



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN ESTUDIO DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**UNIDAD ACADEMICA
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "ORIENTE"
CIUDAD DE MEXICO**

**"PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS
MÉDICOS ADSCRITOS Y MÉDICOS RESIDENTES DE
LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR ORIENTE"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. RUBÉN RODRÍGUEZ MUÑOZ

**DIRECTOR DE TESIS: DRA. DULCE ADELAIDA RIVERA AVILA
ASESOR DE TESIS: DR. EFREN RAUL PONCE ROSAS
CIUDAD DE MEXICO, JULIO 2018 No DE REGISTRO 259 2018**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*"Sin salud la vida no es vida,
sino sólo un estado de languidez y sufrimiento,
una copia de la muerte."*

Sidarta Gautama

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios, principio y fin de todo lo conocido y desconocido, fuente de la fe que me ha sostenido en cada batalla que he enfrentado.

Gracias a mi familia, por todo el apoyo y amor que me han brindado, siendo los principales artífices de lo que he sido y de la resultante de este momento.

Gracias a la Dra Dulce Adelaida Rivera Ávila, por sus enseñanzas, su apoyo, sus aportaciones y por asumir el compromiso de guiar y continuar este proyecto hasta su culminación.

Gracias al Dr Efrén Raúl Ponce Rosas por ser una persona crítica constructiva, que cuestionó cada idea con el propósito de consolidar las bases de este proyecto.

Gracias al Dr. José Ángel Fonseca Alva, por compartir su experiencia en el área de investigación.

Gracias a mis amigos médicos residentes de la C.M.F. Gustavo A. Madero, porque a pesar de la distancia siempre expresaron su apoyo en los momentos difíciles.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS	i
GLOSARIO	iv
ABREVIATURAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
1. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Inteligencia Emocional	1
1.1.1 Inteligencia.	1
1.1.2 Emociones	2
1.1.3 Inteligencia Emocional.....	2
1.2 Residencia Médica Y Médico Residente	5
1.2.1 Definición	5
1.3 Planteamiento Del Problema	5
1.4 Justificación	7
1.5 Objetivo General	9
1.6 Objetivos Específicos	9
2. MATERIAL Y MÉTODOS	10
2.1 Tipo De Estudio	10
2.2 Diseño De Investigación Del Estudio	10
2.3 Población, Lugar Y Tiempo	11
2.4 Muestra	11
2.5 Criterios De Inclusión, Exclusión Y Eliminación	11
2.5.1 Criterios de inclusión	11
2.5.2 Criterios de exclusión	12
2.5.3 Criterios de eliminación.....	12
2.6 Variables	12
2.7 Diseño Estadístico	14
2.7.1 ¿Cuál es el propósito estadístico de la investigación?.....	14
2.7.2 ¿Cuántos grupos se investigaron?	14

2.7.3 ¿Cuántas mediciones se realizaron en las unidades de muestreo?	14
2.7.4 ¿Qué tipos de variables fueron medidas?	14
2.7.5 ¿Qué escala de medición se utilizó?	15
2.7.6 ¿Qué tipo de muestra es la que se investigó?.....	16
2.8 Instrumento De Recolección De Datos	16
2.9 Método De Recolección De Datos	17
2.10 Maniobras Para Evitar O Controlar Sesgos	17
2.11 Procedimientos Estadísticos	18
2.11.1 Diseño y construcción de la base de datos	18
2.11.2 Análisis estadísticos de los datos	30
2.12 Cronograma	30
2.13 Recursos Humanos, Materiales, Físicos Y Financiamiento Del Estudio	31
2.14 Consideraciones Éticas	32
3. RESULTADOS	35
3.1 Variables demográficas	35
3.1.1 Categoría y género.....	35
3.1.2 Edad.....	36
3.1.3 Estado Civil.....	38
3.1.4 Tiempo de servicio	39
3.1.5 Hijos.....	41
3.2 Dominios del PIEMO 2000	42
3.2.1 Inhibición de impulsos	42
3.2.2 Empatía.....	45
3.2.3 Optimismo	47
3.2.4 Habilidad social.....	50
3.2.5 Expresión emocional.....	52
3.2.6 Reconocimiento del logro	55
3.2.7 Autoestima	57
3.2.8 Nobleza	60
3.2.9 Coeficiente emocional	62
4. ANÁLISIS	68

4.1 Edad	68
4.2 Género	68
4.3 Empatía	68
4.4 Inhibición de impulsos	69
4.5 Optimismo	69
4.6 Habilidad social	70
4.7 Expresión emocional	70
4.8 Reconocimiento del logro	71
4.9 Autoestima	71
4.10 Nobleza	71
5. CONCLUSIONES	73
6. REFERENCIAS	74
7. ANEXOS	79

ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS

Cuadro 1	12
Cuadro 2	15
Cuadro 3	16
Cuadro 4	18
Cuadro 5	31
Cuadro 6	35
Cuadro 7	37
Cuadro 8	39
Cuadro 9	42
Cuadro 10	43
Cuadro 11	43
Cuadro 12	44
Cuadro 13	45
Cuadro 14	45
Cuadro 15	46
Cuadro 16	47
Cuadro 17	47
Cuadro 18	48
Cuadro 19	48
Cuadro 20	49
Cuadro 21	50
Cuadro 22	50
Cuadro 23	51
Cuadro 24	52
Cuadro 25	52
Cuadro 26	53
Cuadro 27	53
Cuadro 28	54
Cuadro 29	55

Cuadro 30	55
Cuadro 31	56
Cuadro 32	57
Cuadro 33	57
Cuadro 34	58
Cuadro 35	58
Cuadro 36	59
Cuadro 37	60
Cuadro 38	60
Cuadro 39	61
Cuadro 40	62
Cuadro 41	63
Cuadro 42	65
Cuadro 43	65
Cuadro 44	66
Cuadro 45	67
Figura 1	10
Figura 2	11
Figura 3	36
Figura 4	36
Figura 5	37
Figura 6	38
Figura 7	39
Figura 8	40
Figura 9	40
Figura 10	41
Figura 11	44
Figura 12	46
Figura 13	49
Figura 14	51
Figura 15	54
Figura 16	56

Figura 17	59
Figura 18	61
Figura 19	62
Figura 20	64
Figura 21	66

GLOSARIO

Inteligencia: es un conjunto de habilidades cognitivas y conductuales que permite la adaptación eficiente al ambiente físico y social. Incluye la capacidad de resolver problemas, planear, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender de la experiencia. No se identifica con conocimientos específicos ni con habilidades específicas, sino que se trata de habilidad cognitiva general, de la cual forman parte las capacidades específicas.

Inteligencia emocional: Es la habilidad para monitorear los sentimientos y las emociones propias y las de los demás, para discriminar entre ellas y utilizar esta información como guía de los pensamientos y las acciones.

ABREVIATURAS

IE: Inteligencia emocional

PIEMO: Perfil de Inteligencia emocional

MA: Médico adscrito

MR: Médico residente

RESUMEN

La Inteligencia Emocional (IE) es la habilidad para monitorear los sentimientos y las emociones propias y las de los demás, para discriminar entre ellas y utilizar esta información como guía de los pensamientos y las acciones.

Durante la formación médica de posgrado, el estrés es un factor que se encuentra presente en todo momento: atención del paciente en la consulta externa, las actividades intrahospitalarias (pase de visita, participación en intervenciones quirúrgicas, atención de emergencias) y extrahospitalarias.

En el caso de los médicos adscritos, hay un tema subyacente de ansiedad y estrés asociado con la prestación de asistencia sanitaria y esto consciente o inconscientemente impacta en los médicos y por lo tanto en las decisiones que toman y la forma en que las comunican, por lo que se ve afectada la relación médico – paciente.

La inteligencia emocional en la Medicina ayuda en: a) la relación médico-paciente, y aspectos relacionados con la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, b) en el rendimiento, el nivel de implicación y la satisfacción profesional de los médicos, y finalmente c) en el entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica

Objetivo: Determinar la diferencia del perfil de inteligencia emocional entre los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar “Oriente”.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal. Se aplicó un cuestionario, PIEMO 2000, compuesto por 161 reactivos que integran 8 dominios: inhibición de impulsos, empatía, optimismo, habilidad social, expresión emocional, reconocimiento del logro, autoestima y nobleza. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: participaron 34 médicos adscritos (MA) y 9 médicos residentes (MR). Se encontraron diferencias significativas en los dominios inhibición de impulsos ($\chi^2=5.019$ $p=0.0251$), optimismo ($\chi^2=4.076$, $p=0.0435$), habilidad social ($\chi^2= 5.372$ $p = 0.0205$), expresión emocional ($\chi^2= 8.814$ $p= 0.003$), autoestima ($\chi^2= 7.924$ $p= 0.0049$) así como en el Coeficiente de Inteligencia Emocional [CIE] ($\chi^2=3.868$ $p=0.0492$)

Conclusiones: existe una diferencia significativa entre el CIE de los MA y el de los MR, por lo que se sugiere la realización de otras investigaciones para determinar rasgos de personalidad limítrofes para el desarrollo de estrategias

individuales que mejoren el CIE y repercutan en beneficio de la relación médico-paciente.

ABSTRACT

Emotional Intelligence (EI) is the ability to monitor one's feelings and emotions and those of others, to discriminate between them and use this information as a guide to thoughts and actions.

During postgraduate medical training, stress is a factor that is present at all times: patient care in the outpatient clinic, intrahospital activities (visiting visit, participation in surgical interventions, emergency care) and extrahospital care.

In the case of assigned physicians, there is an underlying theme of anxiety and stress associated with the provision of health care and this consciously or unconsciously impacts on physicians and therefore on the decisions they make and the way they communicate them, for what is affected the doctor - patient relationship.

Emotional intelligence in Medicine helps in: a) the doctor-patient relationship, and aspects related to the quality of care and patient satisfaction, b) in the performance, the level of involvement and professional satisfaction of the doctors, and finally c) in the training and development of clinical communication skills

Objective: To determine the difference of the profile of emotional intelligence between the Assigned Physicians and Resident Doctors of the Family Medicine Clinic "Oriente".

Material and methods: Descriptive, transversal study. A questionnaire was applied, PIEMO 2000, composed of 161 reagents that integrate 8 domains: impulse inhibition, empathy, optimism, social ability, emotional expression, recognition of achievement, self-esteem and nobility. Descriptive and inferential statistics techniques were applied.

