

Intervención educativa en médicos residentes sobre inteligencia emocional y empatía

Educational intervention in resident doctors on emotional intelligence and empathy

José A. Mexicano-Pacheco 

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de Zona No. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social, Nuevo Necaxa, Pue., México

RESUMEN: Antecedentes: La inteligencia emocional (IE) ha cobrado relevancia, la incidencia de depresión y ansiedad dentro del personal de salud ha aumentado, derivado de la falta de educación sobre el correcto manejo de las emociones y el estrés. **Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención educativa en médicos residentes sobre IE y empatía. **Material y métodos:** Estudio preexperimental, cuasiexperimental y longitudinal. La muestra la conformaron 18 residentes de primer año, seleccionados por obtener los puntajes más altos ($n = 9$) y más bajos ($n = 9$) del instrumento de medición de IE *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24) y empatía de Jefferson. Recibieron una intervención educativa durante cinco sesiones. Posterior a esto se aplicaron nuevamente los instrumentos de evaluación para la comparación mediante la prueba t de Student utilizando SPSS. **Resultados:** La edad de la muestra fue de 27.05 ± 3.81 años, el 56% fueron mujeres. Al realizar la comparación IE antes y después de la intervención educativa se obtuvo una diferencia significativa ($p = 0.031$). No fue así en cuanto a la empatía ($p = 0.891$). **Conclusiones:** Las intervenciones educativas son fundamentales en el área de la salud, ya que permiten detectar y apoyar a los médicos residentes sobre la IE y empatía permitiendo fortalecer el desarrollo de un equilibrio emocional, lo cual tiene un impacto positivo en su quehacer profesional.

Palabras clave: Inteligencia emocional. Empatía. Personal de salud. Intervención. Personalidad.

ABSTRACT: Background: Emotional intelligence (EI) has gained relevance, the incidence of depression and anxiety within health personnel has increased due to the lack of education on the correct management of emotions and stress. **Objective:** To evaluate the effect of an educational intervention in medical residents on EI and empathy. **Material and methods:** Pre-experimental and longitudinal study. The sample consisted of 18 first-year residents, selected for obtaining the highest ($n = 9$) and lowest ($n = 9$) scores on the EI measurement instrument *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24) and Jefferson's empathy. They received an educational intervention for five sessions. After this, the evaluation instruments were applied again for comparison with the Student t test using SPSS. **Results:** The age of the sample was 27.05 ± 3.81 years, 56% were women. When comparing EI before and after the educational intervention, a significant difference was obtained ($p = 0.031$). This was not the case for empathy ($p = 0.891$). **Conclusions:** Educational interventions are essential in the healthcare field, as they allow for the identification and support of medical residents regarding EI and empathy, strengthening the development of emotional balance, which has a positive impact on their professional work.

Keywords: Emotional intelligence. Empathy. Healthcare personnel. Intervention. Personality.

Correspondencia:

José A. Mexicano-Pacheco
E-mail: avalon9191@gmail.com

Fecha de recepción: 20-10-2024
Fecha de aceptación: 30-04-2025

Disponible en internet: 17-09-2025
Rev Mex Med Fam. 2025;12:69-74
DOI: 10.24875/RMF.24000150

INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional (IE) es un conjunto de habilidades para percibir, expresar, comprender y regular las emociones, de forma intrapersonal e interpersonal, que permite la promoción del bienestar y la mejora en el desarrollo del ajuste psicológico¹.

En la IE se identifican tres dimensiones: percepción, comprensión y regulación emocional², las cuales cobran importancia en el contexto social y educativo³, donde es decisivo abordar y afrontar circunstancias negativas. Consecuentemente, se conforma como herramienta para conseguir el bienestar personal y emocional, esencial en el abordaje de sucesos estresantes^{4,5}.

La IE promueve el bienestar emocional y por tanto el éxito personal e incluso profesional mediando la capacidad de afrontamiento del estrés^{6,7}. Lo anterior deja ver que un adecuado nivel de IE es fundamental para saber encarar la gran carga de trabajo, estrés físico y mental que representa ser un residente dentro del sistema de salud mexicano⁸⁻¹⁰.

