

Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social

Rogelio Ortiz-Acosta^{a,*}, Beatriz Elena Beltrán-Jiménez^a

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: Durante su servicio social el médico pasante tiene la oportunidad de integrar y aplicar los conocimientos adquiridos en su formación académica, y al atender a sus usuarios, pondrá en marcha las habilidades clínicas y la facultad de relacionarse emocionalmente con sus pacientes.

Objetivo: Evaluar la relación entre habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social en los Servicios de Salud de Sonora.

Método: Estudio de corte transversal y de correlación, participaron 56 médicos pasantes con seis meses de iniciado su servicio social. Aplicándose los siguientes instrumentos de evaluación: Cuestionario de Habilidades Clínicas; Inventario Burnout de Maslach y Trait Meta Mood Scale TMMS-24 que evalúa la inteligencia emocional

percibida. El análisis estadístico incluyó medidas de frecuencia y análisis de correlación de Spearman.

Resultados: Se encontraron relaciones estadísticamente significativas, habilidades clínicas que correlacionó de manera positiva con claridad ($r = 0.28$; $p < 0.03$) y reparación ($r = 0.33$; $p < 0.01$); de forma negativa con agotamiento ($r = -0.34$; $p < 0.03$) y despersonalización ($r = -0.27$; $p < 0.04$). Claridad emocional correlacionó de modo negativo con agotamiento ($r = -0.32$; $p < 0.01$) y despersonalización ($r = -0.26$; $p < 0.04$), y positivamente con realización ($r = 0.40$; $p < 0.00$). Reparación de emociones se relaciona de forma negativa con agotamiento ($r = -0.34$; $p < 0.00$) y de manera positiva con realización ($r = 0.38$; $p < 0.0$).

Conclusiones: Los resultados obtenidos nos indican que, cuando el médico pasante de servicio social posee una

^aInstituto de Psicoterapia, Investigación y Educación Dr. Rogelio Ortiz S.C. (IPSIE), Hermosillo, Sonora, México.

Recibido: 3-mayo-2016. Aceptado: 24-noviembre-2016.

*Autor para correspondencia: Rogelio Ortiz-Acosta. Sabinos N.º 11, Col. Fuentes del Mezquital, Hermosillo, Sonora, México. Teléfono: (662) 214-6374.

Correo electrónico: rogermeal854@hotmail.com

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2007-5057/© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.006>

adecuada claridad y reparación emocional se incrementan sus habilidades clínicas, es decir la capacidad para la entrevista, mejora en la relación médico paciente y comunicación con el mismo. Cuando se incrementa la claridad y reparación de emociones disminuyen agotamiento emocional y la despersonalización, y aumenta su realización personal. Lo anterior nos revela que poseer una adecuada claridad y reparación de estados emocionales, mejora las habilidades clínicas del médico pasante de servicio social.

Palabras clave: *Médico servicio social; Habilidades clínicas; Inteligencia emocional; Desgaste laboral.*

© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Clinical skills, perceived emotional intelligence and burnout in medical interns of social service

Abstract

Introduction: During their rotation to social services, the medical intern has the opportunity to integrate and apply the knowledge acquired during their academic training, and by understanding their potential patients, they will be able to improve their clinic skills, and the ability to relate emotionally to their patients.

Objective: Evaluate the relationship between clinic skills, perceived emotional intelligence, and burnout in medical interns during their social service in Health Services of Sonora.

Method: A cross-sectional and correlational study was

conducted, involving 56 medical interns, six months into their social service rotation. The following assessment tools were used: Questionnaire Skills Clinics; Maslach Burnout Inventory and Trait Meta Mood Scale TMMS-24, which evaluate the perceived emotional intelligence. Statistical analysis included frequency measurements and Spearman correlation analysis.

Results: Statistically significant relationships were found. Clinical skills correlated positively with clarity ($r = 0.28$; $p < .03$) and repair ($r = 0.33$; $p < .01$, negatively with exhaustion ($r = -0.34$; $p < .03$) and depersonalisation ($r = -0.27$; $p < .04$). Emotional clarity negatively correlated with exhaustion ($r = -0.32$; $p < .01$) and depersonalisation ($r = -0.26$; $p < .04$) and positively with self-fulfilment ($r = 0.40$; $p < .00$). Repair emotions is negatively related to exhaustion ($r = -0.34$; $p < .00$) and positively to self-fulfilment ($r = 0.38$; $p < .0$).

