

Autorreconocimiento del nivel de fortalezas personales de la competencia de desarrollo y crecimiento personal en médicos residentes del Instituto Mexicano de Seguro Social

LUZ KARINA RAMÍREZ-DUEÑAS,¹ ALFONSO CUAYAHUITL-CORTÉS,² MARÍA URBELINA FERNÁNDEZ-VÁZQUEZ,³ JUAN HERNÁNDEZ-DOMÍNGUEZ,⁴ MARINA RUGERIO-RAMOS⁵



Resumen

Las fortalezas personales (FP) favorecen un funcionamiento óptimo durante la formación de especialidad: se las ha asociado con el rendimiento académico y la apropiación del aprendizaje de los estudiantes, siendo de suma importancia para sortear el proceso formativo. Las relaciones entre el bienestar psicológico, la asertividad y el rendimiento académico son esenciales para el estudio de una especialidad médica. Una de las principales FP es la inteligencia emocional, determinante en el éxito académico, que permite lidiar más eficazmente con situaciones estresantes. La formación en las residencias médicas conlleva retos académicos, laborales y de formación humana diversos, tales como: atención a los pacientes, carga y horarios de trabajo, tareas administrativas, contacto con el sufrimiento y muerte y jerarquía hospitalaria. Por ello, que resulta importante determinar el nivel de fortalezas personales correspondientes a la competencia de desarrollo y crecimiento personal en médicos resi-

Self-Recognition of the Level of Personal Strengths of the Development Competence and Personal Growth in Resident Physicians

Abstract

Personal strengths (PF) favor optimal functioning during specialty training: they have been associated with academic performance and appropriation of student learning, being extremely important to overcome the training process. The relationships between psychological well-being, assertiveness and academic performance are essential for the study of a medical specialty. One of the main FPs is emotional intelligence, a determining factor in academic success, which allows one to deal more effectively with stressful situations. Training in medical residences entails various academic, labor and human training challenges, such as: patient care, work load and schedules, administrative tasks, contact with suffering and death and hospital hierarchy. For this reason, it is important to determine the level of personal strengths corresponding to the competence of development and personal growth in newly admitted medical residents. This is an observational, analytical, prospective, cross-sectional

Recibido: 4 de marzo de 2022
Aceptado: 2 de mayo de 2022
Declarado sin conflicto de interés

1 Directora del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD) del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Puebla. Correspondencia: luzkramirez@gmail.com; luz.ramirezd@imss.gob.mx

dentados de nuevo ingreso. Se trata de un estudio observacional, analítico, prospectivo, transversal, con enfoque cuantitativo. Se encuestaron al total de médicos residentes de nuevo ingreso, ciclo 2019-2020. El instrumento utilizado fue la Autoevaluación progresiva de la competencia de desarrollo y crecimiento personal, compuesto de 9 dimensiones, 109 ítems respuestas tipo Likert.

De la muestra de 106 residentes, 17.9% obtuvo nivel óptimo en las FP, el 60.3% en nivel de competencia hábil y en nivel de vulnerabilidad (21.6%) y nivel de precaución el 0%, Las dimensiones con mayor puntaje: asertividad, creatividad y seguridad y confianza; las dimensiones con un menor puntaje: resiliencia, autocrítica, autoconocimiento y expresión emocional, diferencias entre nivel de dominio y género (0.009 * p significativa) en la dimensión de expresión emocional del género femenino, resto sin diferencias significativas. Se concluye que la mayor proporción de médicos residentes de nuevo ingreso muestra un nivel suficiente (Óptimo-Hábil) en el reconocimiento de sus FP. El género femenino obtuvo una mayor capacidad para la expresión de sus emociones.

Palabras clave: Autorreconocimiento, Fortalezas personales, Expresión emocional, Competencia desarrollo personal.

study with a quantitative approach. All newly admitted medical residents were surveyed, cycle 2019-2020. The instrument used was the Progressive self-assessment of personal growth and development competence, composed of 9 dimensions, 109 Likert-type response items.

Of the sample of 106 residents, 17.9% obtained an optimal level in FP, 60.3% in skillful competence level and vulnerability level (21.6%) and 0% level of caution, The dimensions with the highest score: assertiveness, creativity and safety and trust; the dimensions with a lower score: resilience, self-criticism, self-knowledge and emotional expression, differences between domain level and gender (0.009 * significant p) in the emotional expression dimension of the female gender, the rest without significant differences. It is concluded that the highest proportion of newly admitted medical residents shows a sufficient level (Optimum-Skillful) in the recognition of their FP. The female gender obtained a greater capacity for the expression of their emotions.

Keywords: Self-Recognition, Personal Strengths, Emotional Expression, Personal Development Competence.

- 2 Médico Pasante en servicio social de la BUAP, convenio plaza de investigación, con adscripción al Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD) del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Puebla. alfonso.cuayahuitl@gmail.com
- 3 Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS. Profesora médica de tiempo completo. maryurbefer@gmail.com
- 4 Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS. Profesor médico de tiempo completo. hdeezz800272@gmail.com
- 5 Centro de Investigación Educativa y Formación Docente IMSS. Profesora médica de tiempo completo. maryrugerio74@gmail.com

Introducción

Diversos autores destacan que los médicos en formación tienen una mayor prevalencia de depresión, ansiedad, conductas adictivas y riesgo de suicidio que la población en general. Aunado a ello, los médicos residentes se ven sometidos a los estresores propios de la residencia, evidenciándose que pueden ser mayormente susceptibles a presentar malestar emocional y que este en ocasiones aumenta conforme avanza el ciclo académico. En no pocas ocasiones, esto repercute en el desempeño tanto clínico como académico, así como en la predisposición a cometer errores médicos durante su práctica profesional, ya que además de enfrentar jornadas acumuladas de 80 horas semanales, se enfrentan de forma cotidiana a una cultura que se distingue por la dominación y el uso irrestricto de las jerarquías, representando para el médico residente un nuevo reto en su capacidad de adaptación (Acosta-Fernández, 2017; Granados-Cosme, 2020).

El médico residente dentro de su proceso formativo atiende de manera frecuente a pacientes, en donde en ocasiones, por gravedad de la enfermedad, se involucra con el dolor, agravamiento o muerte de sus pacientes, por lo que es necesario que tenga una conducta favorable ante el estrés, así como que sepa manejarse emocionalmente (Hernández-Vargas, 2014).

