [Consultado en 2021 marzo 17]; 5: 77-96. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/384/335>

- Escudero X, Guarner J, Galindo-Fraga A, Escudero-Salamanca M, Alcocer-Gamba MA, Del-Río C. The SARS-CoV-2 (COVID-19) coronavirus pandemic: current situation and implications for Mexico. Arch Cardiol Mex. 2020[consultado en 2021 abril 06]; 90(Supl):7-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v90s1/1405-9940-ACM-90-Supl-7.pdf>
- Fernández Vázquez M, Sánchez Torres R. Nivel de inteligencia emocional y empatía en médicos residentes. RIEM. [citado marzo 23];12(48):72-9.Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/1202>
- Fernández-Castro J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. SEAS. 2019 [consultado en 2022 febrero 10]; 25: 1–6. Disponible en : <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/afrontamiento%20estres%20e%20inteligencia%2043.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.003>
- Flores-Mamani E, Garcia-Tejeda ML, Calsina-ponce WC, Yapuchura-Sayco A. The social skills and the interpersonal communication of the students of the national university of altiplano - puno. Scielo. 2016 [consultado en 2021 marzo 16];7 (2): 5-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v7n2/a01v7n2.pdf>
- Fragoso-Luzuriaga R. Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en la formación de personas investigadoras. Actualidades investigativas en educación. 2019[consultado en 2021 marzo 13]; 19 (1):1-23. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v19n1/1409-4703-aie-19-01-655.pdf>
- Franklin-e. Inteligencia emocional. ReserchGate;2015 Noviembre [Consultado 2021 marzo 11] Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/284550201_Inteligencia_emocional
- Fuentes-Cruz YS. El manejo de la inteligencia emocional como factor determinante para lograr un alto nivel de desarrollo social en los niños. Coatzacoalcos Veracruz. Universidad de Sotavento A.C.; 2014 [consultado 2021 marzo 10]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2014/marzo/0711480/0711480.pdf>
- Gaona-Valle LS, Consuelo-Estrada JR, Tomp-Osnaya EP, Rizo-Amézquita JN. La importancia de la salud en los medios residentes y su relación con la calidad y seguridad del paciente. Boletín CONAMED-OPS. 2018 [consultado en 2021 mayo 20]; 3(18):14-18. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin18/importancia_salud.pdf
- Garcés G, Giraldo Z. (2018) Emotions in Aristotle: animic faculties in the formation of opinions and judgments. Universidad la gran Colombia, 14 (1), 75-86. DOI: <https://doi.org/10.18634/sophiaj.14v.1i.826>

- García-Ancira C. La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. *Rev. Cubana Edu. Superior*. 2020 [consultado 2021 marzo 11]; 39 (2): e15 disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142020000200015
- García-García JA, García-García GE, Arnaud-Viñas MR, González-Martínez JF, Arámbura-Morales EG, Mendoza-Guerrero JA. Inteligencia emocional en médicos residentes del Hospital General de México. *Medigraphic*. 2009 [Consultado en 2021 marzo 21]; 72(4):178-186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094b.pdf>
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N., & Barbera Heredia, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, [consultado en 2021 mayo 20] 28(2), 567–575. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.124111>
- Gerhard-Heinze M. Olmedo-Canchola VH. Bazán-Miranda G. Bernard-Fuentes NA. Guízar-Sánchez DP. Los médicos especialistas en México. *Gac Méd Mex*. 2018 [consultado en 2021 mayo 17]; 154:342-351. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n3/GMM_154_3_342-351.pdf
- Goleman-D. *emotional intelligence*. Barcelona: Kairós, S.A. 1996 [consultado 2021 marzo 12]. Disponible en: https://books.google.com.mx/books/about/Inteligencia_emocional.html?id=YuybDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Granizo-Lara LV. Procel-Niama CA. Torres-Vizuete RE. Granizo-Lara SL. Asociación entre la carrera que cursan, el nivel de satisfacción académica, el nivel de estrés percibido y el sexo en un grupo de estudiantes de pregrado. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2018 [consultado 2021 abril 12]; 3(23). Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>
- Hernández-Vargas CI, Dickinson-Bannack ME. Importance of emotional intelligence in Medicine. *Investigacion en educacion medica*. 2014. [Consultado en 2021 marzo 22];3(11):155-160. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A3Num11/06AR_IMPORTANCIA_DE_LA_INTELIGENCIA.pdf
- Lopez MB, Aran-Filippetti V, Richaud MC. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Scielo*. 2014[consultado en 2021 marzo 16]; 32(1): 37-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a04.pdf>