Results: 34 assigned doctors (MA) and 9 resident physicians (MR) participated. Significant differences were found in the impulse inhibition domains ($\chi^2 = 5.019$ $p = 0.0251$), optimism ($\chi^2 = 4.076$, $p = 0.0435$), social ability ($\chi^2 = 5.372$ $p = 0.0205$), emotional expression ($\chi^2 = 8.814$ $p = 0.003$), self-esteem ($\chi^2 = 7.924$ $p = 0.0049$) as well as in the Emotional Intelligence Coefficient [CIE] ($\chi^2 = 3.868$ $p = 0.0492$)

Conclusions: there is a significant difference between the CIE of the MAs and that of the MRs, so it is suggested that other investigations be carried out to determine borderline personality traits for the development of individual strategies that improve the CIE and have an impact on the benefit of the doctor-patient relationship.

INTRODUCCIÓN

La naturaleza del hombre es bipartita. Por una parte, es un ser pensante, es decir, un ente racional que marca la diferencia contra otros seres vivos que carecen de esta capacidad. Desde su presencia en este planeta el ser humano ha ido evolucionando a través del desarrollo de sus capacidades cognitivas como respuesta a los estímulos derivados de sus necesidades y que se traducen en conocimientos y conductas racionales. Por otra parte, el hombre es un ser social, nace con esa esencia que desarrolla día a día en cada interacción con sus semejantes y que, sin duda, le es necesaria para sobrevivir. Esta interacción social es un proceso complejo que inherentemente implica la habilidad del individuo para percibir, entender, comprender, asimilar y controlar tanto sus propias emociones como las de los demás.

Así pues, el raciocinio y la emoción son elementos inseparables y precisamente su interacción le permite al ser humano lograr un desempeño adaptativo eficiente a nivel personal y social que le conduce a un determinado nivel de bienestar. En consecuencia, se puede decir que el hombre posee al menos dos tipos de inteligencia que han tenido un desarrollo ontogénico y filogenético: la intelectual y la emocional.

Sin embargo, durante varios siglos se le dio más énfasis al estudio de la inteligencia intelectual, se diseñaron incluso escalas para medir (y pronosticar) el desempeño de una persona en el ámbito escolar y laboral, pero este enfoque no explicaba por qué individuos con un alto coeficiente intelectual no presentaban niveles de bienestar proporcionales, lo que dio la pauta para el desarrollo de investigaciones orientadas hacia la inteligencia emocional y gracias a ello, ahora se conoce más acerca de la inteligencia emocional y se considera como una inteligencia basada en el empleo adaptativo de emociones y su unificación con el razonamiento para afrontar de la mejor manera un entorno que cambia continuamente.

Es evidente entonces que tanto la inteligencia intelectual como la inteligencia emocional permean todas las actividades del ser humano, y que las investigaciones de ésta última si bien se han orientado hacia el ámbito educativo y laboral, el campo de la salud es aún un territorio que apenas está siendo explorado.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Inteligencia Emocional

1.1.1 Inteligencia.

Definir el concepto "inteligencia" es una tarea compleja debido a las diversas aristas que implica, principalmente aquellas que se refieren a sus definiciones, características, medición, elementos que la integran, su interrelación con la genética, el medioambiente y la psicología, su papel en el ámbito educativo, social y laboral así como las modificaciones inherentes durante el ciclo vital del individuo, sin omitir la sinonimia aparente con otros conceptos como creatividad, asertividad, conocimiento, entre otros. [1]

El desempeño de esta tarea ha sido realizado por diversos investigadores desde hace más de 2 siglos. Wundt y W. James, en el siglo XIX, trataron de formular leyes generales del conocimiento humano con base en la realización de estudios psicométricos. Un siglo más adelante, surgieron varios investigadores que ampliaron el concepto de inteligencia, sus componentes y cómo medirla. Binet – Simon acuñaron el concepto de edad mental apoyados en un test de inteligencia que más adelante serviría para la formulación de pruebas como WAIS y WISC, entre otras. Spearman y Terman, por su parte, consideraron a la inteligencia como una capacidad general, única para formar conceptos y resolver problemas mediante un proceso de jerarquización; Thurstone y Guilford, introdujeron el adjetivo "pluralización" para explicar que la inteligencia está compuesta de varios factores como las capacidades y aptitudes mentales. Sternberg, en cambio, sostenía que la inteligencia estaba constituida por la sensibilidad que poseemos para reaccionar a los acontecimientos que nos rodean; Vygotsky, en el mismo sentido, estableció que el estudio de la inteligencia se ve premiado por las diferencias entre las culturas y las prácticas sociales, más que por las diferencias entre los individuos, lo cual dio origen a la teoría de la contextualización. [2]

Tras haber expuesto lo anterior queda de manifiesto que definir inteligencia no es labor sencilla. Gottfredson (1997) menciona que ésta implica "la capacidad de razonar, planificar, resolver problemas, pensar abstractamente, comprender ideas complejas, aprende rápido y aprende de la experiencia. Es, por lo tanto, no solo el aprendizaje de libros, una habilidad académica estrecha, o toma de

prueba inteligente. Más bien refleja una más amplia y más profunda capacidad para comprender nuestro entorno - 'atrapar", "dar sentido" a las cosas o "descubrir qué hacer" [3]. De igual manera, Ardilla nos brinda una definición muy completa al enunciar que la inteligencia es un conjunto de habilidades cognitivas y conductuales que permite la adaptación eficiente al ambiente físico y social. Incluye la capacidad de resolver problemas, planear, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender de la experiencia. No se identifica con conocimientos específicos ni con habilidades específicas, sino que se trata de habilidad cognitiva general, de la cual forman parte las capacidades específicas. En resumen, la inteligencia es la capacidad de solucionar problemas, de razonar y adaptarse al ambiente [1]

1.1.2 Emociones

Las emociones constituyen un potente impulsor dominante de juicio y procesos de toma de decisiones. Se reconoce que las emociones influyen en las decisiones riesgosas, reducir la fijación cognitiva y mejorar la atención. Por el contrario, cuando las decisiones involucran conflicto o enojo, estas las emociones pueden comprometer el procesamiento cognitivo [4]

Para diversos autores, la información proveniente de las relaciones de la persona con su entorno es lo que genera las emociones como tal. El grado de intensidad de la emoción depende de cómo la información recibida puede afectar el bienestar del individuo con base en experiencias previas, creencias, percepción del ambiente, objetivos propios, entre otros. Si la emoción es muy intensa puede generar perturbaciones intelectuales o trastornos emocionales (fobia, estrés, depresión) [5]

1.1.3 Inteligencia Emocional

1.1.3.1 Antecedentes

Para comenzar a tratar sobre la inteligencia emocional (IE) es necesario mencionar las diversas corrientes que le dieron origen

- Modelo de Goleman.

Establece la existencia de un Cociente Emocional (CE) que no se opone al Cociente Intelectual (CI) sino que son complementarios. Los componentes de la

inteligencia emocional son: conciencia de uno mismo, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales. Este modelo tiene su aplicación en diferentes ámbitos como el organizacional y el laboral **[6]**

➤ Modelo de Bar-On.

Está compuesto por diversos aspectos:

Componente intrapersonal: es la habilidad del individuo para comprender emociones y sentimientos y la capacidad para expresarlos sin causar daño a los sentimientos de otro, reconociendo alcances y límites que le permiten lograr la seguridad en sí mismo para tomar decisiones

Componente interpersonal: es la habilidad de la persona para comprender emociones y sentimientos de sus semejantes lo que le permite establecer relaciones con ellos y fomentar una cercanía emocional.

Componente de adaptabilidad: es la habilidad del sujeto para identificar problemas y resolverlos con base en sus emociones y pensamientos apegados a la realidad

Componente del manejo del estrés: es la capacidad del individuo para enfrentar situaciones adversas que pone a prueba su control de impulsos, es decir, su resistencia y control de emociones.

Componente del estado de ánimo en general: es la capacidad del sujeto para sentir bienestar y la habilidad de poseer un enfoque positivo de las situaciones que vive día a día. **[6]**

➤ Modelo de Salovey y Mayer

Las habilidades incluidas en el modelo son las siguientes: **[6]**

- Percepción emocional. Habilidad de un sujeto para reconocer las emociones en propias y ajenas mediante expresiones verbales, faciales y/o corporales.
- Facilitación emocional del pensamiento. Capacidad de la persona para asociar las emociones con otras sensaciones con la intención de estimular el razonamiento, descifrando aquello que es más importante de aquello que resultan meros distractores.
- Compresión emocional. Habilidad del individuo para resolver los problemas e identificar qué emociones son semejantes.

- Dirección emocional. Capacidad del sujeto para entender de los efectos de la dinámica social en sus emociones y su influencia en la interacción de éstas con las de sus semejantes.
- Regulación reflexiva de las emociones para promover el crecimiento personal. Habilidad para tolerar emociones positivas y negativas.

1.1.3.2 Definición

Para Salovey y Mayer la IE es la habilidad para monitorear los sentimientos y las emociones propias y las de los demás, para discriminar entre ellas y utilizar esta información como guía de los pensamientos y las acciones. **[7]** Se organiza en cinco capacidades: conocer las emociones y sentimientos propios, manejarlos, reconocerlos, crear nuestras propias motivaciones y manejar las relaciones interpersonales.

Goleman considera a la IE como las habilidades, tales como ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones, controlar el impulso y demorar la gratificación, regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar, mostrar empatía y abrigar esperanza. **[2]**

Para Birks y Watt la IE es un conjunto de habilidades (verbales y no verbales) que permiten a una persona para generar, reconocer, expresar, entender y evaluar sus propias emociones y las de los demás para guiar el pensamiento y la acción y hacer frente con éxito a las demandas ambientales y presiones". **[8]**

1.1.3.3 Principios de la Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional se basa en los siguientes principios: **[6]**

- Autoconocimiento. Capacidad del individuo para conocerse a sí mismo, detectando puntos fuertes y débiles que posee.
- Autocontrol. Capacidad de la persona para ejercer su control de impulsos.
- Automotivación. Habilidad del sujeto para desempeñar las actividades y el logro de metas por sí mismo.
- Empatía. Competencia del individuo para ponerse en lugar del otro y comprender la situación por la que este último atraviesa.
- Habilidades sociales. Capacidad de la persona para interrelacionarse con sus semejares mediante su capacidad de comunicación que puede permitirle o no un acercamiento eficaz.
- Asertividad. Capacidad del sujeto para afrontar las situaciones, defendiendo su postura al tiempo que mantiene una apertura a la crítica.

- Proactividad. Habilidad de la persona para emprender acciones por sí mismo ante situaciones ya sean de oportunidad o de amenaza, asumiendo la responsabilidad de sus propios actos.
- Creatividad. Competencia del individuo para observar, analizar y emprender acciones resolutivas de forma no convencional ante una situación de oportunidad o de amenaza.

