

Nivel de inteligencia emocional comparado con el estrés laboral y su asociación con la empatía médica, en los residentes de medicina familiar de la UMF no. 57

Mayra Ailed Hernández Vázquez, Flor de Areli Serrano Campos, Elizabeth Cuevas Soria

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 57, Investigación y Educación en Salud, Avenida Fidel Velázquez, Av 42 Sur y, INFONAVIT la Margarita, 72560 Puebla, Pue.

Resumen

La inteligencia emocional y la empatía son dos habilidades esenciales en los médicos, aunque estas pueden verse afectadas por los niveles de estrés laboral que presentan durante la residencia médica. El objetivo del presente estudio fue identificar el nivel de inteligencia emocional comparado con el estrés laboral y su asociación con la empatía médica, en residentes de medicina familiar. Se realizó un estudio durante 2020; se empleó el instrumento de perfil de inteligencia emocional PIEMO 2000, el instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos y la escala de empatía Médica de Jefferson en su versión "S", se usó prueba exacta de Fisher para las comparaciones. Participaron 60 residentes, 56.7% mujeres, con edades de 31 a 40 años. El 45.0% tuvieron media puntuación en inteligencia, 88.3% no tenían estrés laboral; 68.3% tenían un nivel mayor de empatía médica. El estrés laboral se vio relacionado con la inteligencia emocional.

Abstract

Emotional intelligence and empathy are essential skills for doctors, although these can be affected by the work stress they present during medical residency. The objective of this study was to identify the level of emotional intelligence compared to work stress and its association with medical empathy in family medicine residents. The study was conducted during 2020; The emotional intelligence profile instrument PIEMO 2000, the Occupational Stress instrument for Mexican Doctors and the Jefferson Medical empathy scale in its "S" version was used, fisher exact test was used for comparisons. 60 residents participated, 56.7% women, aged 31 to 40 years. 45.0% had a mean score in intelligence, 88.3% did not have work stress; 68.3% had a higher level of medical empathy. Work stress was related to emotional intelligence.

Palabras clave: PIEMO 2000, actitud de los médicos, médicos familiares.

Keywords: PIEMO 2000, doctor's attitude, family doctors.

1. INTRODUCCIÓN

Las emociones constituyen una parte esencial de las personas, desde el punto de vista fisiológico son un estado afectivo subjetivo que preparan el cuerpo para adaptarse, cuando el ser humano percibe una emoción el cuerpo entra en un estado de activación, de respuesta dependiendo al estímulo y a la intensidad en que se presente, lo cual se manifiesta en la respiración, ritmo cardíaco, presión sanguínea, tensión muscular, expresiones faciales etc. por lo cual también se puede considerar como una función, proceso adaptativo y un fenómeno social (Cortés, Barragán, & ML, 2002), Además inciden en el comportamiento frente al entorno y las personas con las que interactúan (Duque, García, & Hurtado, 2017).

La inteligencia emocional tiene sus primeros inicios en el ámbito científico a finales del siglo XX (López, 2015); el término se introdujo en 1990 por Peter Salovey y John Mayer psicólogos norteamericanos definiendo a este como el resultado de la capacidad mental (inteligencia) más las emociones. Esta se puede definir como la capacidad del ser humano para crear de forma voluntaria un sentimiento, partiendo de la forma de pensar

sobre determinada situación, bajo este concepto, al establecer nuestros pensamientos y formas de actuar que provoca cada emoción podemos manipularlos de tal manera de poder encontrar una solución a los problemas que nos generen estas emociones (C. Hernández & Dickinson, 2014).

La inteligencia emocional se compone de habilidades emocionales que una persona desarrolla como son la capacidad de autoevaluación de las emociones y tener la capacidad de expresarlas de una forma natural, poder entender, evaluar y reconocer las emociones en las personas que nos rodean, capacidad para tener autorregulación de las emociones por lo tanto mejor control de estas y con menos probabilidad de perder el temperamento y habilidad de manipular las emociones para obtener un mejor rendimiento (C. Hernández & Dickinson, 2014).