Aquellos estudiantes que poseen IE presentan en menor grado desajustes psicológicos, conductas de riesgo, problemas de internalización, estrés percibido, conductas desadaptativas, ansiedad o depresión. Por otro lado, presentan mejores estrategias de afrontamiento, relaciones interpersonales sanas, mayor satisfacción vital, mejor percepción, manejo, comprensión y control emocional¹¹⁻¹⁶.

Dolev et al. (2017) afirman que una adquisición y un manejo emocional correctos están ligados estrechamente al éxito escolar y a la comprensión de los contenidos sobre la memorización en el aprendizaje¹⁷. Teniendo en cuenta que los médicos residentes del sistema de salud mexicano son estudiantes en formación de nivel posgrado, esto toma relevancia. Aquellos estudiantes con niveles correctos de IE presentan una recuperación más rápida y eficaz ante los estados de ánimo negativos; desarrollan habilidades para manejar

adecuadamente sentimientos como la ansiedad y la depresión, así como manifiestan 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 sucesos¹⁸.

Diversos estudios han indagado y expuesto la relevancia de la IE en personal de salud y sobre todo en estudiantes de medicina. Se ha evidenciado que el rendimiento académico está relacionado con la IE¹⁹; la presencia de angustia, estrés y rasgos de personalidad en estudiantes de medicina son factores que impactan de manera directa en la IE²⁰. Además, se ha comprobado que la IE repercute de manera directa en la calidad del cuidado otorgado hacia el paciente por personal de enfermería²¹. En 2019 Ortiz-Acosta et al. realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar la relación entre habilidades clínicas, IE percibida y desgaste laboral en médicos pasantes en servicio social. Se aplicaron cuestionarios de habilidades clínicas, el inventario Burnout de Maslach y la *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24). Los resultados revelaron la relación significativamente positiva entre la IE elevada y las habilidades clínicas, y concluyen que cuando el personal de salud posee una adecuada claridad y reparación emocional se incrementan sus habilidades clínicas²².

Por lo expuesto previamente resulta indispensable la implementación de intervenciones educativas sobre IE en el personal de salud, puesto que está comprobado que no solo es un aspecto que beneficia y mejora la calidad de vida del personal de salud, sino también la de los pacientes atendidos por dicho personal al recibir una atención de mayor calidad.

MÉTODO

Se realizó un estudio preexperimental con pre y post test. El estudio se llevó a cabo en el Centro de Investigación Educativa y

Formación Docente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de Puebla. Por medio de un muestreo no probabilístico a conveniencia, participaron 18 médicos residentes de primer año de distintas especialidades.

Se aplicó la TMMS-24 (escala de evaluación de inteligencia emocional), validada previamente en México y arrojando un coeficiente alfa de Cronbach α de 0.910²³ (Material suplementario anexo 1), así como la Escala médica de empatía de Jefferson validada también en población mexicana (consistencia interna 0.74)²⁴ (Material suplementario anexo 2). Posteriormente, con los resultados obtenidos se invitó de manera voluntaria a los médicos residentes a formar parte del estudio. Se seleccionaron los puntajes más altos obtenidos ($n = 20$) y puntajes más bajos ($n = 20$) de los instrumentos de personalidad, inteligencia emocional y empatía (Material suplementario anexos 1 y 2).

Los 40 participantes firmaron el consentimiento informado y se dio la información sobre la intervención, la cual consistió en cinco sesiones de intervención educativa dadas por el investigador, las cuales se llevaron a cabo de manera semanal con una duración de 3 horas cada una. Las intervenciones consistieron en pláticas de sensibilización y conocimiento de la IE y su relación con la empatía, el desempeño académico, el manejo de las emociones, los rasgos de la personalidad, las relaciones interpersonales y la calidad de vida. El médico residente tuvo que cumplir con la asistencia total a la intervención para formar parte del estudio, motivo por el cual la muestra se redujo a 18 residentes. La captura y análisis de datos se realizó en SPSS, la significancia estadística se fijó en $p < 0.05$.