Todos estos principios condicionan el grado de inteligencia emocional; sin embargo, su naturaleza no es rígida, es decir, una persona con habilidades sociales sobresalientes no se traduce como una persona con mayor inteligencia emocional que otra persona que no posee dichas habilidades pero que sí se caracteriza por ser asertivo. En otras palabras, la inteligencia emocional es la resultante del equilibrio de dichos principios que posee un individuo **[6]**

1.2 Residencia Médica Y Médico Residente

1.2.1 Definición

Médico residente es aquél profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo **[8]**

Residencia médica es el conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes **[9]**

1.3 Planteamiento Del Problema

Durante la formación médica de posgrado, el estrés es un factor que se encuentra presente en todo momento: atención del paciente en la consulta externa, las actividades intrahospitalarias (pase de visita, participación en intervenciones quirúrgicas, atención de emergencias) y extrahospitalarias. La manera en que se percibe, se maneja el estrés y sus efectos, depende de la personalidad del médico de posgrado. García Vite (2007) señala que, en términos generales, las personas que no son capaces de utilizar sus estrategias

usuales pueden desarrollar dificultades afectivas, de comportamiento, cognitivas o físicas que podrían llevarlos a solicitar asistencia médica. **[10]**

El neuroticismo, entendiéndose éste como el temperamento negativo, es la predisposición de percibir el ambiente como una amenaza constante. Las personas con un alto grado de neuroticismo se inclinan a hacer una valoración negativa de la problemática, haciéndola más estresante de lo que es, con lo que reducen la efectividad de sus mecanismos de afrontamiento, en consecuencia, presentan un incremento de vulnerabilidad al estrés. **[11]**

En el mismo sentido, Vargas-Terrez y col. (2015) postulan que el médico residente presenta un incremento en el nivel de estrés durante su formación debido a la ejecución de múltiples actividades: brindar consulta al paciente, atender las demandas de los familiares, la carga académica propia de su especialidad, así como eventos de su vida privada. Todo esto puede conllevar al cansancio físico, hostilidad y trastorno de ansiedad-depresión. Si el médico residente posee mecanismos poco efectivos para enfrentar los estresores, puede desarrollar signos y síntomas mentales que interfieran con su capacidad de juicio y en el desempeño de sus habilidades clínicas, comprometiendo la atención en la salud de los pacientes. **[12]**

En el caso de los médicos adscritos, Kozlowski y col. (2017) advierten que hay un tema subyacente de ansiedad y estrés asociado con la prestación de asistencia sanitaria y esto consciente o inconscientemente impacta en los médicos y por lo tanto en las decisiones que toman y la forma en que las comunican, por lo que se ve afectada la relación médico – paciente. **[13]**

Un estudio realizado en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social señala que, entre las manifestaciones clínicas más frecuentes debidas a daño laboral en los profesionales de la salud, se reportan aquellas como: incremento de conductas adictivas, de trastornos psicológicos, ansiedad, tensión, irritabilidad, depresión, fatiga, entre otras **[14]**. De manera complementaria, Borbolla y col. (2007) señalan que el cansancio emocional genera una deshumanización de las relaciones hacia las personas, incluso esa deshumanización puede llevar al profesional de la salud a culpar a los propios pacientes de sus problemas que le acontecen, lo cual afecta la relación médico-paciente **[15]**, pues de acuerdo con Bertram y cols. (2016), se han realizado estudios que han demostrado que la satisfacción y el cumplimiento de los pacientes están directamente influenciados por la empatía de sus médicos **[16]**; incluso, autores como Weng (2008) sugieren que la confianza del paciente es la piedra angular de la relación médico-paciente. **[17]**

Tanto los médicos residentes como los médicos adscritos de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente" no están exentos de esta dinámica que día a día

enfrentan y que los desgasta emocionalmente, lo que repercute en la relación médico-paciente y puede medirse relativamente a través de las quejas emitidas por los derechohabientes en las cédulas de opinión disponibles dentro de la Unidad de Medicina Familiar. Dicho lo anterior, es menester reconocer que con base en los resultados obtenidos del Concentrado de Cédulas de Opinión durante el periodo Enero – diciembre 2017, el 64.29% de las quejas recibidas en la Clínica de Medicina Familiar Oriente correspondió al área médica, siendo el despotismo y maltrato la principal causa (43%)

Ante este escenario, cabe hacernos la pregunta: ¿Existe diferencia en el perfil de Inteligencia emocional de los médicos residentes y los médicos adscritos?

1.4 Justificación

La inteligencia emocional en la Medicina ayuda en: a) la relación médico-paciente, y aspectos relacionados con la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, b) el rendimiento, el nivel de implicación y la satisfacción profesional de los médicos, y finalmente en el 3) entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica [18]

Las personas con mayor inteligencia emocional (IE) perciben, procesan y regulan las emociones de manera más efectiva, lo que puede conducir a un mayor bienestar y a una menor perturbación emocional. [19] Se ha descubierto que las personas que poseen un alto nivel de IE son más hábiles en la toma de decisiones. En el campo clínico, la empatía es algo subyacente que requieren los médicos para comprender y relacionar las situaciones físicas, psicológicas y emocionales obtenidas del paciente durante la relación. [16]

Fernández Berrocal (2009) afirma que la inteligencia emocional (IE) es una destreza que ayuda a mejorar los niveles de bienestar. [7] De manera similar, el Colegio Oficial de Psicología de Catalunya señala que el nivel de IE es un indicador útil para valorar el bienestar emocional y el ajuste psicológico de las personas, ya que se ha visto que contar con un elevado nivel de inteligencia emocional se asocia con menos síntomas psicológicos, más optimismo y una mayor satisfacción con la vida. [11]

Barragán y col. (2013) por su parte, consideran que la inteligencia emocional es un constructo capaz de convertirse en una herramienta terapéutica invaluable en el manejo de la depresión al permitir la reducción del neuroticismo a través

de la detección de los estilos de modulación emocional y de control de impulsos del individuo. [20]

En el ambiente ocupacional, incluyendo el de la salud, la IE se relaciona con el nivel alcanzado en una actividad determinada, como la profesión, el éxito académico, el éxito de integrarse en una cultura, el manejo de estrés y la presión ocupacional. Por lo tanto, la IE influye en el proceso de adaptación y ajuste a las demandas del ambiente, tal como lo apuntan Gabel y col. [21]

En el caso de los profesionales de la salud, como se ha mencionado anteriormente, prevalecen una serie de situaciones estresantes que van desde la atención del paciente, las actividades de enseñanza-aprendizaje, hasta aquellas propiamente pertenecientes a su vida personal. Los médicos deben mirar hacia adentro para asegurarse de que sus objetivos y valores personales se persigan cada día, a pesar de los obstáculos que surgen en todo momento. La IE es precisamente una habilidad valiosa que ayuda a afrontar esos sucesos de manera eficaz y resistente, pues de acuerdo con un estudio realizado por García (2009) en el Hospital General de México, se ha planteado que un elevado nivel de IE permitirá resolverlos favorablemente. [22]

Respecto al médico adscrito, Weng y col. (2008) señalan que la inteligencia emocional es un atributo personal involucrado en la relación médico – paciente y el primero al considerar las emociones del segundo tiene mayor éxito en su tratamiento, por lo que es intrínseca en su práctica profesional. [23] Kozlowski y col. (2017) ponen de manifiesto que las decisiones clínicas son frecuentemente hechas en contextos que son un reto emocional que requieren el manejo de las emociones del médico y repercuten en la seguridad del paciente. [13] Freshwater y col. advierten que las decisiones clínicas tomadas sin considerar las emociones son mecanicistas e inferiores, mientras que aquellas que relacionan la conciencia social tienen una práctica clínica efectiva. [24]

No está por demás subrayar que la IE no sólo le permite al personal de salud afrontar escenarios estresantes de una manera resiliente sino también le brinda otros beneficios como el desarrollo de las habilidades de comunicación, la resolución constructiva de conflictos y mejora el desempeño tanto individual como en equipo [25] y aumenta la satisfacción del paciente [26]

El test de perfil de inteligencia emocional (PIEMO 2000), elaborado por Barragán y col, permite precisamente obtener información acerca de las habilidades que ejerce un sujeto en sus relaciones interpersonales y la autorregulación emocional ante situaciones cotidianas, dichas habilidades conforman su inteligencia emocional.[27] Este instrumento ya ha sido aplicado en diversos ámbitos (deportivo, educativo, administrativos, psicología legal, psicología clínica, entre otros) [20] cuyos resultados han arrojado luz sobre el perfil de IE y diseñado

estrategias psicoterapéuticas para mejorarla. por lo que se ha decidido su empleo en la presente investigación.

1.5 Objetivo General

- Determinar la diferencia del perfil de inteligencia emocional entre los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente".

1.6 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de inhibición de impulsos de los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"
- Identificar el nivel de empatía de los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"
- Identificar el nivel de optimismo de los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"
- Identificar la habilidad social de los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"
- Identificar el nivel de expresión emocional de los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"
- Identificar el nivel de reconocimiento de logros de los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"
- Identificar el nivel de autoestima de los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"
- Identificar el nivel de nobleza de los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo De Estudio