- Maguiña-Vargas C, Gastelo-Acosta M. Tequen-Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered.* 2020. [consultado en 2021 abril 04]; 31:125-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
- Martinez P, Medina ME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM* 2005. [consultado en 2021 abril 10]; 48(5): 191-197. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2005/un055f.pdf>
- Merlano A. Prácticas para desarrollar la autoconciencia. *Pensamiento & Gestión* 2004. [consultado en 2021 marzo 12]; (17):134-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/646/64601706.pdf>
- Meyer JD. La inteligencia emocional. *Revista de Psicología y Educación.* [Consultado en 2021 marzo 24]; 1(1):35-46. Disponible en: <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/4.pdf>
- Moysén-Chimal., Villaveces-López MC., Estrada-Laredo E., Balcázar-Nava P., Gurrola-Peña GM. (2022). Inteligencia emocional: El caso de jóvenes, adultos y personas mayores hombres y mujeres. *Revista de psicología*, [consultado en 2021 abril 12] 31(2), 46-53. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2022.54293>
- Musow G. Desarrollo emocional: impacto en el desarrollo humano. *Educacao.* 2008. [Consultado en 2021 marzo 21]; 31(1): 61-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/848/84806409.pdf>
- Naranjo-Pereira MA. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Revista educación.* 2009 [Consultado en 2021 abril 13]; 33(2): 171-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Naranjo-Pereira MR. Motivación: Perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista educación.* 2009 [Consultado 2021 Marzo 14]; 33(2):153-170. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>
- Paez-Cala ML, Castaño-Castrillon JJ. Emotional intelligence and empathy in medical students from the city of Manizales (Colombia). *Universidad de Manizales.* 2020.[Consultado en 2021 marzo 23]; 20(2):295-310. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770003/html/>
- Rodríguez J., Fernández AM., Hernández E., Valdés M, Villalon M., Ramírez S., Ramírez R., Valenzuela C., Cardemil S. Prevalence of drug abuse among children in basic

schools. Rev. Med Chile 2009;137:774-784.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600007

Romero Rodríguez E, Pérula de Torres LA, Fernández García JA, Camarelles Guillem F. (2020). Consumo de alcohol de los estudiantes de medicina, enfermería y residentes de medicina familiar y comunitaria. Aten Primaria. [Consultado en 2023 septiembre 06]. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-consumo-alcohol-estudiantes-medicina-enfermeria-S0212656720301839>

Sánchez-Navarro PJ, Román F. Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional. Anales de psicología 2004; 20 (2): 223-240. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v20/v20_2/05-20_2.pdf

Serrano C, Andreu Y. Inteligencia emocional percibida, bienestar subjetivo, estrés percibido, engagement y rendimiento académico de adolescentes. Revista de Psicodidáctica, 2016. [consultado en 2021 abril 20]; , 21(2), 357-374. Disponible en: <https://ojs.ehu.eus/index.php/psicodidactica/article/download/14887/14486>

Sierra-Tobón S. Díaz-Castrillón CE. Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. Rev CES Med. 2020 [consultado en 2021 abril 12] Especial COVID-19: 59-68. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/5613/3201>

Sum-Mazariegos MI. Motivación y desempeño laboral. universidad rafael landívar. 2015.[consultado en 2021 marzo 20] disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Sum-Monica.pdf>

Trianes-Torres MV, Garcia-Correa A. Educación socio-afectiva y prevención de conflictos interpersonales en los centros escolares. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2002. [Consultado en 2021 marzo 19]; (44): 175-189. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404409.pdf>

Zamudio, JF. (2011, 14 de marzo). La función de los médicos residentes según las leyes mexicanas. Rev Eviden Invest Clin 2011. [Consultado en 2021 marzo 20]; 4 (1): 5-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2011/e111c.pdf>

IX. Anexos

Anexo 1. Carta de consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

"Estrés percibido e inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de COVID-19"

Nombre del estudio: _____

Patrocinador externo (si aplica) *): No Aplica

Lugar y fecha: Unidad de Medicina Familiar No.6 San Juan del Rio Querétaro.