Conclusions: The data obtained indicates that, when the medical interns of social service have an adequate clarity and emotional repair, they increase their clinical skills, achieving the ability for interview and improved patient and physician communication. When clarity and repair of emotions increases, emotional exhaustion and depersonalisation decreases, and their self-fulfilment increases. The foregoing indicates that possessing an adequate clarity and repair of emotional states, improves the clinical abilities of the medical intern.

Keywords: *Medical social services; Clinical skills; Emotional intelligence; Burnout.*

© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La formación del profesional médico en México tiene como características la preparación universitaria de cuatro años, posteriormente un año de internado médico que generalmente se cursa en el quinto año de la carrera de medicina¹ y una vez concluido este, deberá cumplir con un año de servicio social. El servicio social es una actividad obligatoria que deben

de realizar los estudiantes de la carrera de medicina en comunidades urbanas o rurales².

La combinación organizativa de la Universidad y el sistema nacional de salud han potenciado la incorporación del personal médico necesario para cubrir las necesidades de la población rural, en localidades menores de dos mil habitantes, en donde se responsabilizan totalmente de las labores clínicas y

administrativas y de las cuales la supervisión no es cotidiana, pero en ocasiones ha descuidado aspectos importantes para el médico pasante de servicio social como los académicos, emocionales y de seguridad, en aras de cubrir la carga asistencial que la población requiere^{3,4}.

Uno de los principales motivos de descontento de los jóvenes médicos es que en los planes de la carrera no se incluyen las dificultades, ni se ofrecen las herramientas teóricas y metodológicas para enfrentarlas⁵. Dado que, el inicio del servicio social implica para el médico, el desprendimiento de los espacios familiares y educativos conocidos, no cuentan con información previa del trabajo que deberán desempeñar, ni de las costumbres y creencias de las localidades en que van a desarrollarse profesionalmente; encontrándose en ocasiones en situaciones de aislamiento y vulnerabilidad, que se reflejan en una sensación de incertidumbre, descontrol y soledad que pueden llevar a fenómenos como la depresión y la inseguridad relacionada con su integridad personal³. Los pasantes forman parte del médico en contacto directo con el paciente y anualmente brindan atención médica a dos de cada tres mexicanos⁵.

En su perspectiva educativa, el servicio social de medicina cobra mayor importancia, pues debe ser el año que por excelencia se enfoque a la vinculación de la clínica con la práctica de la salud pública, con el fin de proporcionar al futuro médico el escenario que favorezca no solo la aplicación de conocimientos previos sino el desarrollo de competencias para un ejercicio médico integral y de calidad en el primer nivel de atención⁶. El ejercicio clínico en consultorios generales y su vinculación con la atención de la comunidad bajo los principios de la salud pública y la colaboración con el equipo de salud son ajenos a la mayor parte de los estudiantes que llegan al servicio social, dado que, para la enseñanza en los ciclos clínicos y en el internado se utilizan principalmente las unidades de segundo y tercer nivel de atención; siendo los profesores, en su mayoría, especialistas clínicos^{5,7}.

Entre las actividades que realizan los médicos durante su servicio social, se encuentran la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades clínicas adquiridas en los años previos a su formación e implica el ejercicio de la práctica médica pro-

fesional en beneficio o interés de la sociedad². Naeem et al.⁸ nos señalan que se ha identificado la necesidad de mejorar las habilidades interpersonales, empatía, manejar situaciones de alto estrés e incrementar el bienestar en el personal de salud, ya que esto se identifica cada vez más como esencial para el adecuado funcionamiento de los médicos. Desde esta perspectiva y con el propósito de ahondar en estas cuestiones, a continuación se presentan diferentes variables implicadas en el ejercicio de la medicina, encontrándose entre ellas las habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral.