Se considera, por tanto, una competencia esencial de los alumnos, en especial de los alumnos del área de la salud, dado que la formación médica conlleva una serie de retos académicos, laborales y de formación humana, tales como: atención a los pacientes, carga y horarios de trabajo, tareas administrativas, contacto con el sufrimiento y la muerte y en afrontamiento con la jerarquía hospitalaria, así como también los estresores propios de la residencia: largas jornadas laborales, pocas horas de sueño, la naturaleza estresante de la actividad clínica, así como la falta de recursos para hacerles frente de forma eficaz, etc. Por otra parte, la propia cultura de la profesión no anima a los médicos a admitir sus vulnerabilidades ni a buscar la ayuda que necesitan sobre todo en cuanto a sus problemas de salud mental. Hassan *et al.* (2009, citados por Mingote, Hernández, 2013) señalan que solo la mitad de los médicos se muestran dispuestos a buscar ayuda profesional si llegaran a desarrollar una enfermedad mental. Se ha reconocido que hay una prevalencia y estadísticas alarmantes de suicidio en médicos, superior a la población en general y más

frecuente aun en mujeres que en hombres, por lo que es preciso prestar atención a este fenómeno (Mingote, Hernández, 2013).

Por ello, resulta de particular importancia indagar acerca de su capacidad de afrontamiento, entendiendo que las estrategias de afrontamiento son recursos psicológicos que el individuo utiliza para hacer frente a situaciones estresantes y salir fortalecido de ellas; se enfatiza que dichas fortalezas mejoran su interacción con el medio a través de su paso por las distintas etapas vitales.

Estas fortalezas, como recursos internos al individuo, suponen la realización y bienestar del individuo, potenciando así su autonomía en todos los campos (Macías, Madariaga, 2013).

Algunos teóricos han propuesto modelos para potencializar en el individuo el rendir bien, esto es, para contar con mayores fortalezas personales. Dentro de ellos se destacan: un a un ambiente social facilitador, que se refiere a los diversos grupos de apoyo social así como a la aceptación incondicional del individuo en dichos grupos; los recursos personales, los cuales se refieren a la fuerza psicológica interna que desarrolla el individuo en su interacción con el mundo, tales como: autoestima, autonomía, control de impulsos, empatía, optimismo, etc. y, por último, las habilidades sociales que le permiten manejar situaciones de conflicto, de tensión o problemas personales.

A través de métodos introspectivos tenemos la posibilidad de hacer conscientes todos estos estados internos y externos, con el fin de entender y superar los conflictos, asimilando estas dinámicas internas e incongruencias para poder encarar los desafíos de la vida cotidiana. De ahí la importancia de reconocer estas fortalezas personales que nos brindan una mejor capacidad de afrontamiento hacia esos conflictos internos y ante los sucesos cotidianos de la vida (Grotberg, 1995 citado por Muñoz-Garrido, 2005).

Las fortalezas personales del residente para su desarrollo personal son importantes, ya que le permiten solventar su proceso formativo sin estar aislado, pero en trabajo continuo a fin de fortalecer su individualidad. Estas fortalezas personales no son innatas o generadas exclusivamente por los individuos sino que se desarrollan y se construyen en interacción con los otros y con el medio a través de su paso por las distintas etapas vitales (Macías, 2013).

Wolin (1995, citado por Muñoz-Garrido, 2005) afirma que, desde una pedagogía preventiva, se puede identificar y fortalecer los factores protectores para los maestros y las personas que trabajan en la forma-

ción de otros individuos, los cuales son los recursos con que cuentan, más que centrarse en los factores de riesgo, lo cual les permitirá lograr una mejor capacidad de afrontamiento.

Por otro lado, en este mismo sentido, Tonon (2003, citado por Espinoza-Jiménez, 2014) indica que, para toda persona profesional de ayuda, las cargas laborales suelen ser muy altas, producto de características de sus funciones dirigidas por lo general hacia el servicio y el apoyo, por lo que resulta importante enfocar esfuerzos hacia el fortalecimiento de sus recursos personales para que así puedan afrontar las demandas sociales.

Entre las fortalezas personales en las que existe un mayor acuerdo por parte de los autores, que algunos denominan como atributos de disposición (Werner) o como pilares de resiliencia (Wolin) destacan: interacción/relación, iniciativa, creatividad, humor, moralidad, independencia/autonomía, introspección, comunicación y autoestima. (Juárez, 2012).

Las fortalezas personales son sumamente útiles para un funcionamiento del individuo no sólo en la vida sino también en el ámbito profesional, académico y laboral: dentro de estas características algunos autores incluyen: el autoconocimiento, la expresión emocional, la consecución a una meta, la creatividad, capacidad de resiliencia, el optimismo, etc. consideradas como habilidades necesarias para la vida. Se relacionan con la capacidad de afrontamiento del individuo que le permiten hacer frente a las demandas internas y ambientales y los conflictos entre ellas.

Saldaña (2014, citando a Park, Peterson y Seligman, 2004) señala que dichas fortalezas o aptitudes favorecen un funcionamiento óptimo como individuos; se refiere a las características personales que nos permiten como individuos “rendir bien”; se les ha asociado de forma directa con claros beneficios para la salud, para el bienestar y la satisfacción con la vida; se relacionan positivamente con el rendimiento académico y/o profesional percibido por los individuos. Live y Harrington, (2006 citado por Saldaña, 2014) las definen como una serie de “comportamientos, pensamientos y sentimientos que reflejan rasgos positivos que una persona tiene de manera natural y que le permiten disfrutar de las cosas y conseguir un funcionamiento óptimo”.

Algunos autores (Dorante, Lozano *et al.*, 2012) se han dado a la tarea de formular instrumentos para evaluarlas. Como parte del proyecto PAPIME-UNAM para profesionales de ciencias de la salud, se contemplan varias de estas fortalezas personales, integrando-

las en una competencia más general denominada desarrollo y crecimiento personal. El crecimiento y desarrollo personal está considerado como una de las competencias esenciales en la formación de alumnos en el área de la salud. Dentro de las fortalezas personales que integra este instrumento se encuentran: autoconocimiento de las emociones, expresión emocional, consecución hacia una meta, creatividad, resiliencia, optimismo o perspectiva positiva de la vida, asertividad, seguridad y confianza y autocrítica y heterocrítica en la búsqueda de soluciones. Su estructura permite identificar valores de respuesta en los niveles óptimo, hábil, vulnerabilidad o nivel de precaución en las áreas que explora este instrumento, lo que permite identificar la capacidad de afrontamiento y factores de riesgo potencial en profesionales de la salud.

Sánchez-Mendiola, M. & Delgado-Maldonado (2017) consideran que los exámenes escritos tradicionales tienen utilidad limitada para explorar algunas de las habilidades necesarias para la vida (tales como: curiosidad, creatividad, empatía, compasión, resiliencia entre otras) por lo que sugieren o apoyarse en estrategias de enseñanza aprendizaje e instrumentos de evaluación apropiados para ello, en particular cuando se trata de exámenes de alto impacto en los que se involucra la toma de decisiones sobre la formación de especialistas.