Se ha demostrado que el coeficiente emocional es un referente útil y necesario, especialmente en el área de la salud, debido a que mide la capacidad del individuo a entender, sentir y controlar el estado de ánimo propio y de las personas que nos rodeamos. En el área de la salud es importante tener una buena autorregulación de las emociones y así en el momento que se requiera poder manejar la situación de una manera adecuada para poder brindar a los pacientes el bienestar que necesitan y no estar indiferentes antes estas situaciones, sin embargo es una situación compleja debido a desde la formación se le indica a los alumnos que no se involucren emocionalmente con los pacientes, lo que implica expresar emociones impuestas por las normas organizacionales pero sin representar realmente sus sentimientos ocasionando una disonancia emocional provocando una despersonalización y maltrato hacia los pacientes (C. Hernández & Dickinson, 2014).

Desarrollar esta competencia no es solo importante para el manejo con los pacientes, si no también poder manejar las relaciones adecuadamente con las personas que nos rodean como son nuestros compañeros de trabajo, es una competencia social clave para las relaciones intra e interpersonales.

El estrés laboral se establece como una respuesta psicobiológica nociva que se presenta cuando las demandas del trabajo no igualan a las capacidades, recursos o necesidades del individuo, ya sea en el ámbito laboral propiamente, en el contexto, ambiente laboral. Otros autores involucran en la definición de estrés laboral aspectos externos como aspectos sociales, por ejemplo, las expectativas puestas en ellos o las dificultades para relacionar la vida familiar con el trabajo (Fernandez, Siegrist, & Hernández, 2003; Navinés, Martin, Olive, & Valdés, 2016; Osorio & Cárdenas, 2017).

Se ha observado relación entre estrés laboral, inteligencia emocional, satisfacción laboral y patologías musculoesqueléticas, además de las encontradas en estos modelos: afrontamiento individual, recompensa-esfuerzo y demanda- control laboral (Osorio & Cárdenas, 2017).

El estrés laboral presenta efectos secundarios como enfermedades cardiovasculares, musculo-esqueléticas, depresión etc., repercusión en el ámbito económico y social, se ha convertido un tema de gran importancia debido a que es algo prevenible por lo cual el área de medicina preventiva y promoción a la salud es un tema de gran interés, la importancia que le dan a la vida laboral en muchas ocasiones es subestimada, especialmente en el área de los profesionales de la salud en donde la presión psicológica y las jornadas laborales son mayores, que en comparación con otros profesionales de igual nivel ocupacional, existe un mayor desgaste profesional, el cual se ha establecido en un 20 a 25%.

Se ha reportado que en especial los médicos que presenta una sobrecarga de trabajo es un factor de riesgo importante para el desarrollo de patologías coronarias, infarto de miocardio, trastornos ansiosos, depresivos,

consumo de drogas ilegales y legales. Se ha encontrado mayor desgaste profesional en los médicos de atención primaria donde existe mayor demanda asistencial y bajo control, en especial en el género femenino (Fernandez et al., 2003).

El estrés laboral se presenta cuando una persona desarrolla habilidades que discrepan de las demandas del ambiente laboral, específicamente dentro de los factores de riesgo se identifican: pérdida de control sobre las actividades laborales, sobrecarga del trabajo, falta de recompensa, falta de cordialidad en el ambiente laboral, conflicto entre la toma de decisiones y los valores de los médicos e injusta asignación de cargas de trabajo y ascensos.

Se ha concluido empíricamente, que específicamente en los médicos, los factores que se asocian son el ambiente laboral, la edad y la experiencia; provocando mayor desgaste emocional, considerando a este último como factor de riesgo que prevalece, por lo cual es importante determinar los factores de riesgo implicados en el estrés laboral en médicos, la finalidad del instrumento es identificar estos factores para poder prevenir e intervenir.

La empatía es una de las competencias básicas a desarrollar del ser humano y en especial en el ámbito de la salud, debido a que permite una adecuada relación médico-paciente, la Asociación Americana de Escuelas de Medicina menciona que el médico debe tener la capacidad de ser compasivo y comprensivo en la atención del paciente (Diez & Rodríguez, 2017; Grau et al., 2017).

En 1972 Robert Vicher introduce por primera vez el término de empatía considerado con anterioridad como una alianza entre la terapéutica y una atención óptima. Carl Rogers reconoce la dimensión cognitiva del término de empatía, considerándolo como aspecto indispensable para la autorrealización y el crecimiento personal del paciente (Ferreira, Costa, Virumbrales, Costa, & Palés, 2016).