Número de registro: _____

Justificación y objetivo del estudio: El objetivo del estudio es determinar el estrés percibido y el nivel de inteligencia emocional en los médicos residentes durante la pandemia de COVID-19. La inteligencia emocional es la capacidad humana que nos ayuda a mantenernos motivados personalmente, donde la autoconciencia, empatía, confianza en si mismo y el manejo adecuado de las emociones e impulsos nos ayudan a afrontar las situaciones estresantes que se nos presentan. **El estrés es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones emocionales como el COVID-19.**

Procedimientos: Personal de Trabajo Social le aplicará un cuestionario de inteligencia emocional (TMMS-24) y una escala de estrés percibido (PSS-14), se realizará en un consultorio de la unidad o del hospital asignado para la entrevista con un tiempo de aplicación de aproximadamente 35 min. Se le otorgará una cita posterior en caso de que desee conocer sus resultados. El personal de Trabajo Social se encontrará capacitado para apoyarlo o derivarlo en caso de que presente un resultado negativo o que el usted requiera apoyo. Las escalas no serán aplicadas en periodos de evaluación académica. **Ninguna escala tendrá datos personales.**

Posibles riesgos y molestias: Es probable que durante la aplicación de los cuestionarios usted pueda presentar alteraciones emocionales, llanto fácil, inquietud, estrés y que tenga recuerdos desagradables relacionados con el tema, además de considerar que es perdida sentida de tiempo, ante cualquier eventualidad, **por favor notificarla al personal de Trabajo social para que sea canalizado inmediatamente al área de ayuda correspondiente, si usted así lo desea.**

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Al participar en el estudio usted podrá conocer en qué nivel de estrés percibido e inteligencia emocional se encuentra y que se haya desencadenado durante su participación en la pandemia por COVID-19 y, en caso necesario, ser referido para ayuda o atención correspondiente en el área de psicología o psiquiatría. **Si usted así lo desea.**

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El personal de Trabajo Social se encontrará capacitado para la aplicación de los instrumentos. El Investigador responsable realizará la evaluación de los resultados. Si usted desea conocer los resultados se le otorgará una cita, en caso de contar con un resultado negativo Trabajo social lo apoyará a ser derivado para su atención si usted así lo desea y autoriza.

Participación o retiro: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, tiene el derecho de participar o de retirarse en el momento que así lo desee, sin que su decisión genere repercusiones en su atención en la unidad medicina familiar, en el instituto, o en relación al proceso de evaluación académica, no existirá ningún tipo de represalias por parte de profesores, coordinadores, otros residentes, ni laboral en el instituto en caso de que no desee participar en la investigación. Tampoco se recibirá compensación alguna: puntos en calificación, días de vacaciones o guardias libres en caso de que desee participar.

Privacidad y confidencialidad: Toda la información que nos proporcione, no será expuesta, será manejada únicamente para los fines del estudio, en forma confidencial y los datos obtenidos serán resguardados y encriptados por folio, en todos los cuestionarios realizados y la hoja de recolección de datos se omitirá el nombre y número de seguro social para conservar su confidencialidad en todo momento.

Participación en el estudio:

<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar en el estudio.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: Contar con una evaluación de la inteligencia emocional y el estrés percibido desencadenado por la pandemia de COVID-19 en los residentes de las unidades mencionadas

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: El investigador de manera directa.

En caso de dudas en relación a la participación del estudio se puede comunicar con el Comité de ética.