Otros de los factores importantes que han identificado en asociación con el rendimiento académico son las expectativas del alumnado y las habilidades sociales (Navarro, 2003).

Evans (2002, citado por Fernández & Aranda, 2008) destaca que las competencias emocionales y sociales necesarias para afrontar de forma adecuada las emociones negativas y destructivas que son generadas en contextos competitivos como el laboral y el escolar, no han sido enseñadas en forma explícita en nuestra cultura, ya que se ha privilegiado los aspectos intelectuales y académicos de los individuos, bajo el supuesto de que los aspectos socioemocionales pertenecen al ámbito privado, y, por tanto, cada individuo es responsable de su propio desarrollo personal. Sin embargo, hoy día, aunque de forma lenta y gradual, cada vez más autores están convencidos de la necesidad de educar sobre los aspectos socioemocionales de forma explícita por parte las instituciones educativas y la sociedad.

Se han generado diversos movimientos educativos para incluir estos aspectos socioemocionales en el curriculum de los sistemas educativos. El estudio de las emociones se ha convertido en uno de los objeti-

vos primordiales de investigación en diferentes ámbitos científicos, en especial, en la investigación educativa (Fernández & Aranda, 2008). Sin embargo, en el caso del ámbito de los profesionales de la salud en formación sigue siendo aún una asignatura pendiente tanto para los estudiantes de pregrado como para los estudiantes de especialidades médicas. Hernández (2014) señala que las competencias sociales favorecen el desarrollo de una actuación profesional inteligente en la praxis cotidiana tanto para relacionarse con el mismo como con los demás, al identificar el origen y la naturaleza de las emociones, estableciendo por tanto relaciones adecuadas entre los pensamientos, las emociones y el comportamiento.

En la formación médica este es un elemento clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ejercicio de la profesión y para apoyar temas como la relación médico paciente (calidad del cuidado y satisfacción del paciente), el rendimiento profesional, el nivel de implicación, la satisfacción laboral y, durante el proceso formativo, el entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica (Hernández, 2014).

Por otra parte, el mal manejo de las habilidades que incluye la inteligencia emocional, y en especial las competencias socioemocionales, son un factor clave en la aparición de conductas disruptivas en las que subyace un déficit emocional. Es lógico suponer que individuos con déficit emocional presenten mayores niveles de impulsividad y peores habilidades interpersonales (Fernández & Aranda, 2008). En este mismo sentido, Macías, Orozco, Amarís & Zambrano (2013) destacan que las relaciones entre el bienestar psicológico, la asertividad y el rendimiento académico son esenciales para el estudio de una especialidad médica.

Se han realizado diversos estudios sobre la identificación de distintos perfiles de regulación emocional y la comprobación de si estos perfiles se diferencian en el uso de estrategias de afrontamiento ante el estrés académico. En un estudio realizado por Cabanach, Souto-Gestal & Cervantes (2018) en 487 estudiantes de fisioterapia se aplicó la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional y la escala de Estrategias de Afrontamiento del Cuestionario de Estrés Académico, obteniéndose un total de tres perfiles de regulación emocional, el primero compuesto por estudiantes de una baja regulación emocional, un segundo grupo con resultados mixtos y un tercero con una alta regulación emocional. La diferencia resultante fue principalmente en el uso de estrategias de

afrontamiento activo entre los perfiles de regulación emocional, pero también se observaron diferencias entre los grupos de reevaluación positiva, búsqueda de apoyo y planificación.

En un estudio realizado por Velásquez *et al.* (2008) se utilizó una Escala de Bienestar Psicológico de Ryff la cual mide relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida; el inventario de Asertividad de Rathus y el rendimiento académico. La muestra de estudio fue de 1244 integrantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos incluidos participantes de Medicina (Ciencias de la salud); se observó que existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la asertividad tanto en varones como en mujeres, más significativa tanto en los adolescentes como en los jóvenes y en los adultos aunque cuanto más avanza la edad se va haciendo más débil.

Otros autores (Sañudo, De Biava, Ochoa & Muñoz, 2006), estudiaron la asociación entre rendimiento académico y aptitudes mentales, autoestima, salud mental y relaciones de amistad en estudiantes universitarios. El estudio se realizó en una población de 702 universitarios; encontrando que la edad se correlaciona positivamente con el rendimiento académico observándose mayor representación en el grupo de 16 a 19 años (37%), de 20 y 21 representa el 31% y el grupo mayor de 22 años, el 32%. Los estudiantes de menor edad presentan los promedios académicos más bajos. La depresión y la ansiedad no se relacionaron con un bajo rendimiento académico, pero la autoestima sí. Concluyeron que las estrategias a implementar deben considerar no sólo la indagación sino el desarrollo de habilidades personales para mantener una autoestima positiva lo que redundaría en esquemas positivos de sí mismos (as) y, por tanto, en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión.

Cohen y Cairns (citados por García, 2014), en un estudio con una amplia muestra de jóvenes y adultos, encontraron que el logro de altos niveles de sentido de la vida se asocia significativamente con el bienestar psicológico y subjetivo. Santos, Magramo, Oguan, Paat y Barnachea, citados por este mismo autor, en una muestra de 969 estudiantes filipinos, obtuvieron relaciones positivas significativas entre sentido de la vida y bienestar subjetivo. Otros de los hallazgos relevantes en este artículo destacan que el logro de la satisfacción vital se asocia a la salud mental y física de los individuos, lo que a su vez tiene un efecto preventivo sobre la depresión, la desesperanza y es fuente de resiliencia o capacidad de afrontamiento de

situaciones vitales adversas, de bienestar, felicidad y percepción de autorrealización personal. Asimismo destacan que el optimismo influye de manera significativa no solo en el bienestar psicológico, sino también sobre la salud física. El optimismo es parte de la competencia personal que permite adaptarse a las circunstancias, no dejarse vencer por las situaciones, no interpretar los inconvenientes y las dificultades como insalvables, no evaluar las exigencias como insuficiencias personales, no considerar definitivas las derrotas ni los errores o límites como fracasos personales.

García (2014) afirma que un constructo estrechamente ligado a los de bienestar, optimismo y felicidad es el de sentido de la vida, como expresión de una vida satisfactoria. Es decir, experimentar que la vida propia tiene sentido es la fuerza motivacional fundamental del ser humano y condición de la autorrealización personal. Encontró en diversos estudios que el sentido o propósito de vida y el optimismo estaban significativamente asociados a la satisfacción vital, lo mismo que se asoció positivamente con algunas medidas de salud general y bienestar psicológico. Cita a Brassai, Piko y Sterger en un estudio llevado a cabo en adolescentes rumanos cuando refiere que el sentido o propósito de vida cumplía un factor protector en materia de salud, disminuyendo significativamente comportamientos de riesgo (consumo de sustancias, promiscuidad, falta de ejercicio físico, control de la dieta) y estando fuertemente relacionado con el bienestar psicológico. Estos estudios son de particular utilidad para explorar estas mismas fortalezas en los profesionales de la salud.