Es considerado la empatía como una competencia básica a desarrollar en el aprendizaje de área de la salud específicamente en la medicina a partir del siglo XXI relacionando la empatía médica con una mayor competencia clínica, mejorando la comunicación, fortaleciendo la relación médico-paciente, educación en salud, mejor calidad de vida del paciente y también se ha observado con mejor satisfacción profesional, por lo tanto, menor estrés por parte del personal sanitario (Esquerda & Yuguero, 2016).

Se puede describir dos componentes en la empatía el cognitivo y el afectivo los cuales se deben de integrar para lograr una empatía idónea, el componente cognitivo se refiere a la capacidad de la persona para comprender las experiencias y perspectivas del paciente, interpretarlo sin involucrar una respuesta emocional. Desde el punto de vista afectivo se describe como la habilidad de sentir y compartir el dolor y sufrimiento de las personas como una respuesta de sus emociones (Diez & Rodríguez, 2017).

Se ha reportado a través de estudios realizados en los pacientes que estos señalan que para considerar un médico ideal, la empatía es una habilidad muy importante que se busca en el personal médico, así la empatía permite tener una mayor satisfacción del paciente hacia la atención recibida, el paciente expresa mayor información sobre sus síntomas y preocupaciones, también muestra mayor adherencia al tratamiento, incrementa la exactitud del diagnóstico, por lo tanto mejorar el estado de salud del paciente de una manera más eficaz y disminuye el conflicto lo cual se traduce en menores demandas o quejas. Llama la atención que a pesar de los beneficios ya mencionados que conlleva la empatía y que es fundamental en la atención hacia el paciente, a través de la formación del médico, esta capacidad se ha ido disminuyendo (Montilva, García, Torres, Puertas, & Zapata, 2015).

En estudios previos se ha observado que en estudiantes de medicina la empatía aumenta a medida que se avanza en la licenciatura, lo que va de la mano con el aumento de la edad, además se ha encontrado que las mujeres son más empáticas que los hombres (Parra Ramírez & Cámara Vallejos, 2017); también se ha encontrado que aproximadamente un tercio de los estudiantes presentan un nivel adecuado de empatía (Loyola-durán, Landgrave-ibáñez, Ponce-rosas, & Avilés, 2015). En médicos internos y residentes del área de urgencias se observó que menos de la mitad de los médicos son empáticos, además los hombres y los mayores de 40 años y los médicos con una jerarquía mayor tuvieron mayor empatía (Loyola-durán et al., 2015).

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de inteligencia emocional comparado con el estrés laboral y su asociación con la empatía médica, en los residentes de medicina familiar de la UMF No. 57.

2. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, comparativo, prospectivo y transversal, en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar número 57 del IMSS Puebla, durante el 1ro de junio y el 31 de diciembre de 2020. Se incluyeron médicos residentes adscritos a dicha unidad de ambos sexos, quienes acudieron a la consulta externa, y aceptaron su participación manifestada por la firma de un consentimiento informado de los médicos residentes. Se excluyeron a médicos residentes con patologías psiquiátricas evidenciadas, a quienes no cumplieran con el programa al 100%, se eliminaron los cuestionarios contestados de manera ilegible y aquellos en los que no estuviera contestado al menos el 90% de los reactivos de los instrumentos. Se realizó un tipo de muestreo a conveniencia invitando a participar a todos los residentes que cumplieran con los criterios de inclusión y no presentaran ninguno de exclusión.

El protocolo fue sometido ante los comités de bioética locales y fue aprobado además por la dirección de la Unidad de Medicina Familiar, recibió el número de registro R-2020-2104-003.

Para la evaluación de la inteligencia emocional se aplicó el instrumento de perfil de inteligencia emocional PIEMO 2000, dicho instrumento está constituido por escalas independientes que conforman un perfil, contiene 161 reactivos, dividido en 8 escalas: Inhibición de impulsos (25 reactivos), Empatía (17 reactivos), Optimismo (28 reactivos), Habilidad social (16 reactivos), Expresión emocional (14 reactivos), Reconocimiento de logros (24 reactivos), Autoestima (27 reactivos), y Nobleza (11 reactivos). sus opciones de respuesta son de cierto y falso y se evalúa de la siguiente manera; inteligencia emocional Muy alta - puntuación de 116 a 132, Alta - puntuación de 101 a 115, Media - puntuación de 86 a 100, Baja - puntuación de 71 a 85, Muy baja - puntuación de 55 a 70. Cortés y cols., en el 2000 en el Instituto Nacional de Psiquiatría de México diseño el instrumento PIEMO (Cortés et al., 2002) . El valor del coeficiente de consistencia interna de alfa de Cronbach en la población mexicana es de 0.958.