Transversal. Descriptivo. Observacional

2.2 Diseño De Investigación Del Estudio

Figura 1 Diseño general de estudio

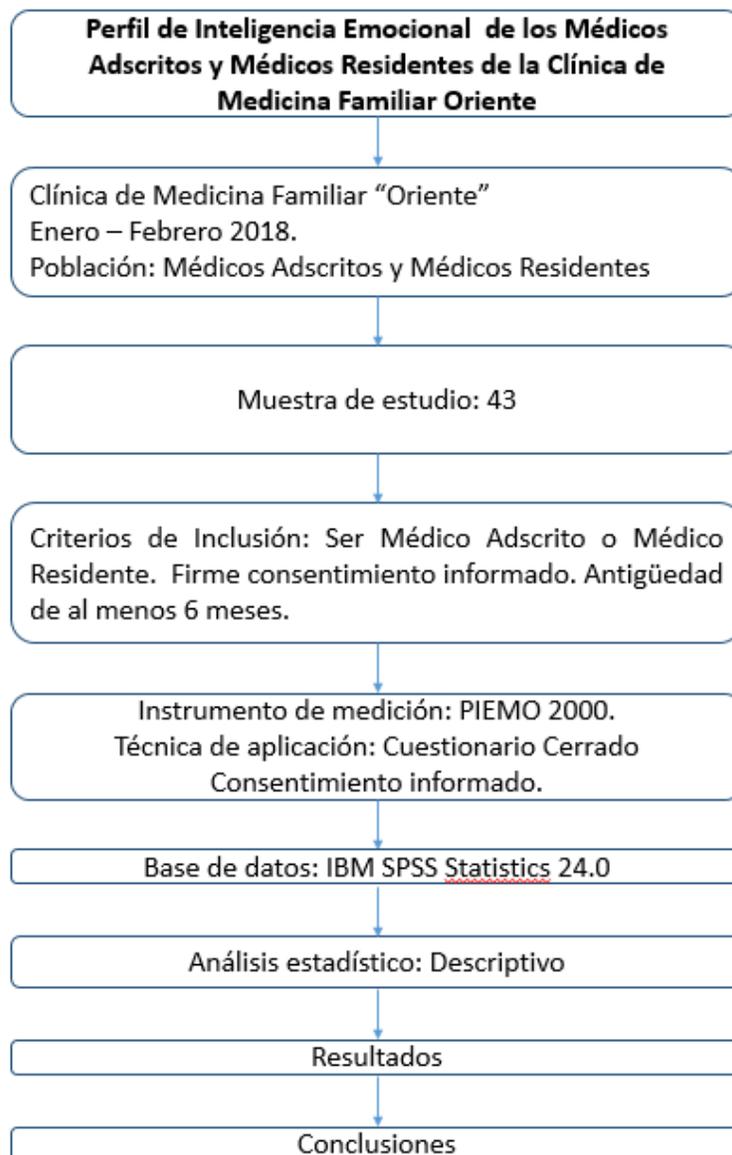
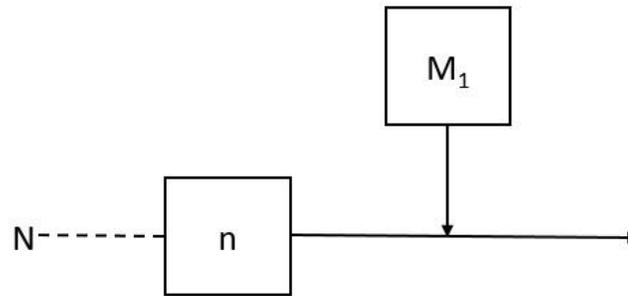


Figura 2. Diseño específico



2.3 Población, Lugar Y Tiempo

Se incluyeron a Médicos adscritos y Médicos Residentes que se encontraban laborando en la Clínica de Medicina Familiar "Oriente", durante el periodo febrero - marzo 2018.

2.4 Muestra

Debido al tamaño de la población (48), se optó por una muestra no aleatoria, no representativa, con un tamaño de muestra de 43.

2.5 Criterios De Inclusión, Exclusión Y Eliminación

2.5.1 Criterios de inclusión

Ser médico adscrito o médico residente que labore en la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"

Firmar consentimiento informado

Respondan al menos el 90% de los reactivos del instrumento (PIEMO)

2.5.2 Criterios de exclusión

No ser médico adscrito o médico residente que labore en la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"

No firmar consentimiento informado

No respondan al menos el 90% de los reactivos del instrumento (PIEMO)

2.5.3 Criterios de eliminación

Negativa del Médico Residente para continuar en el estudio

Negativa para seguir respondiendo el cuestionario (PIEMO 2000)

Cuestionarios contestados de forma ilegible

Cambio de sede de Residencia Médica

2.6 Variables

Se estudiaron 168 variables asignadas en 2 secciones

Sección 1: Ficha de identificación personal (7 variables)

Sección 2: Perfil de Inteligencia Emocional (161 variables)

Cuadro 1. Características de las variables empleadas en PIEMO 2000.

Nombre de la variable	Tipo	Escala de medición	Categorías o valores de la variable
1. Número de folio del cuestionario	Cuantitativa	Continua	Numero consecutivo de 1 a n
2. Edad	Cuantitativa	Discreta	Numero consecutivo de 1 a n
3. Sexo	Cualitativa	Nominal	1: Masculino; 2: Femenino
4. Categoría	Cualitativa	Nominal	1: Médico adscrito; 2: Médico residente
5. Estado Civil	Cualitativa	Nominal	1: No casado 2: Casado
6. Hijos	Cualitativa	Nominal	1: Sí 2: No

7. Año o Grado de la especialidad médica Variables del instrumento PIEMO	Cuantitativa	Continua	Numero consecutivo de 1 a n
8. Inhibición de impulsos. Reactivos: 14, 15, 19, 20, 30, 41, 51, 53, 55, 57, 60, 64, 75, 88, 93, 98, 103, 107, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 145	Cuantitativa	Nominal	1: Cierto 2: Falso
9. Empatía. Reactivos: 5, 6, 17, 18, 29, 40, 74, 77, 89, 90, 95, 100, 106, 118, 128, 132, 147	Cuantitativa	Nominal	1: Cierto 2: Falso
10. Optimismo. Reactivos: 10, 11, 25, 27, 33, 36, 37, 46, 58, 67, 78, 79, 81, 82, 83, 86, 91, 94, 101, 104, 105, 108, 115, 120, 121, 140, 143, 151	Cuantitativa	Nominal	1: Cierto 2: Falso
11. Habilidad social. Reactivos: 39, 42, 47, 49, 50, 62, 63, 65, 66, 85, 122, 125, 136, 144, 154, 155	Cuantitativa	Nominal	1: Cierto 2: Falso
12. Expresión emocional. Reactivos: 1, 3, 7, 9, 21, 28, 52, 59, 99, 135, 149, 150, 157, 158	Cuantitativa	Nominal	1: Cierto 2: Falso
13. Reconocimiento del logro. Reactivos: 12, 13, 23, 24, 34, 35, 44, 48, 56, 68, 69, 70, 109, 126, 127, 131, 133, 137, 138, 139, 141, 146, 152, 156	Cuantitativa	Nominal	1: Cierto 2: Falso
14. Autoestima. Reactivos: 2, 8, 16,	Cuantitativa	Nominal	1: Cierto 2: Falso

22, 31, 32, 45, 54,
61, 71, 72, 73, 76,
87, 96, 97, 102,
110, 111, 116, 124,
134, 142, 153, 160,
161

15. Nobleza. Cuantitativa Nominal 1: Cierto 2: Falso
Reactivos: 4, 26,
38, 43, 80, 84, 92,
129, 130, 148, 159

2.7 Diseño Estadístico

2.7.1 ¿Cuál es el propósito estadístico de la investigación?

Determinar la diferencia entre el perfil de inteligencia emocional de los médicos residentes y de los médicos adscritos de una clínica de medicina familiar del ISSSTE

2.7.2 ¿Cuántos grupos se investigaron?

Dos. Uno compuesto por médicos adscritos y otro por médicos residentes

2.7.3 ¿Cuántas mediciones se realizaron en las unidades de muestreo?

Una sola medición.

2.7.4 ¿Qué tipos de variables fueron medidas?

Para la medición de los 8 dominios que integran el CIE se empleó la guía de puntuación contenida en el instrumento (Ver Cuadro B)

Cuadro 2. Medición de variables con puntuación cruda y estándar.

Dominio	Número de Reactivo	Equivalencia	Puntuación	
			Cruda	Estándar
Inhibición de impulsos.	113	Cierto = 1 Punto	25	16

	14, 15, 19, 20, 30, 41, 51, 53, 55, 57, 60, 64, 75, 88, 93, 98, 103, 107, 112, 114, 117, 119, 123, 145	Falso = 1 Punto		
Empatía.	5, 6, 17, 18, 29, 40 74, 95, 100, 106, 128 77, 89, 90, 118, 132, 147	Cierto = 1 Punto Falso = 1 Punto	17	14
Optimismo.	82, 115, 121, 140	Cierto = 1 Punto	28	16
	10, 11, 25, 27, 33, 36, 37, 46, 58, 67, 78, 79, 81, 83, 86, 91, 94, 101, 104, 105, 108, 120, 143, 151	Falso = 1 Punto		
Habilidad social.	42, 47, 50, 66, 122, 125, 136	Cierto = 1 Punto	16	15
	39, 49, 62, 63, 65, 85, 144, 154, 155	Falso = 1 Punto		
Expresión emocional	7, 149,	Cierto = 1 Punto	14	16
	1, 3, 9, 21, 28, 52, 59, 99, 135, 150, 157, 158	Falso = 1 Punto		
Reconocimiento del logro	12, 13, 23, 24, 34, 35, 44, 48, 56, 68, 69, 70, 109, 127, 131, 133, 137, 138, 139, 141, 152	Cierto = 1 Punto	24	14
	126, 146, 156	Falso = 1 Punto		
Autoestima	87, 142	Cierto = 1 Punto	27	15
	2, 8, 16, 22, 31, 32, 45, 54, 61, 71, 72, 73, 76, 96, 97, 102, 110, 111, 116, 124, 134, 153, 160, 161	Falso = 1 Punto		
Nobleza	43, 159	Cierto = 1 Punto	11	15
	4, 26, 38, 80, 84, 92, 129, 130, 148	Falso = 1 Punto		

2.7.5 ¿Qué escala de medición se utilizó?

Se empleó una escala nominal y se manejaron los siguientes valores para cada dominio.

Cuadro 3. Puntuación estandarizada por dominio y por CIE

DOMINIO	NIVEL				
	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
Inhibición de impulsos	14 – 16	11 – 13	8 – 10	5 -7	≤ 4
Empatía	14 – 16	11 – 13	8 – 10	5 -7	≤ 4
Optimismo	14 – 16	11 – 13	8 – 10	5 -7	≤ 4
Habilidad social	14 – 16	11 – 13	8 – 10	5 -7	≤ 4
Expresión emocional	14 – 16	11 – 13	8 – 10	5 -7	≤ 4
Reconocimiento del logro	14 – 16	11 – 13	8 – 10	5 -7	≤ 4
Autoestima	14 – 16	11 – 13	8 – 10	5 -7	≤ 4
Nobleza	14 – 16	11 – 13	8 – 10	5 -7	≤ 4
CIE	100 – 117	81 – 99	63 – 80	45 -62	≤ 44

2.7.6 ¿Qué tipo de muestra es la que se investigó?

Muestra no aleatoria, no representativa, n = 43

2.8 Instrumento De Recolección De Datos

El diseño del instrumento está basado en tres pilares: las habilidades emocionales señaladas por Gardner como son: liderazgo, capacidad para crear las relaciones sociales y mantenerlas, capacidad de resolver conflictos); las referidas por Salovey: capacidad para manejar las emociones personales, reconocer las emociones en los demás y manejar las relaciones, y; finalmente, los elementos sugeridos por la Asociación Internacional de Inteligencia Emocional Aplicada (ISAEI) que comprenden control de emociones y de impulsos, autoestima, habilidades sociales y de comunicación efectiva, autoestima, automotivación y establecimiento de metas.