Tal y como se señalaba anteriormente la inteligencia emocional, además de ser un predictor significativo del funcionamiento social y personal del individuo, desempeña un papel importante en la determinación del éxito en la vida académica al permitir lidiar de manera más eficaz con las situaciones estresantes. Un estudio realizado en 368 estudiantes del área de la salud de una universidad pública mostró un nivel promedio de inteligencia emocional; se emplearon diversos instrumentos que exploraban las áreas de: inteligencia emocional, distrés, quejas psicósomáticas, autoeficacia, locus de control; encontrando que el rendimiento académico se relaciona significativamente con un locus de control interno y un menor distrés psicológico y en menor grado con la autoeficacia, la inteligencia emocional y las quejas psicósomáticas. Dichas variables psicológicas, dentro de las que destacan la inteligencia emocional, el locus de control

interno, el bajo distrés psicológico, y el sentimiento de autoeficacia, favorecen a su vez una mejor salud y calidad de vida en los individuos, considerándose la inteligencia emocional como un factor que predispone hacia un mejor y exitoso desarrollo personal, académico y profesional (Aguilar *et al.*, 2014). Estos autores destacan que el bienestar personal favorece el éxito en la vida y las relaciones interpersonales en diferentes contextos de la vida cotidiana, es por ello que los profesionales de la salud deben contar con dichas fortalezas para su mejor desarrollo profesional; ya que inciden directamente en las relaciones interpersonales, el éxito académico, el ajuste personal y social.

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú se evaluaron 195 estudiantes de 16 a 30 años de edad, para determinar los niveles de inteligencia emocional general siendo la capacidad emocional “adecuada” promedio en un 49% seguido de una capacidad emocional “por debajo del promedio” y “muy bajo con el 36% y 11% respectivamente. En relación con los componentes intrapersonales, presentaron una capacidad emocional adecuada del 83%, seguido del interpersonal 55%, y el estado de ánimo 54% quienes presentaron inteligencia emocional adecuada o promedio. Los estudiantes que alcanzaron una baja capacidad emocional por debajo del promedio fueron en los componentes de adaptabilidad 53%, y en manejo de estrés 42%. En relación con el sexo masculino el componente interpersonal y manejo de estrés presenta un 56% y 39% por debajo del promedio; las mujeres presentan capacidad emocional debajo del promedio en el componente adaptabilidad y manejo del estrés con 54% y 44%, respectivamente (Luján, 2014).

El médico residente tiene la capacidad de desarrollar en el día a día sus habilidades de autorregulación y de autoconocimiento. Un estudio analizó el entrenamiento de habilidades sociales y relajación para mejorar las habilidades sociales, ansiedad y autoconocimiento en un grupo de 58 estudiantes universitarios españoles, con grupo control y grupo experimental. Los datos obtenidos indican diferencias significativas entre las puntuaciones antes y después del entrenamiento en las habilidades sociales y de ansiedad. Por el contrario, los resultados hallados no indican que el entrenamiento en habilidades sociales tenga una incidencia significativa sobre la mejora del autoconocimiento (Amezcuza, 2002).

Respecto a autorregulación emocional y autoconocimiento Santoya, (2018) reveló una asociación significativa entre los niveles de autoconocimiento emo-

cional y autorregulación emocional en 356 universitarios colombianos encontrándose que a mayor percepción e identificación de emociones, mayor es la probabilidad de desarrollar tolerancia a la frustración; la capacidad de hablar abiertamente de las emociones y de reconocer señales emocionales internas aumenta la probabilidad de regular los impulsos emocionales, de generar estrategias de afrontamiento y de desarrollar tolerancia a la frustración.

En un estudio realizado por González-Torres & Artuch (2014) en 117 alumnos universitarios de los primeros años de psicología y educación para comprobar su perfil resiliente y de estrategias de afrontamiento. Se encontró una puntuación media-alta en resiliencia y en uso general de estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Se confirman efectos del sexo y tipo de universidad sobre factores como tenacidad, espiritualidad, auto-instrucciones, acción dirigida a las causas, reevaluación positiva y firmeza y apoyo religioso entre otros considerando que la profesión médica y en procesos formativos se debe de fortalecer en estos factores que coadyuven al estudiante de posgrado. Los hallazgos sugieren que las escalas empleadas para estimar las diferentes fortalezas personales son en general consistentes, y por tanto, pueden ayudar a identificar las fortalezas y recursos de protección frente a situaciones de estrés. Además, los resultados obtenidos resultan útiles para orientar la labor educativa, preventiva y de intervención en las instituciones formadoras de cara a ayudar a los individuos en formación a conseguir una mejor transición y ajustes para desenvolverse en el ámbito de las residencias médicas.

Por ello, en este estudio se considera de suma importancia estimar el nivel de fortalezas internas que los médicos residentes poseen previo a iniciar el proceso formativo dentro de los ambientes institucionales y a lo largo de la residencia, dado que estos recursos intrapsíquicos se han descrito directamente asociados no sólo a una mejor aprendizaje de los estudiantes y al rendimiento académico, sino también a un mejor desempeño profesional y a un mejor cumplimiento de los logros personales cuya atribución de un significado personal, redundan en un mayor compromiso y motivación para el individuo.

Aunado ello, resulta de particular importancia la asociación que guardan estas variables en la interrelación con sus pares dado que apoyan el reconocimiento de las fortalezas de las demás personas que pueden resultarle complementarias o enriquecedoras a sus propias fortalezas, favoreciendo con ello otras

habilidades para la vida, tales como una mejor cohesión social, aprecio por las diferencias individuales y tolerancia.

Por ello, consideramos importante identificar el nivel de competencia en cuanto a crecimiento y desarrollo personal en médicos residentes de nuevo ingreso del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Puebla.

Método

Tipo de estudio

Estudio observacional, analítico, prospectivo, transversal y homodémico.

Participantes

Previo autorización se aplicó el instrumento a los médicos residentes de todas las especialidades de nuevo ingreso en el ciclo lectivo 2019 el cual evalúa el autorreconocimiento de distintas fortalezas personales que integran la competencia de desarrollo y crecimiento personal.

Instrumento

El instrumento utilizado fue la *Autoevaluación progresiva de la competencia de desarrollo y crecimiento personal*, (Montiel y colaboradores, 2013) desarrollado en el contexto del programa Papime UNAM, dirigido a profesionales de ciencias de la salud.