Habilidades clínicas

La práctica clínica es la parte de la medicina que integra el conocimiento médico a la solución de los problemas del paciente, puede verse como un cuerpo de conocimientos o como la habilidad para atender a los pacientes, la actitud o disposición para ayudarlos auténticamente⁹.

Se consideran habilidades clínicas esenciales de todo médico la entrevista, la relación médico-paciente y la comunicación. Estas tres habilidades, aunque tratadas por separado, están imbricadas. La entrevista es el medio para establecer la relación y la comunicación con el paciente y esta, a su vez, influye en la calidad de la primera¹⁰.

Las habilidades interpersonales y de la comunicación en un médico, abarcan la capacidad de reunir información con el fin de facilitar el diagnóstico preciso, el asesoramiento apropiado, dar instrucciones terapéuticas, y establecer el cuidado y la relación con sus pacientes. Estos son el núcleo de habilidades clínicas en la práctica de la medicina, con el objetivo final de lograr el mejor resultado y satisfacción de los pacientes, que resulta esencial para la prestación eficaz de atención de la salud¹¹.

El médico clínico con vocación de servicio, aplica su conocimiento científico adquirido en sus estudios universitarios para recoger e interpretar los datos obtenidos de la historia clínica completa a través de la anamnesis, examen físico y exámenes complementarios que le van a ofrecer experiencia práctica y de cuyo análisis y síntesis elabora los síndromes de uno o más diagnósticos (de sospecha, provisional o definitivo) y, por lo tanto, su pronóstico y tratamiento¹². El médico debe saber cuándo explorar los

aspectos de la vida del paciente, debe mantener la objetividad en el estudio y cuidado de su paciente con prudencia en sus juicios, sin olvidar que su finalidad es la prevención, curación, alivio o rehabilitación de una enfermedad.

INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA

En Estados Unidos, el prestigioso Accreditation Council for Graduate Medical Education que ha servido de modelo para otras agencias nacionales ha especificado que la educación médica graduada debe ser agrupada en seis competencias clave que son: cuidado del paciente, conocimiento médico, aprendizaje basado en la práctica, destrezas interpersonales y de comunicación, profesionalismo, y práctica basada en el sistema. De las competencias consideradas como esenciales por la Accreditation Council for Graduate Medical Education, varias de ellas están vinculadas con las habilidades emocionales y sociales (cuidado del paciente y profesionalismo) pero, en especial, la etiquetada como destrezas interpersonales y de comunicación¹³.

Epstein et al.¹⁴ señalan que, en los enfoques para la comunicación efectiva entre médico y paciente, se encuentran, la escucha activa por parte del médico en respuesta a las emociones de los pacientes, autoconocimiento del médico y el respeto por las personas. Wagner¹⁵ a su vez, nos indica que estos componentes son similares a los dominios que se están actualmente investigando como un componente no cognitivo la inteligencia, es decir, la “inteligencia emocional” (IE). Es por ello que la IE ha sido propuesta como un concepto clave para organizar las destrezas vinculadas con las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de la profesión médica¹³.

El modelo de habilidad de Mayer y Salovey 1997 considera que la IE se conceptualiza a través de cuatro habilidades básicas que son “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual”¹⁶.

Para los médicos, la IE en el cuidado del paciente puede ser muy relevante, ya que la satisfacción del

paciente estará dada por la atención clínica del médico y la capacidad de comunicarse de manera verbal y no verbal. Se ha observado que individuos con alta inteligencia emocional presentan mejor afrontamiento al estrés o incluso a experiencias traumáticas de manera más efectiva¹⁷. Es importante destacar que, en el ámbito de la atención de la salud, los médicos que son más competentes en el reconocimiento de las emociones, preocupaciones y necesidades de los pacientes tienen más éxito en el tratamiento de los mismos¹⁸.

Desgaste laboral o *burnout*

El profesional dedicado al cuidado de la salud día a día trabaja con el dolor y el sufrimiento de los pacientes y sus familiares ante la pérdida de la salud. Es importante comprender que la relación médico paciente es entre dos personas, y por lo tanto está sujeta a los mismos condicionantes que toda relación humana. Trabajar con personas proporciona satisfacciones emocionales cuando se consiguen las metas terapéuticas marcadas, pero también puede producir insatisfacciones y generar emociones negativas¹⁹.