Investigador: Dulce Yajaira García Mendoza, Matricula: 98233768, Médico Residente de Medicina Familiar, Sede: UMF 06 Querétaro, Celular: 5623386574, Correo electrónico: dulceyajaira1@hotmail.com, Ivonne Rosillo Ortíz, Médico Especialista en Medicina Familiar, Matricula: 97152394, Celular: 4142804971, Correo electrónico: iv.ro.or@gmail.com, Erasto Carballo Santander, Médico Especialista en Medicina Familiar, Matricula: 99234519, Celular: 4422501821, Correo electrónico: erasto.carballo@imss.gob.mx, y Verónica Escorcía Reyes Médico Especialista en Medicina Familiar, Matricula: 99233622, Celular: 4272909835, Correo electrónico: vero_escorcia@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al: Comité de ética en investigación localizado en la Coordinación clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No.1, ubicado en avenida 5 de febrero 102, colonia centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro, de lunes a viernes de 08 a 16 Hrs, al teléfono de 442 2112337 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1qro@gmail.com

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá complementarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.
 * En caso de contar con patrocinio externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación Científica.
Clave: 2810-009-013.


Anexo 2. Instrumento para recolección de datos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.6

“ESTRÉS PERCIBIDO E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19”



FOLIO:	
DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:	
SEXO: 1.- Hombre 2.- Mujer	EDAD: Años
ESTADO CIVIL: (1) Soltero (2) Casado (3) Unión libre (4) Viudo (5) Divorciado	
RELIGION: (1) católica (2) cristiana (3) Testigo de Jehová (4) mormona (5) sin religión (6) otro, ¿Cuál?:	
ESPECIALIDAD MEDICA: (1) Clínica (2) Quirúrgica (3) Mixta	
AÑOS TRANSCURRIDOS DE LA TITULACIÓN AL INGRESO DE LA RESIDENCIA: (1) 1-2 años (2) 3-4 años (3) 5-6 años (4) 7-8 años (5) 9-10 años (6) más de 10 años	
FARMACODEPENDENCIA: 1) Si 0) No	TABAQUISMO: 1) Si 0) No
ALCOHOLISMO: 1) Si 0) No	COMORBILIDADES: 1. Diabetes 2. Hipertensión arterial sistémica 3. Obesidad 4. Enfermedad cardiovascular 5. Enfermedad inmunológica 6. Otras ¿Cuál?
ESTRUCTURA FAMILIAR: 1. Nuclear: Esposo, esposa con o sin hijos. 2. Seminuclear: Solo cuenta con un conyugue e hijos 3. Extensa: Conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos por adopción o afinidad. 4. Extensa compuesta: Los anteriores que además conviven con otros sin nexos legal como amigos, compadres etc.	

Anexo 3. Instrumento para evaluar inteligencia emocional

TRAIT META MOOD SCALE: (TMMS-24).

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y luego indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un círculo 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.

	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5
				Nada de acuerdo	Totalmente de acuerdo
				Algo de acuerdo	
				Bastante de acuerdo	
				Muy de acuerdo	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Anexo 4. Interpretación de Trait Meta Mood Scale: (TMMS-24).

Puntos de corte

Subescala		Hombres	Mujeres
Atención	Escasa	< 21	<24
	Adecuada	22 a 33	25 a 35
	Excesiva	> 33	> 36
Claridad	Escasa	< 25	< 23
	Adecuada	26 a 35	24 a 34
	Excelente	> 36	> 35
Reparación	Escasa	< 23	< 23
	Adecuada	24 a 35	24 a 34
	Excelente	> 36	> 35

Anexo 5. Instrumento para evaluar Estrés Percibido: (PSS-14).

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Anexo 6. Interpretación de Estrés Percibido: (PSS-14).

Valores	Interpretación
---------	----------------

0-14 puntos	Casi nunca o nunca esta estresado
15-28 puntos	De vez en cuando esta estresado
29-42 puntos	A menudo esta estresado
43-56 puntos	Muy a menudo esta estresado