Posteriormente se evaluó el Estrés laboral empleando el instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos el cual consta de 40 ítems en el cual se establece una escala de respuesta tipo Likert con cuatro opciones donde el “0” se relaciona a una situación inocua y el “3” a una situación altamente estresante, el encuestado debe de responder de acuerdo a la situación descrita la frecuencia con la que presenta una situación de estrés, evalúa seis factores: desgaste emocional, insatisfacción por redistribución, insatisfacción del ejercicio profesional, falla de motivación y exceso de demanda laboral. El instrumento tiene un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.937 (A. Hernández, Ortega, & Reidl, 2012).

Finalmente se aplicó la escala Jefferson de Empatía del Médico en su versión “S”, los ítems integran 3 factores: toma de perspectiva, cuidado con compasión y habilidad de ponerse en el lugar del otro, es un instrumento psicométrico de autoadministración, se integra por 20 preguntas las cuales manifiestan la habilidad de empatía del personal de salud que pueden ser contestados en escala Lickert donde 1 representa totalmente desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo, dando un puntaje de resultado entre el rango 20 y 140 puntos que se interpreta como a mayor puntaje más empatía (Delgado-Bolton, San-Martín, Alcorta-Garza, & Vivanco, 2016). De las 20 preguntas en las que se basa esta escala 10 de ellas se encuentran en sentido positivo y 10 en sentido negativo, los ítems integran 3 factores: toma de perspectiva, cuidado con compasión y habilidad de ponerse en el lugar del otro. El valor del coeficiente de consistencia interna de alfa de Cronbach se encuentra entre 0,80 y 0,90 (Parra Ramírez & Cámara Vallejos, 2017).

Una vez recolectados los valores de las mediciones se codificaron los mismos y se elaboró una matriz de datos que se introdujo al Programa Estadístico SPSS V22. Se realizó un análisis univariado de todas las variables de investigación y de las sociodemográficas con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y determinación de proporciones para las variables categóricas. Para el análisis bivariado, el objetivo estadístico fue asociar, con prueba exacta de Fisher el nivel de inteligencia emocional; compararlo con el estrés laboral, el nivel de inteligencia emocional asociarlo con la empatía médica y el estrés laboral asociarlo con la empatía médica, todos los valores de $p < 0.05$ fueron tomados como significativos.

3. RESULTADOS

Se analizó la información de 60 residentes de Medicina Familiar, de los cuales, el 43.4% (26) eran hombres y el 56.7% (34) eran mujeres. Respecto a la edad, el 43.3% (26) reportaron una edad entre los 20 y los 30 años, mientras que el 53.3% (32) tenían entre 31 y 40 años y el 3.3% (2) reportaron una edad entre 41 y 50 años. El 70.0% (42) reportaron estar solteras (os), mientras que el 25.0% (15) reportaron estar casadas (os) o en unión libre y el 5.0% (3) reportaron estar divorciadas (os); no se reportaron casos de residentes viudas (os) ni separadas (os). El 33.3% (20) eran residentes de primer año mientras que el 33.3% (20) eran residentes de segundo año y el 33.3% (20) eran residentes de tercer año.

El nivel socioeconómico más frecuente fue el estrato medio alto con el 58.3% (35) de los casos, seguido del estrato medio bajo con el 25.0% (15) y del estrato alto con el 15.0% (9); en el estrato obrero se reportaron el 1.7% (1) de los casos y no se presentaron casos en el estrato marginal.

Respecto al nivel de inteligencia, el 1.7% (1), IC 95% (0.2, 7.5), de los residentes presentó una muy alta puntuación mientras que el 26.7% (16), IC 95% (16.8, 38.8), presentaron una alta puntuación y el 45.0% (27), IC 95% (32.9, 57.6), presentaron una media puntuación; además, el 21.7% (13), IC 95% (12.7, 33.3), presentó una baja puntuación y el 5.0% (3), IC 95% (1.4, 12.7), presentó una muy baja puntuación.