Dicho instrumento consta de 9 dimensiones: *autoconocimiento, expresión emocional, creatividad, resiliencia, perspectiva ante la vida, seguridad y confianza, asertividad, autocrítica, consecución hacia una meta*, con un total de 109 ítems con preguntas con respuestas en una escala tipo Likert (siempre, frecuentemente, rara vez, nunca). En el Cuadro 1 se describe su estructura.

Análisis estadístico

Posteriormente se realizó la recolección y vaciamiento de datos en programa SPSS Versión 23. Se utilizaron para datos generales y sociodemográficos, medidas de tendencia central y porcentajes. Para la comparación de porcentajes entre grupos independientes se utilizó la X^2 y pruebas inferenciales. Se consideró una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa.

Resultados

Muestra total de 106 residentes un 50.9% del género masculino (54) y un 49.1% del género femenino

Cuadro 1. Dimensiones y número de ítems del instrumento Autoevaluación progresiva de la competencia de Desarrollo y Crecimiento Personal

Dimensiones	Descripción	Núm. preguntas	Valores
Auto-conocimiento	Se refiere a la forma en la que el individuo se ve a sí mismo y lo conforme o no que esta con sus emociones.	11 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)	Óptimo 28 a 33 Hábil 24 a 27 Vulnerable 19 a 23 Precaución 0 a 18
Expresión emocional	Se refiere a la capacidad del individuo para expresar sus emociones.	9 ítems (12,13,14,15,16,17,18,19,20)	Óptimo 20 a 27 Hábil 17 a 19 Vulnerable 13 a 16 Precaución 0 a 12
Consecución hacia una meta	Se refiere a la capacidad que tiene el individuo de manejarse propositivamente en sus actividades personales y profesionales.	14 ítems (21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34)	Óptimo 33 a 42 Hábil 27 a 32 Vulnerable 19 a 26 Precaución 0 a 18
Creatividad	La capacidad que tiene el individuo de buscar nuevas soluciones y a manejarse con espontaneidad práctica y útil en las situaciones que se le presentan.	12 ítems (35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46)	Óptimo 24 a 30 Hábil 19 a 23 Vulnerable 13 a 18 Precaución 0 a 12
Resiliencia	Se refiere a la capacidad del individuo para enfrentar problemas que le afecten en forma personal y repararse de aquellos conflictos con gran carga emocional.	13 ítems (47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59)	Óptimo 34 a 39 Hábil 28 a 33 Vulnerable 20 a 27 Precaución 0 a 19
Optimismo	Se refiere a la capacidad del individuo de manejar las alternativas que se le presentan, tomando en consideración sus propias capacidades psicológicas y emocionales.	15 ítems (60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74)	Óptimo 34 a 39 Hábil 28 a 33 Vulnerable 19 a 27 Precaución 0 a 18
Autocrítica y heterocrítica	Se refiere a la capacidad del individuo para mostrarse crítico ante sus propias actividades y emociones, con el fin de buscar sin actitudes destructivas, las soluciones en forma personal.	8 ítems (75,76,77,78,79,80,81,82)	Óptimo 23 a 24 Hábil 19 a 22 Vulnerable 13 a 18 Precaución 0 a 12
Seguridad y confianza	Se refiere a la habilidad de un individuo para reconocer sus posibilidades personales, solucionar un problema y ser capaz de alcanzar sus metas.	15 ítems (83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97)	Óptimo 34 a 39 Hábil 29 a 33 Vulnerable 24 a 28 Precaución 0 a 23
Asertividad	Se refiere a la capacidad de la persona para actuar con seguridad y prudencia.	12 ítems (98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109)	Óptimo 29 a 33 Hábil 24 a 28 Vulnerable 19 a 23 Precaución 0 a 18
Competencia de desarrollo y crecimiento personal (fortalezas personales)		Total 109 preguntas	Óptimo 260-327 Hábil 215-259 Vulnerable 160-214 Precaución 0-159

Fuente: Montiel y colbs. (2013).

(52), con un promedio de edad de 28.3 años +/- DE 3.28 con una min. de 24 y una máx. 29. La mayor proporción de la muestra estudiada, 51.8%, es decir 55 alumnos corresponden a ser egresados de la BUAP, 9 alumnos el 8.4% de la UPAEP. La distribución por curso de especialización se muestra a continuación en el Cuadro 2.

La mayor proporción de los médicos residentes

encuestados (54.7%) refiere ser soltero, el (33%) de la muestra prefirió abstenerse de contestar, el 11.3% refiere vivir en pareja y el 0.9% divorciado.

Los resultados globales (puntuación) que arroja el instrumento en los 106 sujetos mostró una media de 237.35 +/- DE 24.84, moda de 257 y con una mínima de (180) y una máxima de (297), continuación se muestra en categorías (Cuadro 3).

Cuadro 2. Distribución de médicos residentes de acuerdo con el curso de especialización y el género

Especialidad	Núm. de alumnos	Porcentaje	Género	
			Masculino	Femenino
Anatomía patológica	3	2.83%	2	1
Imagenología	10	9.43%	6	4
Medicina familiar	66	62.26%	29	37
TYO	10	9.43%	9	1
UMQX	10	9.43%	4	6
ORL	4	3.77%	3	1
Oftalmología	3	2.83%	1	2
Total	106	100%	54	52

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en el Cuadro 3, la mayor proporción de los médicos residentes (60.4%) muestra un nivel suficiente o hábil respecto de las fortalezas personales y la menor proporción de la muestra (21.7%), es decir 23 alumnos caen en un rango de vulnerabilidad, ninguno en valores de precaución.

Las características sociodemográficas del grupo de residentes en vulnerabilidad no difieren en cuanto a edad (promedio 28.35 +/- DE 3.11), género (52% masculino, 48% femenino), ni en cuanto a condición en su estado civil que en su mayoría son solteros

(52%) de los 23 totales, en comparación con el resto de la muestra.