La evaluación consistió en la comparación de los resultados obtenidos en los test antes mencionados antes y después de la intervención educativa y valorar el efecto que tuvo la intervención sobre la percepción de la inteligencia emocional, personalidad y empatía de los médicos residentes.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 18 médicos residentes, el 56% fueron mujeres y el 44% restante fueron hombres. La edad promedio fue de 27.05 ± 3.81 años. El 66% refirieron ser solteros y el 34% casados. La totalidad de los médicos participantes cursaban el primer año de la residencia: la de medicina familiar 11, la de ginecología y obstetricia 4, la de urgencias médico-quirúrgicas 2 y la de anestesiología 1.

Para evaluar la IE se aplicó la TMMS-24 antes y después de la intervención. Se encontró que el 38.9% de los participantes antes de la intervención afirmó prestar poca atención a los sentimientos. En cuanto a la comprensión emocional, el 50% tuvo una forma adecuada, lo mismo ocurrió con la frecuencia de casos con una adecuada regulación de las emociones antes de la intervención educativa; posterior a la intervención el 44% mostró poca atención a los sentimientos, el 38.9% tuvo una excelente comprensión emocional y el 50% tuvo una excelente regulación de las emociones (Tabla 1).

Se realizó una comparación entre las puntuaciones iniciales y finales de la TMMS-24, reportándose una diferencia estadística en la comprensión emocional y la regulación de las emociones antes y después de la intervención ($p < 0.05$). Sin embargo, en la atención a los sentimientos la diferencia obtenida en los puntajes no fue significativa ($p > 0.05$) (Tabla 2).

Se evaluó adicionalmente la empatía en la práctica médica por medio de la Escala de Jefferson; se obtuvo un 55.6% con una empatía intermedia y el 44.4% restante con nivel de empatía sobresaliente.

Se realizó una comparación de los puntajes del test de empatía de Jefferson antes y después de la intervención, la empatía inicial fue de 87.72 puntos y al finalizar la intervención fue de 87.50, esta diferencia no fue significativa (Tabla 3).

Tabla 1. Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)

Categoría		Inicial		Final	
		n = 18	%	n = 18	%
Atención a los sentimientos	Poca atención	7	38.9	8	44.4
	Adecuada atención	6	33.3	5	27.8
	Demasiada atención	5	27.8	5	27.8
Comprensión emocional	Debe mejorar su comprensión	5	27.8	5	27.8
	Adecuada comprensión	9	50.0	6	33.3
	Excelente comprensión	4	22.2	7	38.9
Regulación de las emociones	Debe mejorar su regulación	4	22.2	3	16.7
	Adecuada regulación	9	50.0	6	33.3
	Excelente regulación	5	27.8	9	50.0

Tabla 2. Comparación de puntajes de TMMS-24 antes y después de la intervención

TMMS-24		Media	DE	p*
Atención a los sentimientos	Inicial	27.72	6.728	0.054
	Final	29.78	5.956	
Comprensión emocional	Inicial	28.11	9.311	0.043
	Final	31.72	9.067	
Regulación de las emociones	Inicial	29.72	8.043	0.031
	Final	33.67	7.731	

*Prueba t de Student para muestras relacionadas.
DE: desviación estándar; TMMS-24: Trait Meta-Mood Scale.

DISCUSIÓN

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 apropiada y bien fortalecida IE, ya que esta es necesaria para un correcto rendimiento tanto laboral como académico, fundamental para la toma de decisiones en situaciones de presión y en el impacto que tiene sobre la calidad de atención al paciente.