El concepto de *burnout* o desgaste laboral se examinó en el contexto de los servicios en el cuidado de la salud, trabajo social y la enseñanza. Una de las definiciones más destacadas del *burnout* nos indica que es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con otras personas²⁰.

El *burnout* se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objetivo de trabajo son personas y se compone de tres dimensiones¹:

1. *Agotamiento o cansancio emocional*: es el cansancio o la fatiga que puede manifestarse física y psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de uno mismo a los demás.
2. *Despersonalización*: consistente en el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo.
3. *Baja realización personal*: tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, sentimientos de inadecuación y fracaso; surge cuando se veri-

fica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente.

El médico pasante de servicio social trabaja en condiciones estresantes y de continuo contacto interpersonal con sus usuarios, y en muchas ocasiones no se puede evitar que quede afectado por las diferentes situaciones que presentan los pacientes, lo cual puede tener un impacto en su vida personal, así como en la relación médico-paciente. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo del presente estudio es analizar las relaciones existentes entre habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en una muestra de médicos pasantes de servicio social.

MÉTODO

El diseño del estudio es de corte transversal y de correlación.

Participantes

En el estudio participaron 56 médicos pasantes, siendo el total de promoción correspondiente al periodo de febrero a enero, todos ellos con seis meses de haber iniciado el servicio social, con un rango de edad de 21 a 26, y un promedio de edad de 24 años.

La aplicación de los instrumentos de medición se realizó de manera presencial, siendo la participación en el estudio voluntaria, previo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y anonimato de los datos proporcionados.

Se emplearon medidas de frecuencia y análisis de correlación de Spearman, que mide la interdependencia entre 2 variables aleatorias continuas; esta fuerza de asociación oscila de -1 a $+1$, y se consideró una correlación significativa al nivel $p \leq 0.05$, empleándose el paquete estadístico SPSS v19.

Instrumentos de medición

Para evaluar las variables de objeto de estudio se utilizaron tres instrumentos de evaluación con adecuadas garantías psicométricas de fiabilidad y validez reportadas en la literatura:

1. *Habilidades clínicas*¹⁰. El cuestionario de habilidades clínicas es una adaptación de la Dra. Cecilia Sogí, consta de 53 preguntas tipo Likert que van

de 1 (casi nunca) a 5 (siempre) y obtiene datos sobre inicio de la entrevista, obtención de información, información al paciente, comprensión del paciente, habilidades de relación, modales del médico y término del encuentro. Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, la misma que fue de 0.9518.

2. *Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24)*²¹. La escala trata del metaconocimiento de los estados emocionales y evalúa, a través de 24 ítems, las diferencias individuales en las destrezas de las emociones, discriminar entre ellas y su capacidad percibida para regularlas. Se compone de 24 preguntas, ocho por dimensión, y su fiabilidad para cada componente es: atención, $\alpha = 0.90$; claridad, $\alpha = 0.90$, y reparación, $\alpha = 0.86$.
3. *Inventario de burnout de Maslach (MBI)*²². Los elementos del MBI están redactados de una manera directa para expresar unos sentimientos o actitudes personales. Consta de 22 ítems tipo Likert en forma de afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo. Evalúa tres subescalas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Propiedades psicométricas del MBI: agotamiento emocional, $\alpha = 0.90$; despersonalización, $\alpha = 0.79$, y realización personal, $\alpha = 0.071$.

Consideraciones éticas

Los autores declaran haber obtenido el consentimiento informado de cada uno de los participantes en el estudio. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

RESULTADOS

Participaron en el estudio el total de los 56 médicos pasantes de servicio social, pertenecientes a la promoción febrero-enero, con una media de edad de 24, en un rango de 21 a 26 años; 82% estaban solteros y 18% casados (**tabla 1**).