En el Cuadro 4 la categorización del nivel de fortalezas personales, así como las distintas dimensiones que integran la competencia de desarrollo y crecimiento personal y su distribución por género. Destaca sólo en la dimensión de *expresión emocional* una diferencia estadísticamente significativa, es decir poco atribuible al azar de la diferencial entre hombres y mujeres, con 0.009 a favor del género femenino. El resto de las dimensiones que integran las fortalezas persona-

Cuadro 3. Puntajes globales en la población muestra con la categoría del nivel de competencia

Nivel de competencia de desarrollo y crecimiento personal	Valores	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	260-327	19	17.9%
Hábil	215-259	64	60.4%
Vulnerable	160-214	23	21.7%
Precaución	0-159	0	0%
Total		106	100%

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 4. Total de la muestra estudiada categorizada según el nivel de competencia y distribución por género

Dimensión	Óptimo N = 19		Hábil N = 64		Vulnerable N = 23		Precaución N = 0		P*
	m	f	m	f	m	f	m	f	
Género									
Autoconocimiento	12	7	31	29	11	14	0	2	.089 NS
Expresión emocional	9	16	19	24	21	10	5	2	.009 Sig*
Consecución hacia una meta	21	21	30	21	3	10	0	0	.349 NS
Creatividad	31	26	21	23	2	3	0	0	.408 NS
Resiliencia	5	5	25	25	24	22	0	0	.842 NS
Autocrítica y heterocrítica	3	3	31	21	20	27	0	1	.120 NS
Optimismo	13	10	30	30	11	11	0	1	.475 NS
Seguridad y confianza	23	24	23	22	8	6	0	0	.613 NS
Asertividad	29	26	22	22	3	4	0	0	.627 NS
Puntaje total fortalezas personales	12	7	30	34	12	11	0	0	.531 NS

Fuente: Elaboración propia. Prueba estadística: χ^2 (chi cuadrada) sig. < 0.05.

Cuadro 5. Categorización por niveles de desarrollo de la competencia de acuerdo al curso de especialización

Curso de especialidad	Nivel óptimo	Nivel Hábil	Nivel Vulnerable	Nivel Precaución	p*
Anatomía patológica (N = 3)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0%)	.648
Imagenología (N = 10)	1 (10%)	5 (50%)	4 (40%)	0 (0%)	
Medicina familiar (N = 66)	11 (16.6%)	43 (65.1%)	12 (18.1%)	0 (0%)	
TYO (N = 10)	3 (30%)	4 (40%)	3 (30%)	0 (0%)	
UMOX (N = 10)	2 (20%)	6 (60%)	2 (20%)	0 (0%)	
ORL (N = 4)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	0 (0%)	
Oftalmología (N = 3)	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	
Total	19 (17.9%)	64 (60.3%)	23 (21.6%)	0 (0%)	

Fuente: Elaboración propia. Prueba estadística: X^2 (chi cuadrada) sig. < 0.05.

les no arroja diferencia estadísticamente significativa con respecto al género.

El Cuadro 5 muestra la categorización respecto del nivel de desarrollo de la competencia de desarrollo y crecimiento personal en relación con el curso de especialización elegida por los médicos residentes, donde no se observa una diferencia significativa entre ellos. No obstante, puede denotarse que de acuerdo al porcentaje de alumnos por cada especialidad que se ubica en el nivel de vulnerabilidad, las especialidades de imagenología integran el 40% de sus alumnos de nuevo ingreso y la de traumatología y ortopedia el 30%.

Tomando como referencia las distintas dimensiones de la competencia y las opciones de respuesta en escala de Likert y observando una a una las diferentes dimensiones a continuación se destacan en el Cuadro 6, al menos dos de los ítems que mostraron una puntuación más alta y más baja, respectivamente, en cada una de las dimensiones. A continuación, en el Cuadro 6 se muestran con detalle los ítems cuyo porcentaje de alumnos estuvo más a favor de puntajes altos (siempre -3- o frecuentemente -2-) o bajos (rara vez -1- o nunca -0-).

En el Cuadro 7 se describen las dimensiones donde se muestra un mayor puntaje, es decir, el mayor desarrollo de las fortalezas personales que se exploran en este instrumento. Ellas son optimismo o perspectiva positiva ante la vida, asertividad, autoconocimiento y consecución a una meta, y aquellas dimen-

siones con un menor puntaje en el promedio de la muestra total son: la autocrítica, la creatividad, la expresión emocional y la capacidad de resiliencia.

Tal y como se muestra con más detalle en la tabla siguiente y sin diferencias significativas en relación al género.

Discusión y conclusiones

Cabanach (2017) y Velázquez (2008) encontraron que la asertividad tiene una relación directa con el bienestar psicológico y no encontraron diferencias significativas entre ambos sexos. En nuestro estudio las dimensiones de asertividad y creatividad se muestran en el nivel óptimo en 50.4% y 53.7%, respectivamente; en nivel hábil 40.3% y 40.3%, respectivamente, y en el nivel de vulnerabilidad en 6.4% y 4.5%, respectivamente; es decir, se trata de las dimensiones más desarrolladas de las fortalezas exploradas en este estudio, sin diferencias entre géneros.

Luján (2014) destaca el papel relevante que juega el locus interno de control y el sentimiento de autoeficacia con un mejor despliegue de la inteligencia emocional en el individuo y por tanto con un menor distrés psicológico; estas variables fueron evaluadas a través del Inventario de Inteligencia Emocional. En nuestro estudio, aunque se empleó un instrumento distinto, el de Autoevaluación Progresiva de la Competencia de Desarrollo y Crecimiento personal, se puede observar que algunas dimensiones están orien-

Cuadro 6. Ítems por dimensiones con porcentaje de respuesta en escala de respuesta más altas y más bajas respectivamente

Dimensiones	Ítems con puntuaciones más altas	
Auto-conocimiento	11. Acepto mis sentimientos como propios 4. Puedo darme cuenta cuando me estoy enojando	6. Tiendo a juzgarme como otros creo que me ven 10. Pongo atención a mi estado físico para entender mejor mis sentimientos
Expresión emocional	19. Cuando interactúo con otros, me doy cuenta como se están sintiendo 12. Les digo a los demás cuando estoy a gusto con su actuación	20. Haría cualquier cosa para no avergonzarme frente a los demás 16. Guardo mis sentimientos solo para mí
Consecución a una meta	29. Cuando tengo un problema, me gusta enfrentarlo inmediatamente 22. Termino la mayor parte de las cosas que inicio	25. Puedo dejar a un lado las metas de corto plazo por alcanzar otras a largo plazo 33. Me enojo cuando me critican
Creatividad	46. Soy bueno para solucionar problemas 45. Me emocionan las nuevas soluciones	38. Mis mejores ideas surgen cuando no estoy pensando en algo en especial 43. He implementado proyectos innovadores en donde he estado
Resiliencia	48. Si lo decido, puedo lograr lo que quiero 49. Los problemas u obstáculos en mi vida han dado lugar a cambios positivos inesperados	56. Me relajo cuando empiezo a estar tenso 55. He decidido que no vale la pena preocuparse por ciertos problemas
Autocrítica y heterocrítica	69. Me agradan los retos y solucionar problemas 71. Acepto con una actitud abierta las críticas cuando son justificadas	61. Me abstendría de mostrar mis sentimientos si considero que causarían un disgusto 62. Sólo puedo confiar en mí para lograr que las cosas salgan
Optimismo	80. Me gusta lo que soy 81. Veo los retos como oportunidades para aprender	79. Me siento continuamente frustrado por mi mala suerte 78. Creo que las cosas pasan por algo bueno
Seguridad y confianza	91. Me siento en control de mi vida 97. Me lanzo a conseguir lo que quiero	85. Sé que es inútil luchar contra la jerarquía establecida 84. La suerte juega un papel importante en mi vida
Asertividad	99. Respeto a los demás en cualquier situación en que se encuentren 98. Me respeto a mí mismo en todas las situaciones de mi vida	105. Me interesa poco lo que piensen los demás 104. Mi comportamiento generalmente deja mucho que desear