Dacre Pool y Qualter (Reino Unido, 2018) llevaron a cabo una intervención educativa con grupo control y grupo experimental con el fin de impactar sobre la IE y hallaron que la intervención mejoró la inteligencia y la autoeficacia emocional en los estudiantes²⁵. Estos resultados coinciden con los hallazgos del presente estudio, en donde se obtuvieron mejores puntuaciones

Tabla 3. Comparación de puntajes de empatía de Jefferson antes y después de la intervención

Jefferson empatía	Media	DE	p*
Inicial	87.72	5.38	0.891
Final	87.50	8.12	

*Prueba t de Student para muestras relacionadas.
DE: desviación estándar.

en las tres esferas que evalúa la TMMS-24 después de la intervención educativa ($p < 0.05$). Aunque no se contó con un grupo control, la intervención dada a los médicos residentes tuvo un impacto en la IE.

Diversos estudios han estudiado la IE en personal médico y de la salud, y también en estudiantes de esta área, sin embargo esta evidencia científica se centra en el análisis de diversos factores y cómo impactan en la IE²⁶.

En el estudio realizado por Díaz Narvéez et al. (Colombia, 2014) donde compararon

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 pacientes²⁷.

En cuanto a la empatía médica, 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 síntomas y preocupaciones, así como mejor apego a tratamientos y recomendaciones médicas, trayendo como resultado un mejor enfoque diagnóstico y tratamientos más eficaces.

Existe evidencia científica en la cual la IE se relaciona con diversas variables, como la calidad del cuidado otorgado por el personal de salud. Un mejor nivel de IE repercute de manera directa en la calidad del cuidado otorgado a los pacientes²⁸. Adicionalmente se relaciona la IE y desempeño laboral, se evidencia que adecuados niveles de IE se relacionan con un mejor desempeño laboral y desenvolvimiento en sus actividades cotidianas²⁹. Sin embargo, estas variables no fueron objeto de evaluación en este estudio.

CONCLUSIONES

El nivel de IE fue estadísticamente diferente después de la intervención educativa, sin embargo, esto no fue así en la empatía, la cual no tuvo diferencia. Se concluye que la IE 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.

FINANCIAMIENTO

El autor declara que este trabajo se realizó con recursos propios.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflicto de intereses.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Los procedimientos fueron autorizados por el Comité de Ética de la institución.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

MATERIAL SUPLEMENTARIO

El material suplementario se encuentra disponible en DOI: 10.24875/RMF.24000150. Este material es provisto por el autor de correspondencia y publicado *online* para el beneficio del lector. El contenido del material suplementario es responsabilidad única de los autores.

REFERENCIAS

1. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. The Ability Model of Emotional Intelligence: principles and updates. *Emotion Rev.* 2016;8(4):290-300.
2. Aritzeta A, Balluerka N, Gorostiaga A, Alonso-Arbiol I, Haranburu M, Gartzia L. Classroom emotional intelligence and its relationship with school performance. *Eur J Educ Psychol.* 2016;9(1):1-8.
3. Yudes C, Peña LR, Pacheco NE. Ciberagresión, adicción a internet e inteligencia emocional en adolescentes: un análisis de diferencias de género. *Voces de la Educación.* 2019;2:27-44.
4. Parhiala P, Torppa M, Vasalampi K, Eklund K, Poikkeus A, Aro T. Profiles of school motivation and emotional well-being among adolescents: associations with math and reading performance. *Learning and Individual Differences.* 2018;61:196-204.