Como resultado de la integración de estos tres pilares se encontraron 8 parámetros que conforman el perfil de inteligencia emocional: inhibición de impulsos, empatía, optimismo, reconocimiento del logro, autoestima, habilidad social, expresión emocional y nobleza. Cada uno de estos parámetros se valora mediante una determinada cantidad de preguntas con respuesta dicotómica, generándose una puntuación estandarizada para cada parámetro. La suma de cada una deriva en el coeficiente de inteligencia emocional, o lo que el autor del instrumento denomina: perfil de inteligencia emocional.

2.9 Método De Recolección De Datos

En primer lugar, se elaboraron los oficios correspondientes para la aprobación y autorización para realizar el proyecto de investigación en la CMF Oriente. Acto seguido, se procedió a la aplicación del instrumento (PIEMO 2000) en el espacio físico que resultó más conveniente para los participantes que aceptaron contestar el instrumento, en horario matutino, entre las 08:00 y las 09:00hrs, durante los meses de marzo y abril del presente año.

A cada participante le fue entregado el instrumento impreso en papel junto con un lápiz y goma para su llenado y dispuso de un tiempo promedio de 40 minutos para tal efecto. Si bien el instrumento puede ser contestado en un tiempo menor, se consideró que el participante debe sentirse sin presiones de tiempo, amén de que es probable que también deba atender otras actividades inherentes a su rol como personal de salud.

Una vez que el participante hizo entrega del instrumento, se procedió a almacenarlo en un archivero para revisarlo posteriormente e ingresarlo a la estadística correspondiente. Cabe señalar que en todo momento la información proporcionada se mantuvo de manera anónima y confidencial.

2.10 Maniobras Para Evitar O Controlar Sesgos

Respecto al sesgo de selección, debido a que la muestra es no aleatoria, no es posible controlar o evitar dicho sesgo. Para controlar el sesgo de información, la obtención de la información fue mediante el anonimato con lo que se

pretendió fomentar la veracidad de la información proporcionada por los participantes. Por último, en cuanto al sesgo de análisis e interpretación se aplicaron las pruebas estadísticas pertinentes derivadas del programa electrónico estadístico SPSS.

2.11 Procedimientos Estadísticos

2.11.1 Diseño y construcción de la base de datos

Cuadro 4. Diseño y construcción de la base de datos

Nombre de la variable (ocho o más caracteres)	Tipo N= Numérico S = Cadena o alfanumérico (nombres)	Ancho de la columna		Etiqueta Nombre completo de la variable	Valores que toma la variable Códigos	Escala de medición S = Continua o Escalar O = Ordinal N = Nominal
		enteros	decimales			
1. Folio	N	3	0	Número de folio	Número consecutivo	S
2. Edad	N	2	0	Edad	Números enteros	S
3. Sexo	N	1	0	Sexo	1 = Hombre 2 = Mujer	N
4. Categoría	N	1	0	Categoría	1 = Adscrito 2 = Residente	N
5. Estado civil	S	1	0	Estado civil	1 = No casado 2 = Casado	N
6. Año de residencia	N	1	0	Año de Residencia Médica	1, 2, 3	O
7. Hijos	S	1	0	¿Tiene hijos?	1 = Sí	N

					2 = No	
8. PIEMO 1	S	1	0	Me cuesta trabajo decir no	1 = Cierto 2 = Falso	N
9. PIEMO 2	S	1	0	Siento compasión por mí	1 = Cierto 2 = Falso	N
10. PIEMO 3	S	1	0	Se me dificulta expresar mis sentimientos	1 = Cierto 2 = Falso	N
11. PIEMO 4	S	1	0	He llegado a golpear a alguien	1 = Cierto 2 = Falso	N
12. PIEMO 5	S	1	0	Establezco relaciones duraderas con otros	1 = Cierto 2 = Falso	N
13. PIEMO 6	S	1	0	Ayudo también a los desconocidos	1 = Cierto 2 = Falso	N
14. PIEMO 7	S	1	0	Mantengo la calma ante las agresiones	1 = Cierto 2 = Falso	N
15. PIEMO 8	S	1	0	Cambio fácilmente de opinión	1 = Cierto 2 = Falso	N
16. PIEMO 9	S	1	0	Cuando me enojo no puedo hablar bien	1 = Cierto 2 = Falso	N
17. PIEMO 10	S	1	0	Abandono las cosas ante el primer fracaso	1 = Cierto 2 = Falso	N
18. PIEMO 11	S	1	0	Los retos me angustian	1 = Cierto 2 = Falso	N
19. PIEMO 12	S	1	0	Fácilmente supero los obstáculos	1 = Cierto 2 = Falso	N
20. PIEMO 13	S	1	0	Organizo bien mi tiempo	1 = Cierto 2 = Falso	N
21. PIEMO 14	S	1	0	Me molesta que me critiquen	1 = Cierto 2 = Falso	N

22. PIEMO 15	S	1	0	Soy muy impaciente	1 = Cierto 2 = Falso	N
23. PIEMO 16	S	1	0	Huyo del compromiso	1 = Cierto 2 = Falso	N
24. PIEMO 17	S	1	0	Me identifico fácilmente con los demás	1 = Cierto 2 = Falso	N
25. PIEMO 18	S	1	0	He pensado en ayudar a los que no tienen nada	1 = Cierto 2 = Falso	N
26. PIEMO 19	S	1	0	Digo lo que pienso sin medir las consecuencias	1 = Cierto 2 = Falso	N
27. PIEMO 20	S	1	0	No termino una tarea cuando empiezo otra	1 = Cierto 2 = Falso	N
28. PIEMO 21	S	1	0	Es más fácil expresarme por escrito que hablado	1 = Cierto 2 = Falso	N
29. PIEMO 22	S	1	0	Iniciar una nueva actividad me produce ansiedad	1 = Cierto 2 = Falso	N
30. PIEMO 23	S	1	0	Ante los fracasos me mantengo optimista	1 = Cierto 2 = Falso	N
31. PIEMO 24	S	1	0	Soy persistente	1 = Cierto 2 = Falso	N
32. PIEMO 25	S	1	0	Hay días que no me gusta cómo me veo	1 = Cierto 2 = Falso	N
33. PIEMO 26	S	1	0	Me aprovecho de la gente tonta	1 = Cierto 2 = Falso	N
34. PIEMO 27	S	1	0	Siento tristeza sin motivo alguno	1 = Cierto 2 = Falso	N
35. PIEMO 28	S	1	0	Me es difícil llorar	1 = Cierto 2 = Falso	N

36. PIEMO 29	S	1	0	Me comprometo a ayudar en situaciones que lo necesitan	1 = Cierto 2 = Falso	N
37. PIEMO 30	S	1	0	Se me dificulta controlar mi ansiedad	1 = Cierto 2 = Falso	N
38. PIEMO 31	S	1	0	Cuando estoy en una fiesta hablo poco	1 = Cierto 2 = Falso	N
39. PIEMO 32	S	1	0	Soy fácil de convencer	1 = Cierto 2 = Falso	N
40. PIEMO 33	S	1	0	Los problemas me quitan el hambre y el sueño	1 = Cierto 2 = Falso	N
41. PIEMO 34	S	1	0	Ante el fracaso busco alternativas	1 = Cierto 2 = Falso	N
42. PIEMO 35	S	1	0	Me gusta vencer los obstáculos	1 = Cierto 2 = Falso	N
43. PIEMO 36	S	1	0	Soy un ser despreciable	1 = Cierto 2 = Falso	N
44. PIEMO 37	S	1	0	Soy culpable de lo que me sucede	1 = Cierto 2 = Falso	N
45. PIEMO 38	S	1	0	En las relaciones de pareja me gusta dominar	1 = Cierto 2 = Falso	N
46. PIEMO 39	S	1	0	Se me dificulta hacer nuevas amistades	1 = Cierto 2 = Falso	N
47. PIEMO 40	S	1	0	Comparto lo que tengo con los demás	1 = Cierto 2 = Falso	N
48. PIEMO 41	S	1	0	Tengo serias dificultades para controlar mi enojo	1 = Cierto 2 = Falso	N
49. PIEMO 42	S	1	0	Acudo a las fiestas	1 = Cierto 2 = Falso	N
50. PIEMO 43	S	1	0	Cuando alguien está furioso, espero a que	1 = Cierto	N

				se calme para poder hablar con él	2 = Falso	
51. PIEMO 44	S	1	0	Estoy satisfecho con mi vida	1 = Cierto 2 = Falso	N
52. PIEMO 45	S	1	0	Abandono el trabajo o mis actividades porque me siento rechazado por otros	1 = Cierto 2 = Falso	N
53. PIEMO 46	S	1	0	Siento que no merezco ser feliz	1 = Cierto 2 = Falso	N
54. PIEMO 47	S	1	0	Soy la alegría de la fiesta	1 = Cierto 2 = Falso	N
55. PIEMO 48	S	1	0	Reflexiono la mayor parte del tiempo	1 = Cierto 2 = Falso	N
56. PIEMO 49	S	1	0	Solo convivo con la gente que conozco	1 = Cierto 2 = Falso	N
57. PIEMO 50	S	1	0	Me gusta invitar a los amigos a mi casa	1 = Cierto 2 = Falso	N
58. PIEMO 51	S	1	0	Cuando me siento lastimado, insulto demasiado	1 = Cierto 2 = Falso	N
59. PIEMO 52	S	1	0	Se me dificulta expresar el miedo	1 = Cierto 2 = Falso	N
60. PIEMO 53	S	1	0	Me molesta que tengan que decirme lo que tengo que hacer	1 = Cierto 2 = Falso	N
61. PIEMO 54	S	1	0	Soy distraído	1 = Cierto 2 = Falso	N
62. PIEMO 55	S	1	0	Me desespero con facilidad	1 = Cierto 2 = Falso	N
63. PIEMO 56	S	1	0	Cuando me lo propongo, logro lo que quiero	1 = Cierto 2 = Falso	N
64. PIEMO 57	S	1	0	No soporto los chistes hacia mi persona	1 = Cierto	N