En cuanto a la presencia de estrés laboral en los residentes se encontró que el 11.7% (7), IC 95% (5.4, 21.5), tenían estrés laboral mientras que el 88.3% (53), IC 95% (78.5, 94.6), restante no tenían estrés laboral.

Respecto al nivel de empatía médica en los residentes se encontró que el 31.7% (19), IC 95% (21.0, 44.1), tenían un nivel menor de empatía médica mientras que el 68.3% (41), IC 95% (55.9, 79.0), restante tenían un nivel mayor de empatía médica.

En la comparación de la inteligencia emocional con la presencia de estrés laboral se encontró que, dentro del grupo de residentes sin estrés laboral el 79.3% (42) de los casos se encontraban en media puntuación (49.1%) y en alta puntuación (30.2%) de inteligencia emocional mientras que, en grupo de residentes con estrés laboral, la mayor frecuencia se presentó en la categoría de baja puntuación con el 71.4% (5) de los casos. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de inteligencia emocional y la presencia de estrés laboral ($p=0.005$) (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de la inteligencia emocional con la presencia de estrés laboral.

Inteligencia emocional	Sin estrés laboral		Con estrés laboral		Total		p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Muy alta puntuación	1	1.9	0	0.0	1	1.7	0.005
Alta puntuación	16	30.2	0	0.0	16	26.7	
Media puntuación	26	49.1	1	14.3	27	45.0	
Baja puntuación	8	15.1	5	71.4	13	21.7	
Muy baja puntuación	2	3.8	1	14.3	3	5.0	
Total	53	88.3	7	11.7	60	100.0	

a. Prueba exacta de Fisher

En la comparación de la inteligencia emocional con el de empatía médica se encontró que, dentro del grupo de residentes con menor empatía médica la mayor frecuencia se presentó en la media puntuación de inteligencia emocional con el 47.4% (9) mientras que, en el grupo de residentes con mayor empatía médica, la mayor frecuencia se presentó también en la categoría de media puntuación con el 43.9% (8) de los casos. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el grado de inteligencia emocional y el nivel de empatía médica ($p=0.724$) (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de la inteligencia emocional y el estrés laboral con el nivel de empatía médica.

Inteligencia emocional	Menor empatía médica		Mayor empatía médica		Total		p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Muy alta puntuación	0	0.0	1	2.4	1	1.7	0.724
Alta puntuación	4	21.1	12	29.3	16	26.7	
Media puntuación	9	47.4	18	43.9	27	45.0	
Baja puntuación	4	21.1	9	22.0	13	21.7	
Muy baja puntuación	2	10.5	1	2.4	3	5.0	
Total	19	31.7	41	68.3	60	100.0	
Estrés laboral							
Sin estrés laboral	15	78.9	38	92.7	53	88.3	0.193
Con estrés laboral	4	21.1	3	7.3	7	11.7	
Total	19	31.7	41	68.3	60	100.0	

b. *Prueba exacta de Fisher*

En la comparación de la presencia de estrés laboral con el nivel de empatía médica se encontró que, dentro del grupo de residentes con menor empatía médica la mayor frecuencia se presentó en la categoría de residentes sin estrés laboral con el 78.9% (15) mientras que, en el grupo de residentes con mayor empatía médica, la mayor frecuencia se presentó también en la categoría de residentes sin estrés laboral con el 92.7% (38) de los casos. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de estrés laboral y el nivel de empatía médica ($p=0.193$) (Tabla 2).

4. DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron 60 residentes de los tres grados de la especialidad de medicina familiar, de la UMF 57.

El nivel de inteligencia emocional predominante fue el medio seguido del alto, el bajo, muy bajo y en último lugar la puntuación muy alta, lo cual indica que los residente de medicina familiar tienen de manera predominante un nivel medio de inteligencia emocional y pocos tienen un nivel muy alto, este resultado puede relacionarse con los niveles de estrés laboral observados, pues como Duque y colaboradores lo encontraron en su estudio la inteligencia emocional se encuentra relacionada con el nivel de estrés laboral, dado que implica un mejor o peor manejo de las emociones propias el tener una mejor o peor inteligencia emocional (Duque et al., 2017), en los resultados observados en el presente estudio, la gran mayoría de los participantes no tuvieron estrés laboral, no obstante, en las pruebas estadísticas se observó una asociación estadística entre el nivel de estrés y la inteligencia emocional, lo cual afirma lo dicho por Duque y cols.