5. Ruvalcaba NA, Gallegos J, Solís O, Gabriela M, Bravo HR. Validez predictiva de las competencias socioemocionales sobre la resiliencia en adolescentes mexicanos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2019;15(1):89-101.
6. Ordóñez A, González R, Montoya-Castilla I, Schoeps K. Conciencia emocional, estados de ánimo y rendimiento académico. *INFAD*. 2014;1(6):229-36.
7. Wang Y, Xie G, Cui X. Effects of emotional intelligence and self-leadership on students' coping with stress. *Social Behavior and Personality*. 2016;44(5):853-64.
8. Azpiazu L, Esnaola I, Sarasa M. Predictive capacity of social support on emotional intelligence in adolescence. *Eur J Educ Psychol*. 2015;8(1):23-9.
9. Peña-Sarrionandia A, Mikolajczak M, Gross JJ. Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Front Psychol*. 2015;6:160.
10. Pulido F, Herrera F. La inteligencia emocional como predictor del rendimiento académico infantil: el contexto pluricultural de Ceuta. *Revista Complutense de Educación*. 2016;28:1251-65.
11. Elipe P, Mora-Merchán JA, Ortega-Ruiz R, Casas JA. Perceived emotional intelligence as a moderator variable between cybervictimization and its emotional impact. *Front Psychol*. 2015;6:486.
12. García L, Quintana-Orts C, Rey L. Cibervictimización y satisfacción vital en adolescentes: la inteligencia emocional como variable mediadora. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2020;7(1):38-45.
13. Gomez-Baya D, Mendoza R, Paino S, de Matos MG. Perceived emotional intelligence as a predictor of depressive symptoms during mid-adolescence: a two-year longitudinal study on gender differences. *Personality and Individual Differences*. 2017;104:303-12.
14. Resurrección DM, Salguero JM, Ruiz-Aranda D. Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: a systematic review. *J Adolescence*. 2014;37(4):461-72.
15. Rey L, Extremera N, Pena M. Perceived emotional intelligence, self-esteem and life satisfaction in adolescents. *Psychosocial Intervention*. 2011;20:227-34.
16. Sánchez-Álvarez N, Extremera N, Fernández-Berrocal P. The relation between emotional intelligence and subjective well-being: a meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*. 2016;11:276-85.
17. Dolev N, Leshem S. Developing emotional intelligence competence among teachers. *Teacher Development*. 2016;21(1):21-39.
18. Asle-Fatahi B, Najarpour-Ostadi S. An examination of the relationship of emotional intelligence and self-esteem to social skills. *Quarterly Journal of Education & Research*. 2016;6(23):123-36.
19. Altwijri S, Alotaibi A, Alsaeed M, Alsalm A, Alatiq A, Al-Sarheed S, et al. Emotional intelligence and its association with academic success and performance in medical students. *Saudi J Med Med Sci*. 2021;9(1):31.
20. Yusoff MSB, Hadie SNH, Yasin MAM. The roles of emotional intelligence, neuroticism, and academic stress on the relationship between psychological distress and burnout in medical students. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):293.
21. Castillejos LM, Verónica YG, Olvera EL. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*. 2020;11(3):989.
22. Ortiz-Acosta R, Beltrán-Jiménez BE. Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. *Investigación Educ Médica*. 2019;8(29):76-84.
23. Neri-Urribe J, Juárez-García A. Análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario: rasgo inteligencia emocional versión corta en estudiantes mexicanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. 2016;48(4):456-68.
24. Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M, Alcorta-Garza A, et al. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*. 2005;28(5):57-63.
25. Dacre-Pool L, Qualter P. *An introduction to emotional intelligence*. Wiley; 2018.
26. Bendezu Canto JY. *Estrés e inteligencia emocional en profesionales de salud de un hospital en Lima, 2023 [tesis de grado en internet]*. [Lima]: Facultad de Escuela de Posgrado, Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwienner.edu.pe/handle/20.500.13053/11255>
27. Díaz Narváez VP, Alonso Palacio LM, Caro SE, Silva MG, Arboleda_Castillo MJ, Bilbao JL, et al. Orientación empática de estudiantes de medicina en tres universidades de Barranquilla, Colombia y en una universidad de República Dominicana. *Arch Argent Pediatr*. 2014;112(1):41-9.
28. Valiente Barroso C, Arguedas Morales M, Marcos Sánchez R, Martínez Vicente M. Fortaleza psicológica adolescente: relación con la inteligencia emocional y los valores. *Aula Abierta*. 2020;49(4):385-94.
29. Torres Vargas E, Fretel Quiroz NM, Coral Cevillano M, Ramírez Chumbe I, Torres Vargas E, Fretel Quiroz NM, et al. Inteligencia emocional y desempeño laboral de los profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa. *Vive Rev Salud*. 2021;4(10):64-71.