Fuente: Elaboración propia.

tadas al control sobre su propia vida (locus de control), es decir que el controla su destino, que hace que las cosas sucedan, etc., aspecto que se explora en la dimensión de seguridad y confianza. Nuestros resultados muestran que el 46.3% de los participantes están en nivel óptimo, el 42.45% de la muestra estudiada están en un nivel hábil y el 13.2% en nivel de vulnerabilidad. Por otra parte, en relación con la autoeficacia, que se refiere al sentimiento de sentirse adecuado y competente para afrontar los retos, en algunos ítems se explora la dimensión de optimismo, que es comparable. En ese sentido, los resultados arrojan que el 56.6% de la muestra tiene un nivel de competencia hábil, el 21.6% un nivel óptimo y el 20.7% el nivel de vulnerabilidad.

En referencia a ese mismo estudio, los datos de Luján (2014) arrojan un mejor desarrollo del compo-

nente intrapersonal en un 83% y del componente interpersonal en un 53%. En comparación con nuestro estudio, algunos ítems de la dimensión de autoconocimiento exploran la conciencia de sí mismo y el reconocimiento de las propias emociones. Ahí se observa un mayor puntaje, ya que la muestra respondió siempre y frecuentemente (99%), en contraste con el componente interpersonal que respondió siempre y frecuentemente en un (89%). En este contexto, nuestros datos van en la misma dirección del estudio de Santova (2018) en el sentido de que un mayor autoconocimiento emocional de la dimensión intrapersonal promueve una mayor tolerancia a la frustración, una mayor posibilidad para regular los impulsos emocionales; es decir, que contribuyen a la generación de estrategias de afrontamiento.

Gartzia (2012) destaca en su estudio que las muje-

Cuadro 7. Puntaje por dimensiones de la competencia de desarrollo y crecimiento personal de acuerdo al género de la muestra estudiada

Dimensión	Muestra total	Masculino	Femenino	P*
Autoconocimiento	2.36 (1.36-2.91)	2.36 (1.82-2.91)	2.31 (1.36-2.73)	.820
Expresión emocional	2.00 (1.22-2.89)	1.88 (1.22-2.89)	2.00 (1.22-2.78)	.411
Consecución hacia una meta	2.25 (1.36-3.00)	2.21 (1.36-3.00)	2.28 (1.50-2.86)	.614
Creatividad	2.00 (1.42-2.92)	2.04 (1.42-2.92)	1.95 (1.42-2.75)	.949
Resiliencia	2.15 (1.54-2.92)	2.15 (1.62-2.92)	2.15 (1.54-2.69)	.139
Autocrítica	1.86 (1.07-2.67)	1.93 (1.33-2.33)	1.80 (1.07-2.67)	.580
Optimismo	2.62 (1.63-3.00)	2.56 (1.63-3.00)	2.62 (1.65-3.00)	.742
Seguridad y confianza	2.20 (1.67-2.73)	2.20 (1.67-2.73)	2.20 (1.73-2.73)	.696
Asertividad	2.41 (1.75-3.00)	2.50 (1.75-3.00)	2.37 (1.75-3.00)	.437
Total	2.17 (1.65-2.72)	2.17 (1.74-2.72)	2.18 (1.65-2.69)	.395

Fuente: Elaboración propia. Prueba estadística: X^2 (chi cuadrada) sig. < 0.05.

res tienden a mostrar puntuaciones superiores en atención y en expresión emocional. En el caso de nuestro estudio se observó en la dimensión de expresión emocional una diferencia estadísticamente significativa entre ambos géneros con un resultado de 0.009 a favor del género femenino, no así en las otras dimensiones exploradas.

Como se mencionó, nuestros resultados revelan que, si bien la mayoría de los médicos residentes, esto es, el 60.4% muestra un nivel suficiente o hábil respecto de las fortalezas personales y el 17.9% se ubican en la categoría óptima, el 21.7%, es decir 23 alumnos, caen en un rango de vulnerabilidad, aunque ninguno en valores de precaución. Las dimensiones más representadas en el nivel óptimo son asertividad, seguridad y confianza y creatividad; las dimensiones con menor nivel son resiliencia, autocrítica, autoconocimiento y expresión emocional. Ninguna de ellas arroja significancia estadística en cuanto el nivel de dominio, aunque el diferencial de nivel de dominio y género arroja un 0.009 * p significativa) en la dimensión de expresión emocional a favor del sexo femenino. En general, no se observan diferencias en cuanto al género, ni tampoco en lo correspondiente al curso de especialización en el puntaje total de fortalezas personales. La mayor proporción de los médicos residentes de nuevo ingreso en la delegación Puebla

muestra un nivel suficiente (óptimo-hábil) en el reconocimiento de sus fortalezas personales.

En general, es aconsejable (Hernández, 2014) que se promueva en los médicos en formación el desarrollo de competencias emocionales (Hernández-Vargas, Dickinson-Bannack, 2014) y que se considere incluso como una asignatura a desarrollar durante el proceso formativo tanto de los cursos de pregrado como de posgrado (especialización médica) con el fin de que los alumnos cuenten con mejores herramientas de afrontamiento para responder emocionalmente a situaciones personales favoreciendo una mejor interacción entre pares y con el resto de las personas con las que interactúa. Los beneficios sociales, la promoción de un mejor rendimiento y aprendizaje, conduciría a un mejor cumplimiento de los logros personales y a un mejor desempeño profesional tanto durante sus prácticas profesionales como en el ejercicio profesional futuro.

Una mejor regulación emocional confiere una mejor contención ante situaciones médicas a las que se enfrentan con regularidad como parte de su formación, tal como el contacto con la enfermedad, el agravamiento de la condición de los pacientes, las manifestaciones de dolor, el sufrimiento o la muerte.

Como recomiendan algunos autores, favorecer estas fortalezas personales, en especial la competen-

cias emocionales en los médicos formación y sobre todo en los alumnos que manifiestan signos de vulnerabilidad en el área de salud mental permitiría recibir manejo y atención personalizada. Por ello, se considera necesario incentivar el desarrollo de sus fortalezas intrapsíquicas y de su competencia de desarrollo y crecimiento personal para hacer frente a las demandas ambientales y a los estresores propios de la especialidad.