Relación entre habilidades clínicas e inteligencia emocional percibida

En la **tabla 2** se muestra la matriz de correlaciones entre las variables estudiadas. Como podemos ob-

Tabla 1. Estadística descriptiva, frecuencia de la distribución de la población

Variables sociodemográficas	Categorización	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	19	33
	Masculino	37	67
Estado civil	Solteros	46	82
	Casados	10	18

Tabla 2. Relaciones entre habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social

	Habilidades clínicas	Inteligencia emocional			Desgaste laboral		
		Atención	Claridad	Reparación	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
1. Habilidades clínicas							
2. Atención	$r = 0.00$						
	$p < 0.97$						
3. Claridad	$r = \mathbf{0.28}$	$r = 0.02$					
	$p < \mathbf{0.03}$	$p < 0.86$					
4. Reparación	$r = \mathbf{0.33}$	$r = 0.07$	$r = \mathbf{0.69}$				
	$p < \mathbf{0.01}$	$p < 0.58$	$p < \mathbf{0.00}$				
5. Agotamiento emocional	$r = \mathbf{-0.34}$	$r = 0.24$	$r = \mathbf{-0.32}$	$r = \mathbf{-0.34}$			
	$p < \mathbf{0.01}$	$p < 0.07$	$p < 0.00$	$p < \mathbf{0.00}$			
6. Despersonalización	$r = \mathbf{-0.27}$	$r = 0.03$	$r = \mathbf{-0.26}$	$r = -0.27$	$r = \mathbf{0.48}$		
	$p < \mathbf{0.04}$	$p < 0.77$	$p < \mathbf{0.04}$	$p < 0.07$	$p < \mathbf{0.00}$		
7. Realización	$r = 0.20$	$r = -0.02$	$r = \mathbf{0.40}$	$r = \mathbf{0.38}$	$r = \mathbf{-0.35}$	$r = \mathbf{-0.26}$	
	$p < 0.13$	$p = 0.85$	$p < \mathbf{0.00}$	$p < \mathbf{0.00}$	$p < \mathbf{0.00}$	$p < 0.06$	

Las letras y números con negritas y cursivas implican significancia estadística.

servar, las habilidades clínicas revelan relaciones significativas con los factores de la IE. En concreto, habilidades clínicas presentan un patrón de relaciones positivas y significativas con claridad ($r = 0.28$; $p < 0.03$) y reparación ($r = 0.33$; $p < 0.01$).

Relación entre habilidades clínicas y desgaste laboral

Asimismo en la **tabla 2** se puede observar una relación negativa entre habilidades clínicas y desgaste laboral, específicamente con agotamiento emocional ($r = -0.34$; $p < 0.01$) y despersonalización ($r = 0.27$; $p < 0.03$).

Relaciones entre inteligencia emocional percibida y desgaste laboral

De igual forma, en la **tabla 2** aparecen las correlaciones entre las escalas de IE percibida y desgase-

te laboral, podemos observar cómo la dimensión de claridad emocional correlaciona negativamente con agotamiento emocional ($r = -0.32$; $p < 0.00$) y despersonalización ($r = -0.26$; $p < 0.04$). Además, claridad mostró relaciones positivas con realización personal ($r = 0.40$; $p < 0.00$). Reparación de las emociones correlacionó de forma negativa con agotamiento emocional ($r = -0.34$; $p < 0.00$) y positivamente con realización personal ($r = 0.38$; $p < 0.00$).

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar en una muestra de médicos pasantes de servicio social la relación entre habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral.

Los resultados de este estudio aportan nuevas evidencias sobre la relación existente entre habilidades clínicas e IE percibida. En primer lugar los

análisis nos indican que, cuando se incrementa la claridad de las emociones se incrementan las habilidades clínicas; ello nos revela que, cuando el médico pasante de servicio social muestra claridad en sus estados emocionales, se percibe más capaz de comprender qué emociones está experimentando, cuáles son sus causas y consecuencias, se percibe a sí mismo con mayor capacidad para acercarse al paciente, ganarse su confianza y lograr obtener información pertinente para el diagnóstico y toma de decisiones.