					2 = Falso	
65. PIEMO 58	S	1	0	Tengo miedo de fracasar	1 = Cierto 2 = Falso	N
66. PIEMO 59	S	1	0	Con facilidad lastiman mis sentimientos	1 = Cierto 2 = Falso	N
67. PIEMO 60	S	1	0	Me afecta la crítica de los demás	1 = Cierto 2 = Falso	N
68. PIEMO 61	S	1	0	Añoro el pasado	1 = Cierto 2 = Falso	N
69. PIEMO 62	S	1	0	Me siento inseguro ante los desconocidos	1 = Cierto 2 = Falso	N
70. PIEMO 63	S	1	0	Cuando estoy en una fiesta me aílo.	1 = Cierto 2 = Falso	N
71. PIEMO 64	S	1	0	Mi impulsividad impide que logre mis metas	1 = Cierto 2 = Falso	N
72. PIEMO 65	S	1	0	Estoy a la defensiva con toda la gente	1 = Cierto 2 = Falso	N
73. PIEMO 66	S	1	0	Me gusta organizar fiestas	1 = Cierto 2 = Falso	N
74. PIEMO 67	S	1	0	El futuro me preocupa	1 = Cierto 2 = Falso	N
75. PIEMO 68	S	1	0	Mi vida ha sido exitosa	1 = Cierto 2 = Falso	N
76. PIEMO 69	S	1	0	Soy cuidadoso cuando realizo un trabajo	1 = Cierto 2 = Falso	N
77. PIEMO 70	S	1	0	En el trabajo soy cuidadoso y ordenado	1 = Cierto 2 = Falso	N
78. PIEMO 71	S	1	0	Me preocupa que los demás hablen de mí	1 = Cierto 2 = Falso	N

79. PIEMO 72	S	1	0	La gente solo quiere aprovecharse de mí	1 = Cierto 2 = Falso	N
80. PIEMO 73	S	1	0	Me asusto fácilmente	1 = Cierto 2 = Falso	N
81. PIEMO 74	S	1	0	Me conmueve ver niños pidiendo limosna	1 = Cierto 2 = Falso	N
82. PIEMO 75	S	1	0	Me dejo llevar con facilidad por mis impulsos	1 = Cierto 2 = Falso	N
83. PIEMO 76	S	1	0	Cuando me enojo, lloro.	1 = Cierto 2 = Falso	N
84. PIEMO 77	S	1	0	Soy indiferente al sufrimiento de los demás	1 = Cierto 2 = Falso	N
85. PIEMO 78	S	1	0	Tengo la impresión de que algo horrible va a suceder	1 = Cierto 2 = Falso	N
86. PIEMO 79	S	1	0	He tenido muchos fracasos	1 = Cierto 2 = Falso	N
87. PIEMO 80	S	1	0	Impongo mi voluntad en mi casa como con mis amigos	1 = Cierto 2 = Falso	N
88. PIEMO 81	S	1	0	Mi vida es aburrida	1 = Cierto 2 = Falso	N
89. PIEMO 82	S	1	0	He superado mis temores	1 = Cierto 2 = Falso	N
90. PIEMO 83	S	1	0	Pienso que nadie me comprende	1 = Cierto 2 = Falso	N
91. PIEMO 84	S	1	0	Soy muy posesivo con mis amigos	1 = Cierto 2 = Falso	N
92. PIEMO 85	S	1	0	Prefiero trabajar solo	1 = Cierto 2 = Falso	N
93. PIEMO 86	S	1	0	Cuando fracaso busco culpables	1 = Cierto	N

					2 = Falso	
94. PIEMO 87	S	1	0	Cumplo mis promesas	1 = Cierto 2 = Falso	N
95. PIEMO 88	S	1	0	Me molesta cuando alguien me grita	1 = Cierto 2 = Falso	N
96. PIEMO 89	S	1	0	Tengo dificultad para comunicarme con los niños	1 = Cierto 2 = Falso	N
97. PIEMO 90	S	1	0	Soy frío e insensible ante los demás	1 = Cierto 2 = Falso	N
98. PIEMO 91	S	1	0	He dedicado parte de mi vida al trabajo, sin reconocimiento	1 = Cierto 2 = Falso	N
99. PIEMO 92	S	1	0	En un juego prefiero ganar que perder	1 = Cierto 2 = Falso	N
100. PIEMO 93	S	1	0	Se me dificulta ocultar el mal humor	1 = Cierto 2 = Falso	N
101. PIEMO 94	S	1	0	Me deprimó cuando no alcanzo mis metas	1 = Cierto 2 = Falso	N
102. PIEMO 95	S	1	0	Me preocupan los problemas de los demás	1 = Cierto 2 = Falso	N
103. PIEMO 96	S	1	0	Percibo mi ambiente hostil	1 = Cierto 2 = Falso	N
104. PIEMO 97	S	1	0	Hablar en público me pone nervioso	1 = Cierto 2 = Falso	N
105. PIEMO 98	S	1	0	Me desespero cuando no logro mis metas	1 = Cierto 2 = Falso	N
106. PIEMO 99	S	1	0	Prefiero quedarme callado a decir lo que pienso	1 = Cierto 2 = Falso	N
107. PIEMO 100	S	1	0	Soy buen vecino	1 = Cierto 2 = Falso	N

108.	PIEMO 101	S	1	0	Los problemas me agobian	1 = Cierto 2 = Falso	N
109.	PIEMO 102	S	1	0	Me gusta conocer gente de importancia porque eso me hace sentir importante	1 = Cierto 2 = Falso	N
110.	PIEMO 103	S	1	0	Soy celoso	1 = Cierto 2 = Falso	N
111.	PIEMO 104	S	1	0	Me falta energía para hacer las cosas	1 = Cierto 2 = Falso	N
112.	PIEMO 105	S	1	0	Utilizo bebidas alcohólicas para calmar mis penas	1 = Cierto 2 = Falso	N
113.	PIEMO 106	S	1	0	Me molesta la injusticia	1 = Cierto 2 = Falso	N
114.	PIEMO 107	S	1	0	Cuando cometo un error, exploto	1 = Cierto 2 = Falso	N
115.	PIEMO 108	S	1	0	Invento enfermedades cuando tengo problemas	1 = Cierto 2 = Falso	N
116.	PIEMO 109	S	1	0	Me gusta explorar nuevos horizontes	1 = Cierto 2 = Falso	N
117.	PIEMO 110	S	1	0	Pierdo fácilmente el interés en los proyectos cuando no hay un estímulo económico	1 = Cierto 2 = Falso	N
118.	PIEMO 111	S	1	0	Necesito que me digan lo que debo hacer	1 = Cierto 2 = Falso	N
119.	PIEMO 112	S	1	0	Me molesta que no se cumplan mis deseos	1 = Cierto 2 = Falso	N
120.	PIEMO 113	S	1	0	Ignore a la gente agresiva	1 = Cierto 2 = Falso	N
121.	PIEMO 114	S	1	0	Cuando me enojo soy insoportable	1 = Cierto 2 = Falso	N

122.	PIEMO 115	S	1	0	Me gusta correr riesgos	1 = Cierto 2 = Falso	N
123.	PIEMO 116	S	1	0	Se me dificulta tomar decisiones	1 = Cierto 2 = Falso	N
124.	PIEMO 117	S	1	0	Soy poco tolerante con los niños	1 = Cierto 2 = Falso	N
125.	PIEMO 118	S	1	0	Cuando una persona humilde me toca, siento repugnancia	1 = Cierto 2 = Falso	N
126.	PIEMO 119	S	1	0	Cuando platico, fácilmente me enojo	1 = Cierto 2 = Falso	N
127.	PIEMO 120	S	1	0	Pienso demasiado para hacer las cosas	1 = Cierto 2 = Falso	N
128.	PIEMO 121	S	1	0	Confío en mis habilidades	1 = Cierto 2 = Falso	N
129.	PIEMO 122	S	1	0	Me gusta competir con los demás	1 = Cierto 2 = Falso	N
130.	PIEMO 123	S	1	0	Me molesta mi mal humor	1 = Cierto 2 = Falso	N
131.	PIEMO 124	S	1	0	Fácilmente me enfermo	1 = Cierto 2 = Falso	N
132.	PIEMO 125	S	1	0	Mis relaciones sociales son agradables	1 = Cierto 2 = Falso	N
133.	PIEMO 126	S	1	0	No puedo trabajar bajo presión	1 = Cierto 2 = Falso	N
134.	PIEMO 127	S	1	0	Soy considerado una persona tranquila	1 = Cierto 2 = Falso	N
135.	PIEMO 128	S	1	0	Soy educado con toda la gente	1 = Cierto 2 = Falso	N
136.	PIEMO 129	S	1	0	Impongo mi manera de pensar	1 = Cierto	N

					2 = Falso		
137.	PIEMO 130	S	1	0	Me conformo con lo que tengo	1 = Cierto 2 = Falso	N
138.	PIEMO 131	S	1	0	Reflexiono las consecuencias de mis decisiones	1 = Cierto 2 = Falso	N
139.	PIEMO 132	S	1	0	Lloro cuando veo que alguien sufre	1 = Cierto 2 = Falso	N
140.	PIEMO 133	S	1	0	La felicidad existe	1 = Cierto 2 = Falso	N
141.	PIEMO 134	S	1	0	Tengo dificultad para mantener las relaciones sentimentales	1 = Cierto 2 = Falso	N
142.	PIEMO 135	S	1	0	Ante la autoridad me siento inquieto	1 = Cierto 2 = Falso	N
143.	PIEMO 136	S	1	0	Me gusta hablar en público	1 = Cierto 2 = Falso	N
144.	PIEMO 137	S	1	0	Me agrada lo inesperado	1 = Cierto 2 = Falso	N
145.	PIEMO 138	S	1	0	Tengo buen humor	1 = Cierto 2 = Falso	N
146.	PIEMO 139	S	1	0	Fácilmente me contento	1 = Cierto 2 = Falso	N
147.	PIEMO 140	S	1	0	Soy optimista	1 = Cierto 2 = Falso	N
148.	PIEMO 141	S	1	0	Trabajo de prisa y con entusiasmo	1 = Cierto 2 = Falso	N
149.	PIEMO 142	S	1	0	Soy atractivo	1 = Cierto 2 = Falso	N
150.	PIEMO 143	S	1	0	Soy melancólico	1 = Cierto 2 = Falso	N