Los hallazgos aquí presentados, pueden servir de insumo para apoyar un proceso de intervención que incentive el desarrollo de dichas áreas; algunos quizás deberán revisarse con más detenimiento, por ejemplo, el sentirse en el pleno control sobre su propia vida y por otro lado atribuirle parte de su éxito y frustración a situaciones externas como la suerte o el infortunio, reforzando el reconocimiento de los locus control interno-externo.

La intención, en todo caso es contribuir a un diagnóstico de necesidades de formación en los residentes en esta área y formular un programa de intervención que satisfaga los criterios valorativos de pertinencia, suficiencia, adecuación y congruencia interna.

Referencias

- Acosta-Fernández, M., Aguilera-Velasco, M. D. L. Á., Pozos-Radillo, B. E., Torres-López, T. M. & Parra Osorio, L. (2017). Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Investigación en Educación Médica*, 6 (23), 169-179. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000300169
- Álvarez, D. M. (2015). Factores socioeconómicos y psicoafectivos y su influencia en el rendimiento académico de los residentes de Ginecología y Obstetricia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83 (03), 139-147.
- Ariza-Hernández, M. L. (2017). Influencia de la inteligencia emocional y los afectos en la relación maestro-alumno, en el rendimiento académico de estudiantes de educación superior. *Educación y educadores*, 20 (2), 193-210.
- Berrocal, P. F., González, R. C. & Cobo, M. J. G. (2017). Avances en la investigación sobre competencias emocionales en educación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88 (31.1), 15-26.
- Cabanach, R. G., Souto-Gestal, A. & Cervantes, R. F. (2018). Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology*, 10 (2), 57.
- Cortés, M. T., Petra, I., Acosta, E., Reynaga, J., Fouilloux, M., García, R. & Piedra, E. (2017). Desarrollo y crecimiento personal. Construcción y validación de un instrumento para evaluar esta competencia en alumnos de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 20 (2), 65-73.
- Caldera, J., Aceves, B., Reynoso, O. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19 (36), 227-239. Disponible en: <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1294>
- Derive, S., Casas Martínez, M., Obrador Vera, G. T., Villa, A. R. & Contreras, D. (2018). Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Investigación en Educación Médica*, 7 (26), 35-44. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004>
- Dorante, M. B., Lozano, J. R., Martínez, A., Morales, S., Sánchez, M. (2012). *Evaluación de competencias en ciencias de la salud*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Espinoza, E. I. J. (2015). Desarrollo personal y profesional de maestras de educación primaria: aportes de la orientación. *Actualidades Investigativas en Educación*, 15 (1), 1-29. Disponible: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/17624/17161>
- Fernández, B.P., Aranda, D.R. (2008). La inteligencia emocional en la educación. *Rev Electrónica Investig Psicoeduc*, 6 (2), 421-36.
- Garrido, V. M. & Sotelo, F. D. P. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16 (1), 107-124.
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del Pensamiento*, 8 (16), 13-29.
- González-Torres, M. C. & Artuch, R. (2014). Perfiles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en la universidad: variables contextuales y demográficas. *Res Educ Psychol*, 12 (3), 621-648.
- Granados-Cosme, J.A. Gómez-Landeros, O. Islas-Ramírez, M.I., Maldonado-Pérez, Greg. et al. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una Universidad en México. *Inv Ed Med*, 9 (35), 65-74. Disponible: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v9n35/2007-5057-iem-9-35-65.pdf>
- Hernández-Vargas, C.I. Dickinson-Bannack, M.E. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med*, 3(11), 155-160. Disponible: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v3n11/v3n11a6.pdf>
- Juárez, A., Campos, A., López, J. A., Carriel, V., Martín, M. A., Sola, T., (2014). Construir desde las fortalezas: trabajo social y resiliencia. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 14, 46.
- López, J. L. J. & Osuna, J. A. (2017). Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8 (1), 226-240. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1819>
- Luján, C.A. (2014). Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2013. *Apunt Cienc Soc*, 4 (01), 87-100.
- Macías, M. A., Orozco, C. M., Amarís, M. V. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y

- familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
- Membrilla, J. A. A. & Martínez, M. D. C. P. (2002). Modificación de las habilidades sociales, ansiedad y autoconocimiento en estudiantes universitarios españoles. *Revista Interuniversitaria de Psicología de la Educación*, (8), 387-408.
- Mingote Adán, J. C., Crespo Hervás, D., Hernández Álvarez, M., Navío, M. & Rodrigo García-Pando, C. (2013). Prevención del suicidio en médicos. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59 (231), 176-204.
- Montes, Y. S., Prettel, M. G. & Boutureira, M. T. (2018). Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. *Psicogente*, 21 (40), 422-439.
- Navarro, R. E. (2003). Factores asociados al rendimiento académico. *Revista Iberoamericana de Educación*, 33 (1), 1-20. Disponible: <https://rieoei.org/RIE/article/view/2872>
- Paciuk, S. (2008). De intrapsíquico a intersubjetivo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 107, 137-153.
- Rivera, M. C. A., Llanes, O. F. G., Garrido, V. A. P., Maldonado, C. R. O. & Sánchez, C. A. Z. (2014). Inteligencia emocional, estrés, autoeficacia, locus de control y rendimiento académico en universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 21-35.
- Saldaña, O., Escartín Solanelles, J., Martín-Peña, J., Jiménez, Y., Ceja, L., Varela Rey, A. & Rodríguez Carballeira, Á. (2014). Fortalezas personales relacionadas con el rendimiento académico y profesional en el campo de la psicología social y la psicología social aplicada. Comunicación presentada a: I Congreso Internacional d'Educació Emocional. X Jornades d'Educació Emocional. *Psicologia positiva i benestar*. Barcelona, Universitat de Barcelona (Institut de Ciències de l'Educació).
- Santamaría, H. & Sánchez, R. (2014). Creatividad y rasgos de personalidad en estudiantes universitarios: estudio transversal de asociación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(2), 284-298.
- Sánchez-Mendiola, M. & Delgado-Maldonado, L. (2017). Exámenes de alto impacto: implicaciones educativas. *Investigación en Educación Médica*, 6 (21), 52-62.
- Sañudo, J. E. P., De Biava, Y. M., Ochoa, N. L. & Muñoz, E. T. (2006). Relación del rendimiento académico con las aptitudes mentales, salud mental, autoestima y relaciones de amistad en jóvenes universitarios de Atlántico y Bolívar. *Revista Psicogente*, 9 (15), 11-31.
- Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Ch, D. & Velásquez CA, N. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Rev Investig en Psicol*, 11, 139.