Asimismo, se observa que el médico, al mostrar mayor capacidad de interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos, presenta la capacidad de comunicarse con sus pacientes, lo cual le permite utilizar la razón para acceder a decisiones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas que trascienden hacia el enfermo^{15,23}.

En este mismo sentido¹⁹ se ha observado que el reconocimiento de los estados emocionales en uno mismo y en los demás puede jugar un papel clave en la atención al paciente. La regulación de emociones resulta fundamental, cuando el médico tiene que dar una mala noticia a su paciente, requiere la habilidad de saber manejar las respuestas emocionales de los pacientes, sin sentirse abrumado²⁴. Otros autores han apuntado previamente²⁵ que, en el estudio de la toma de decisiones médicas, las emociones positivas están asociadas con un aumento de la exactitud en los diagnósticos establecidos y mejor integración de la información clínica. Confirmando que el autoconocimiento emocional y la autorregulación de la atención son factores que pueden ayudar a los médicos a funcionar mejor en situaciones clínicas²⁶.

La literatura también sugiere^{17,27} que cuestiones de madurez emocional, conciencia de sí mismo y bienestar personal siguen siendo críticos para el éxito en la práctica de la medicina como en otros campos. La IE puede ayudar a un mejor entendimiento de las complejidades de las relaciones interpersonales, sobre todo en el graduado de entrenamiento médico. En general, si la persona comprende sus experiencias emocionales está en mejor posición de conocer cómo debe responder a sus demandas laborales²⁸. Es por ello que la IE es una promesa para el descubrimiento de los elementos importantes en la educación médica que favorezca la relación médico paciente en la práctica clínica²⁹.

En cuanto a la relación entre habilidades clínicas y desgaste laboral, se puede observar que aquellos médicos que mostraron una mayor habilidad clínica informaron un menor nivel de agotamiento emocional y menor nivel de despersonalización, lo cual tendría una mejora en la relación con los usuarios de sus servicios, favoreciendo la comunicación y la satisfacción del paciente. La literatura muestra que la relación y comunicación médico-paciente produce beneficios para la salud psicológica y física del paciente y aumenta su confianza y compromiso³⁰. En este mismo sentido, Johnson²⁹ nos indica que la confianza de los pacientes en el médico y su capacidad clínica está condicionada en buena parte por el grado de apoyo emocional que han recibido de él, lo cual conduce a reducir la ansiedad del paciente y mejorar rápidamente. Asimismo, la capacidad del médico de exhibir una alta competencia en el reconocimiento y comprensión de las emociones de sus pacientes le brinda un incremento en el nivel de satisfacción laboral²³.

Por otra parte, se observan correlaciones significativas entre inteligencia emocional percibida y desgaste laboral. En lo que respecta al componente de claridad emocional este se ha relacionado de forma negativa con agotamiento emocional y despersonalización, y de forma positiva con realización personal, lo cual nos indica que cuando el médico pasante de servicio social afirma poder percibir de forma clara sus emociones manifiesta menos agotamiento emocional y menor distanciamiento hacia sus pacientes, dado que poseer información sobre nuestras emociones nos permite reflexionar acerca de las mismas y tomar decisiones en base a ellas. Esto coincide con lo observado por Extremera²⁸ en un estudio realizado, observando que docentes con alta capacidad de comprensión de sus emociones mostraron significativamente menores niveles de agotamiento y despersonalización, así como mayor realización personal.

En lo que respecta al componente de reparación de las emociones, entendida como la creencia de poder interrumpir emociones negativas y prolongar las positivas, se ha relacionado con una disminución del agotamiento emocional, y un incremento en la realización personal. Ello nos habla de la importancia de la capacidad de regular las emociones negativas,

para ser capaces de percibir, sentir y vivenciar un estado afectivo sin ser abrumado o llevado por él, y ser capaz de dominarlo, si el médico pasante de servicio social es consciente de que emoción y pensamiento se encuentran sólidamente unidos²⁴ ello le permitirá utilizar las emociones al servicio del pensamiento, para razonar de forma más inteligente y tomar mejores decisiones. Salguero³¹ nos señala que el hecho de percibirnos como más capaces de manejar nuestros propios estados emocionales nos asegura un mejor ajuste emocional. Así mismo, otros estudios^{32,33} nos revelan que, el regular de forma más eficaz las emociones, ayuda a un mayor control emocional, mejor uso de estrategias de regulación, niveles más altos de eficiencia personal, lo cual nos sugiere que la inteligencia emocional puede ser un recurso personal que facilita una mayor percepción de autoeficacia y mayor compromiso laboral.