151.	PIEMO 144	S	1	0	Tengo dificultad para relacionarme con la gente	1 = Cierto 2 = Falso	N
152.	PIEMO 145	S	1	0	Estallo en furia fácilmente	1 = Cierto 2 = Falso	N
153.	PIEMO 146	S	1	0	Mi familia se siente abandonada	1 = Cierto 2 = Falso	N
154.	PIEMO 147	S	1	0	Lo que puedan sentir otros no me interesa	1 = Cierto 2 = Falso	N
155.	PIEMO 148	S	1	0	La gente conflictiva me busca	1 = Cierto 2 = Falso	N
156.	PIEMO 149	S	1	0	Mis comentarios ayudan a mejorar el trabajo	1 = Cierto 2 = Falso	N
157.	PIEMO 150	S	1	0	Cuando estoy triste, aparento lo contrario	1 = Cierto 2 = Falso	N
158.	PIEMO 151	S	1	0	Evito enfrentarme a situaciones nuevas	1 = Cierto 2 = Falso	N
159.	PIEMO 152	S	1	0	Disfruto del tiempo libre	1 = Cierto 2 = Falso	N
160.	PIEMO 153	S	1	0	Hago las cosas por compromiso	1 = Cierto 2 = Falso	N
161.	PIEMO 154	S	1	0	Estoy solo la mayor parte del tiempo	1 = Cierto 2 = Falso	N
162.	PIEMO 155	S	1	0	Es mejor no involucrarse con nadie	1 = Cierto 2 = Falso	N
163.	PIEMO 156	S	1	0	Cuando tengo problemas, busco soluciones	1 = Cierto 2 = Falso	N
164.	PIEMO 157	S	1	0	Por cualquier insignificancia empiezo a llorar	1 = Cierto 2 = Falso	N
165.	PIEMO 158	S	1	0	Me enojo con facilidad	1 = Cierto	N

					2 = Falso	
166.	PIEMO 159	S	1	0	Me gusta ser reconocido	N
					1 = Cierto	
					2 = Falso	
167.	PIEMO 160	S	1	0	Al hablar soy muy expresivo	N
					1 = Cierto	
					2 = Falso	
168.	PIEMO 161	S	1	0	Culpo a los demás de mis errores	N
					1 = Cierto	
					2 = Falso	

2.11.2 Análisis estadísticos de los datos

Se realizó un análisis descriptivo mediante medidas de resumen (porcentajes y frecuencias, tendencia central (promedio, mediana y moda) y dispersión (desviación estándar y rango).

2.12 Cronograma

Cuadro 5. Cronograma de actividades para el desarrollo del proyecto.

Etapa/actividad	Trimestres 2016 – 2019											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

• Etapa de planeación del proyecto													
• Marco teórico	X	X											
• Material y métodos		X	X										
• Registro y autorización del proyecto					X	X							
• Prueba piloto				X									
• Etapa de ejecución del proyecto													
• Recolección de datos									X				
• Almacenamiento de los datos									X				
• Análisis de los datos									X				
• Descripción de los resultados									X				
• Discusión de los resultados									X				
• Conclusiones del estudio										X			
• Integración y revisión final										X	X		
• Reporte final											X		
• Autorizaciones											X		
• Impresión del trabajo final											X		
• Solicitud de examen de tesis											X		

2.13 Recursos Humanos, Materiales, Físicos Y Financiamiento Del Estudio

Recursos humanos: Un aplicador (investigador responsable), Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la CMF "Oriente",

Recursos materiales: Instrumento (PIEMO 2000, 58 juegos), lápiz, goma

Recursos físicos: Instalaciones de la CMF "Oriente"

Financiamiento: Recursos propios del investigador responsable

2.14 Consideraciones Éticas

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos

Artículo 3 Dignidad humana y derechos humanos

Artículo 5 Autonomía y responsabilidad individual

Artículo 6 Consentimiento

Artículo 9 Privacidad y confidencialidad

Artículo 10 Igualdad, justicia y equidad

Artículo 11 No discriminación y no estigmatización

Declaración De Helsinki De La Asociación Médica Mundial

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

Artículos 6, 11, 14, 22 y 33

Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud

Título Segundo: De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos / Capítulo I / Disposiciones Comunes (Artículos 13, 14, 16 – 23)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Folio: _____

Título del estudio: Perfil de Inteligencia Emocional de Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"

Investigador principal: Dr. Rubén Rodríguez Muñoz. Médico Residente de Segundo Año de la Especialidad en Medicina Familiar.

Le invitamos a participar en un estudio de investigación médica. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Nadie puede obligarla(o) a participar. Antes de decidir si participa o no, por favor lea atentamente esta carta de consentimiento y haga todas las preguntas que necesite para resolver cualquier duda que pueda tener. Una vez que haya comprendido lo que significa este estudio, usted podrá decidir si participa o no. Si accede a participar tendrá que firmar y fechar esta carta de consentimiento informado.

Objetivos del estudio: Determinar el perfil de inteligencia emocional de los Médicos Adscritos y Médicos Residentes de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"

Procedimientos del estudio Si usted acepta participar, firmará y fechará esta carta de consentimiento. Posteriormente, se le entregará un cuestionario de 161 reactivos con dos opciones de respuesta (*Sí/No*) que conforman el Perfil de Inteligencia Emocional (denominado PIEMO 2000) que ud podrá contestar de manera anónima.

Compensación y costos No se le pagará nada por su participación en el estudio.

Personas de contacto Si tiene dudas acerca de este estudio, o si cree que ha quedado lesionada(o) a consecuencia del mismo, por favor póngase en contacto con la Dra. Dulce Adelaida Rivera Ávila en el Departamento de Enseñanza e Investigación de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente"

Confidencialidad La información que ud proporcione será estrictamente confidencial. Los resultados del PIEMO 2000 se darán a conocer única y exclusivamente a ud en caso de que así lo solicite, por lo que será necesario proporcione su número de folio. Si se publican los resultados del estudio, no será usted identificado personalmente.

Consentimiento He leído y entendido la información anterior sobre el estudio. He podido hacer preguntas, mismas que me han sido contestadas a mi satisfacción. Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo negarme a participar o abandonar el estudio en cualquier momento, sin perjuicio para mí o para mis derechos como médico adscrito o médico residente. Acepto libremente participar en el estudio.

Nombre del participante	Firma	Fecha
--------------------------------	-------	-------

3. RESULTADOS

Se aplicaron un total de 45 instrumentos al personal médico de la Clínica de Medicina Familiar "Oriente", dividiéndose en dos categorías: 1) Médicos Adscritos (MA) y 2) Médicos Residentes (MR). Sin embargo, 1 instrumento tuvo que anularse por estar incompleto en su llenado (sólo contesto poco más del 50% de los reactivos) y otro más también tuvo que descartarse ya que fue entregado en blanco. En consecuencia, sólo 43 instrumentos fueron correctamente llenados y se sometieron a un análisis estadístico de cuyos resultados se muestran a continuación.

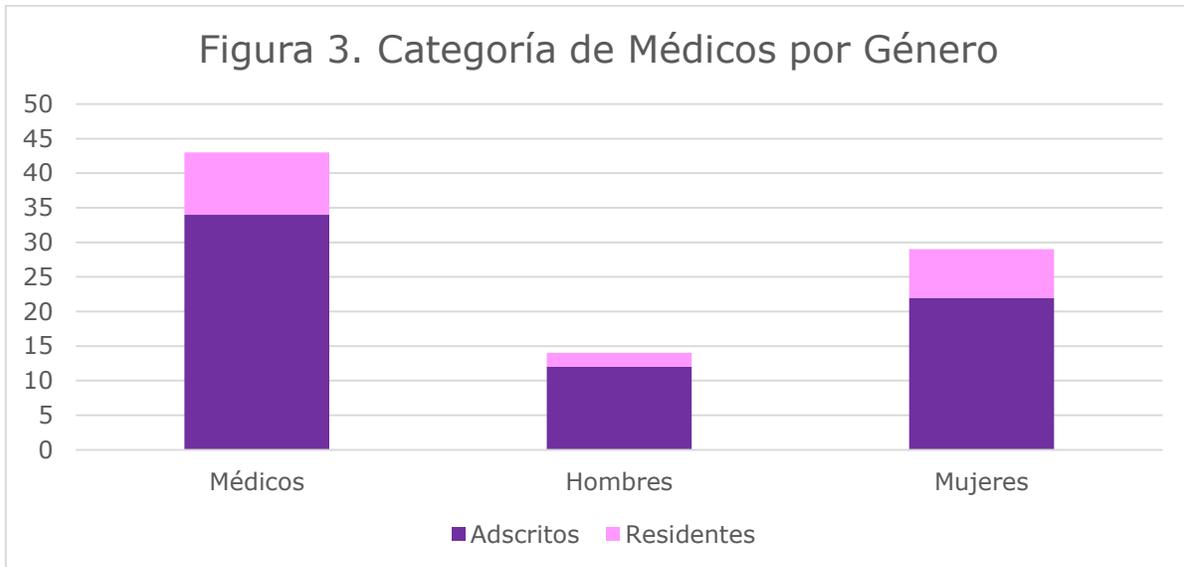
3.1 Variables demográficas

3.1.1 Categoría y género

Dentro del panorama demográfico, de los 43 participantes, 34 correspondían a MA y el resto fueron MR, (ver figura 3), sin diferencia estadística para sexo y categoría de MA o MR, con una $\chi^2=0.554$ $p=0.457$ (Cuadro 6, Figuras 3 y 4)