La empatía encontrada en el presente estudio arrojó que la mayoría de los médicos residentes tuvieron un nivel de empatía médica mayor, solo poco más de un tercio tuvo un nivel de empatía menor, los cuales son niveles deseados en un médicos en formación como los médicos residentes y en especial en especialidades como medicina familiar; estos resultados son similares a estudios previos realizados con médicos mexicanos, Loyola y colaboradores en su estudio realizado con médicos del servicio de urgencias, encontraron que los médicos no empáticos fueron también poco más de un tercio (Loyola-durán et al., 2015). En las pruebas estadísticas, no se encontró una asociación significativa entre el nivel de empatía y la inteligencia emocional o el estrés laboral, lo cual implica que la empatía no está influyendo en estas actitudes de los médicos residentes.

5. CONCLUSIONES

La empatía, la inteligencia emocional son actitudes comúnmente esperadas en los médicos, no obstante, estas pueden ser influidas por diferentes variables como el estrés laboral o incluso pueden influir entre ellas; en el presente estudio se observó que la inteligencia emocional de los residentes de medicina familiar es media en casi la mitad de ellos, el nivel de estrés laboral es bajo y la empatía en su mayoría es alta.

Mediante las pruebas estadísticas, se encontró que la de inteligencia emocional y estrés laboral, se encuentran asociados, sin embargo, la empatía no está asociada con la inteligencia emocional o con el estrés laboral.

REFERENCIAS

- [1] Cortés, J., Barragán, C., & ML, V. (2002). Perfil de inteligencia emocional: construcción, validez y confiabilidad. *Salud Ment*, 25, 40–60.
- [2] Delgado-Bolton, R., San-Martín, M., Alcorta-Garza, A., & Vivanco, L. (2016). Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. *Atencion Primaria*, 48(9), 565–571. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.005>
- [3] Díez, N., & Rodríguez, M. (2017). ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina? *Rev Clin Esp*, 217(6), 332–335.
- [4] Duque, J., García, M., & Hurtado, A. (2017). Influencia de la inteligencia emocional sobre las competencias laborales: un estudio empírico con empleos del nivel administrativo. *Estud Gerenc*, 33, 250–260.
- [5] Esquerda, M., & Yuguero, O. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atencion Familiar*, 48(1), 8–14.
- [6] Fernandez, J., Siegrist, J., & Hernández, R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y que podemos hacer? *Aten Primaria*, 31(8), 001–010.
- [7] Ferreira, A., Costa, P., Virumbrales, M., Costa, M., & Palés, J. (2016). Psychometric properties of the Spanish version of the Jefferson Scale of Empathy: making sense of the total score through a second order confirmatory factor analysis. *BMC Med Educ*, 16, 1–12.
- [8] Grau, A., Toran, P., Zamora, A., Quesada, M., Carriona, C., Vilerta, E., ... Cordona, F. (2017). Evolución de la empatía en estudiantes de Medicina. *Educ Med*, 18(2), 114–120.
- [9] Hernández, A., Ortega, R., & Reidl, L. (2012). Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos. *En-Claves Del Pensamiento*, 6(11), 112–119.
- [10] Hernández, C., & Dickinson, M. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación Educ Médica*, 3, 155–160.
- [11] López, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educ Med*, 16, 83–92.
- [12] Loyola-durán, L., Landgrave-ibáñez, S., Ponce-rosas, E. R., & Avilés, A. G. (2015). Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. *Aten Fam*, 22(2), 43–45.
- [13] Montilva, M., García, M., Torres, A., Puertas, M., & Zapata, E. (2015). Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Investigación En Educación Médica*, 4(16), 223–228. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.04.006>
- [14] Navinés, R., Martín, R., Olive, V., & Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin Esp*, 146(8), 359–366.
- [15] Osorio, J., & Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Divers Perspect Psicol*, 13(1), 081–090.
- [16] Parra Ramírez, G. de J., & Cámara Vallejos, R. M. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación En Educación Médica*, 6(24), 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.001>

Correo autora: mayaile@hotmail.com