Es importante señalar que, en cuanto a las limitaciones del presente estudio se encuentra que ha sido basado en medidas de autoinforme; sería interesante corroborar resultados en futuros trabajos con medidas de ejecución de IE y de la evaluación de habilidades clínicas, lo que permitiría profundizar en estas cuestiones.

CONCLUSIONES

Los resultados de nuestro estudio revelan la importancia de la IE percibida en médicos pasantes de servicio social en su práctica clínica y las interacciones con los usuarios de sus servicios, ya que al presentar altos niveles de claridad y reparación emocional se percibe a sí mismo con mayores habilidades clínicas, y mejora en la interacción con sus pacientes, presentando menor cansancio emocional, disminución del cinismo y menor distanciamiento de los pacientes, logrando mayor satisfacción y realización personal.

En la formación académica del profesional médico se ha centrado en adquirir una gran cantidad de habilidades cognoscitivas que le permitan identificar el proceso de salud enfermedad, indispensables para un ejercicio responsable de la medicina, solo que se ha dejado de lado la adquisición de habilidades emocionales, tan necesarias en su práctica clínica, ya que una persona que es capaz de evaluar y comprender sus estados emocionales en ella misma y en las personas que la rodean, tendrá un mejor control

de sus emociones. Por lo anterior, resulta importante incluir en el currículo formal de las escuelas de medicina la enseñanza de habilidades emocionales, que puede habilitar a los futuros médicos a gestionar mejor sus emociones, que le facilite la interacción con sus pacientes y sus colegas, mejorando sus relaciones interpersonales. Como lo refiere Fernández-Berrocal¹¹, la investigación sobre la IE tiene el potencial de enriquecer nuestra comprensión sobre cómo podemos formar a médicos y organizaciones sanitarias de excelencia.

Así mismo, sería conveniente que las universidades y los sistemas de salud, implementaran al inicio del servicio social una inducción para los médicos pasantes, que les permitiera entender la comunidad y el contexto en el cual se desarrollaran profesionalmente durante un año, que implique no solo la capacitación técnica, sino que aborde también de manera vivencial los temores y dudas de los médicos pasantes de servicio social, dando seguimiento y asesorías periódicas.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado

Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- ROA: Propuesta, diseño metodológico, análisis de resultados, discusión y redacción del artículo.
- BEBJ: Búsqueda de información, análisis de resultados, discusión y redacción del artículo.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. 🔍

REFERENCIAS

1. Ortiz-Acosta R, Beltrán-Jiménez B. Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educ Med*. 2011;14:49-55.
2. Ramírez O, Hamui A, Reynaga J, Varela M, Ponce de León M, Díaz A, et al. Condiciones de trabajo de los médicos pasantes mexicanos durante el servicio social. *Perfiles Educativos*. 2012;138:92-107.
3. Hamui-Sutton S. Condiciones sociales en que los pasantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México realizan el Servicio Social en áreas rurales. *Gac Med Mex*. 2012;148:277-80.
4. Nigenda G. Servicio social en medicina en México. Una reforma urgente y posible. *Salud Publica Mex*. 2013;55:519-27.
5. Vázquez Martínez FD. Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;28:298-304.
6. López J, González M, Velasco M. Servicio Social de Medicina en México, factibilidad del cumplimiento académico en el área rural. *Rev Fac Med UNAM*. 2004;47:181-6.
7. De la Fuente JR, López-Bárcena J. El servicio social como programa académico. *Rev Fac Med UNAM*. 1993;4:164-8.
8. Naeem N, van der Vleuten C, Muijtjens A, Violato C, Moin A, AlFaris A, et al. Correlates of emotional intelligence: Results from a multi-institutional study among undergraduate medical students. *Med Teach*. 2014;36:S30-5.
9. Lifshitz A. La enseñanza de la competencia clínica. *Gac Méd Méx*. 2004;140:312-3.
10. Sogi C, Zavala S, Oliveros M, Salcedo C. Autoevaluación de formación en Habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *An Fac Med Lima*. 2006;67:30-7.
11. Ha J, Sur A, Longnecker N. Doctor-Patient Communication: a review. *Ochsner J*. 2010;10:38-43.
12. Alhaalel-Gabay B. Vigencia de los valores del acto médico y de la relación médico-paciente. *Rev Soc Perú Med Interna*. 2008;21:37-41.
13. Fernández-Berrocal P. Inteligencia emocional para el médico del siglo XXI. *El médico*. 2010;112:22-5.
14. Epstein RM, Campbell TL, Cohen-Cole SA, McWhinney IR, Smilkstein G. Perspectives on patient-doctor communication. *J Fam Pract*. 1993;37:377-8.
15. Wagner P, Moseley G, Grant M, Gore R, Owens C. Physicians emotional intelligence and patient satisfaction. *Fam Med*. 2002;34:750-4.
16. Beltrán-Jiménez B, Ortiz-Acosta R. Síntomas depresivos, inteligencia emocional percibida y formas de afrontamiento en mujeres embarazadas. *Ansiedad Estrés*. 2011;17:255-64.
17. Stratton T, Elam C, Murphy-Spencer A, Quinlivan S. Emotional intelligence and clinical skills: preliminary results from a comprehensive clinical performance examination. *Acad Med*. 2005;80:34-7.
18. Nwankwo BE, Obi T, Sydney-Aggor N, Agu SA, Aboh JU. Relationship between emotional intelligence and job satisfaction among health workers. *J Nurs Health Sci*. 2013;2:19-23.
19. Cleries X, Raya M, Kronfly E, Escoda J, Cases C. Hacia el aprendizaje de las emociones y sistemas motivacionales en la relación asistencial. *Educ Med*. 2002;5:113-25.
20. Merve Z. The contribution of emotional intelligence on the components of burnout: the case of health care sector professionals. *J Nurs Health Sci*. 2014;19:27-34.
21. Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-MoodScale. *Psychol Rep*. 2004;94:751-5.
22. Maslach C, Jackson SE. *MBI-Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: TEA; 1997.
23. Lifshitz-Guinzberg A. La enseñanza de la clínica en la era moderna. *Inv Ed Med*. 2012;1:110-7.
24. Hernández-Vargas C, Dickinson-Bannack M. Importancia de la inteligencia emocional en medicina. *Inv Ed Med*. 2014;3:155-60.
25. McConnell M, Eva K. The role of emotion in the learning and transfer of clinical skills and knowledge. *Acad Med*. 2012;87:1-7.
26. Borrel-Carrio F, Epstein R. Preventing errors in clinical practice: a call for self-awareness. *Ann Fam Med*. 2004;2:310-6.
27. Induráin D, Pascual P. Cómo mejorar nuestras entrevistas clínicas. *An Sis San Navar*. 2001;24:15-22.
28. Extremera N, Durán A, Rey L. Recursos personales, síndrome de estar quemado por el trabajo y sintomatología asociada al estrés en docentes de enseñanza primaria y secundaria. *Ansiedad Estrés*. 2010;16:47-60.
29. Johnson D. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. *Int J Med Educ*. 2015;6:179-83.
30. Bascuñán M. Cambios en la relación médico paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev Med Chile*. 2005;133:11-6.
31. Salguero J, Iruarrizaga I. Relaciones entre inteligencia emocional percibida y emocionalidad negativa: ansiedad, ira y tristeza/depresión. *Ansiedad Estrés*. 2006;12:207-21.
32. González R, Souto A, Freire C. Regulación emocional y burnout académico en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Rev Inv Educ*. 2011;9:7-18.
33. Duran A, Extremera N, Rey L. Self-reported emotional intelligence, burnout and engagement among staff in services for people with intellectual disabilities. *Psychol Report*. 2004;95:386-90.