Cuadro 6. Total de médicos por categoría y género

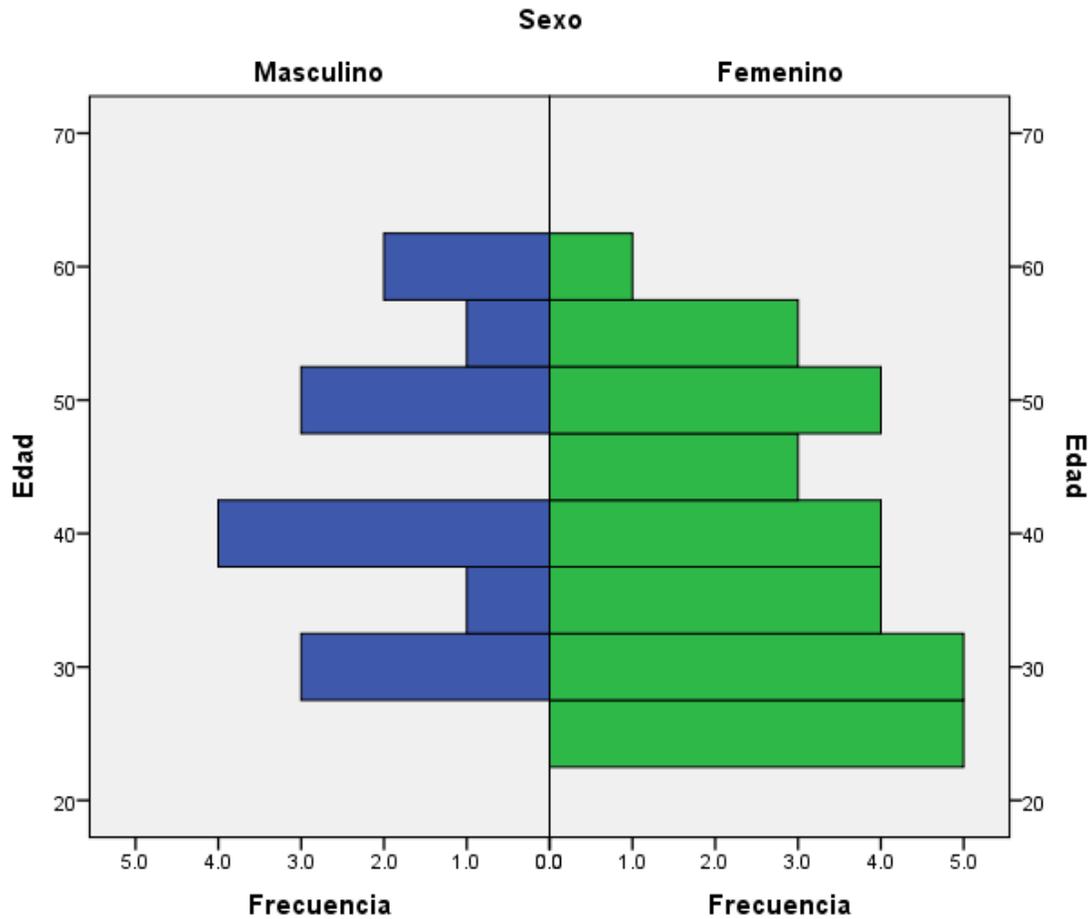
		Categoría				
		Adscrito	%	Residente	%	Total
Sexo	Masculino	12	35.29	2	22.22	14
	Femenino	22	64.71	7	77.78	29
Total		34		9		43



3.1.2 Edad

En términos generales, con base en el análisis de Shapiro-Wilk, **la edad no tuvo una distribución normal ($p = 0.030$)**. Las mujeres registraron una edad promedio de 39.7 años y una mediana (Md) de 38 años, lo que denota el predominio de una población femenil relativamente joven, como visualmente se muestra en la Figura 5. Respecto al género masculino, la edad promedio fue de 43.6 años y su Md= 41.5 años.

Figura 5. Pirámide Poblacional

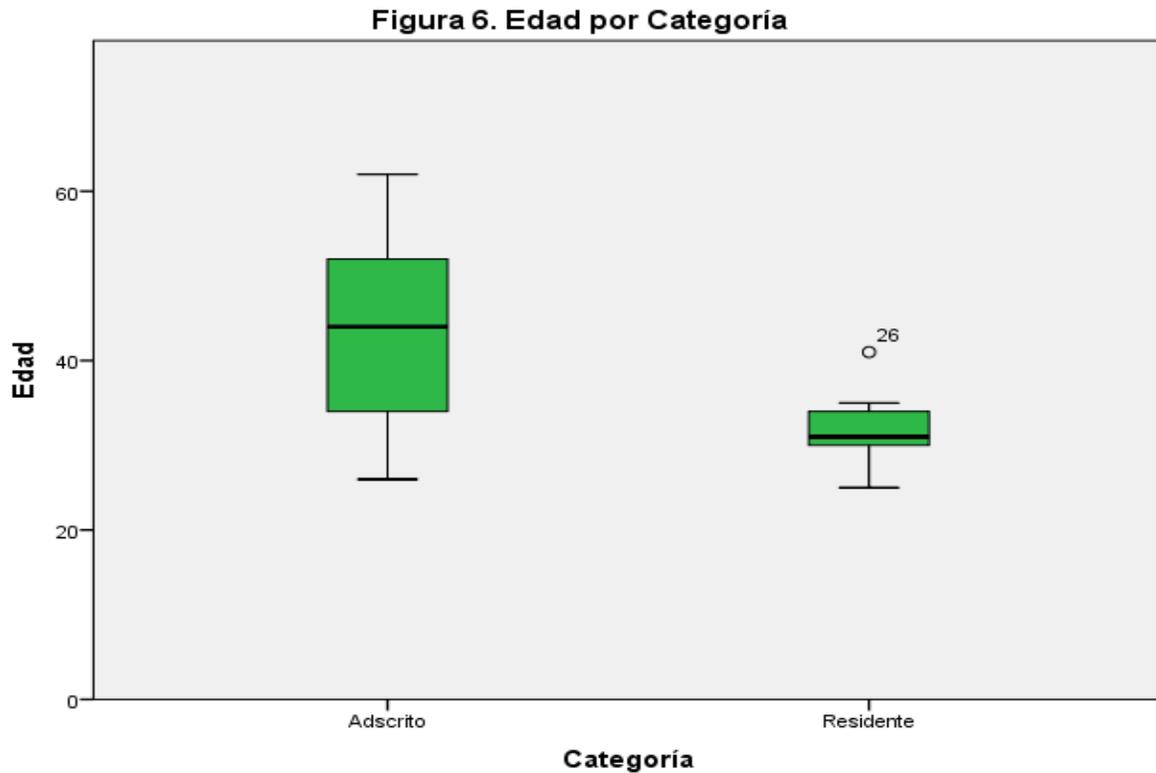


En el Cuadro 7 se aprecia la edad promedio de los MA (43.5 años), y la de los MR (31.44 años) con diferencia significativa $t=3.255$ $p=0.002$

Cuadro 7. Media de edad por categoría

	Categoría	N	Medio	Desviación estándar	Medio de error estándar
Edad	Adscrito	34	43.53	10.782	1.849
	Residente	9	31.44	4.825	1.608

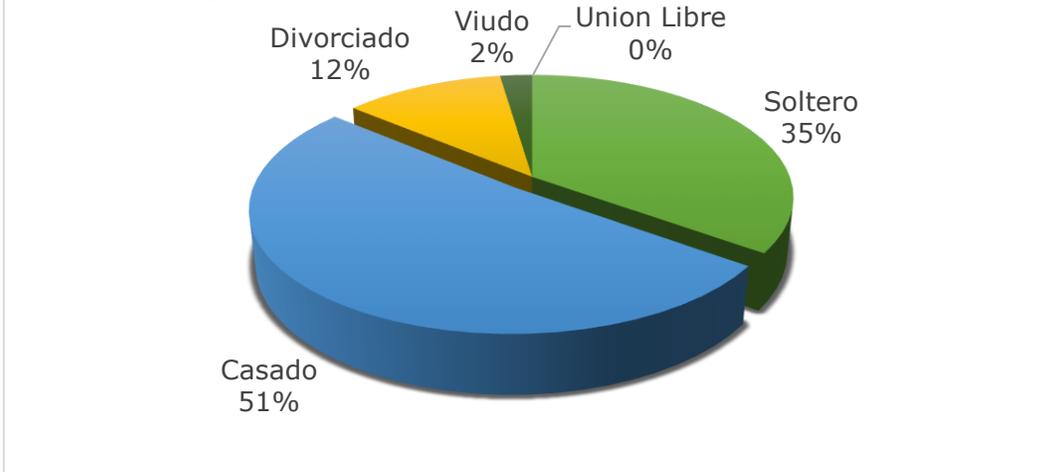
En la Figura 6 puede notarse que las edades mínima y máxima de los MA fue de 26 y 62 años, respectivamente, con una Md= 44 años, con un 25% (Q1) de 33.75 años y un 75% (Q3) de 52 años, Rango Inter Cuartil (RIC) de 18.25 años; mientras que en el caso de los MR las edades mínima y máxima fueron de 25 y 41 años, en ese orden, Md= 31 años, Q1= 28 años, Q3= 34.5 años, RIC= 6.5 años y un valor atípico de 41 años.



3.1.3 Estado Civil

En relación con el estado civil predominó la población casada, seguida por los solteros, como puede observarse en la Figura 7, **sin diferencia significativa en el estado civil de médicos residentes y adscritos al observarse una $t=1.197$, $p=0.238$ así como $\chi^2=0.088$, $p=0.7669$ (ver Cuadro 8)**

Figura 7. Frecuencia de Estado civil



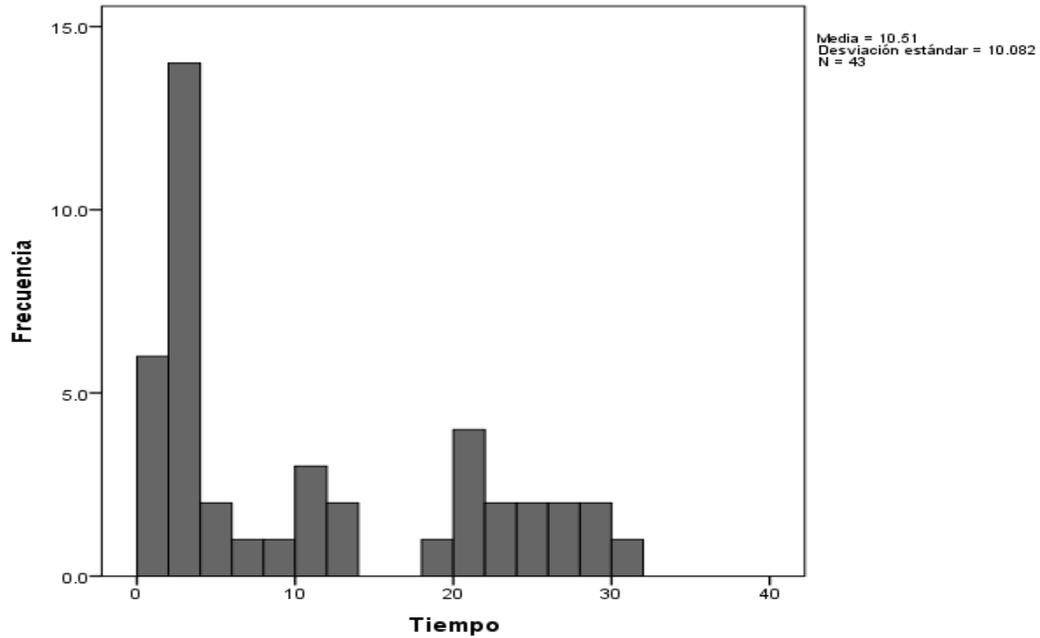
Cuadro 8. Estado Civil y Categoría Tabulación cruzada

		Categoría		Total
		Adscrito	Residente	
Estado Civil	No casado	17	4	21
	Casado	17	5	22
Total		34	9	43

3.1.4 Tiempo de servicio

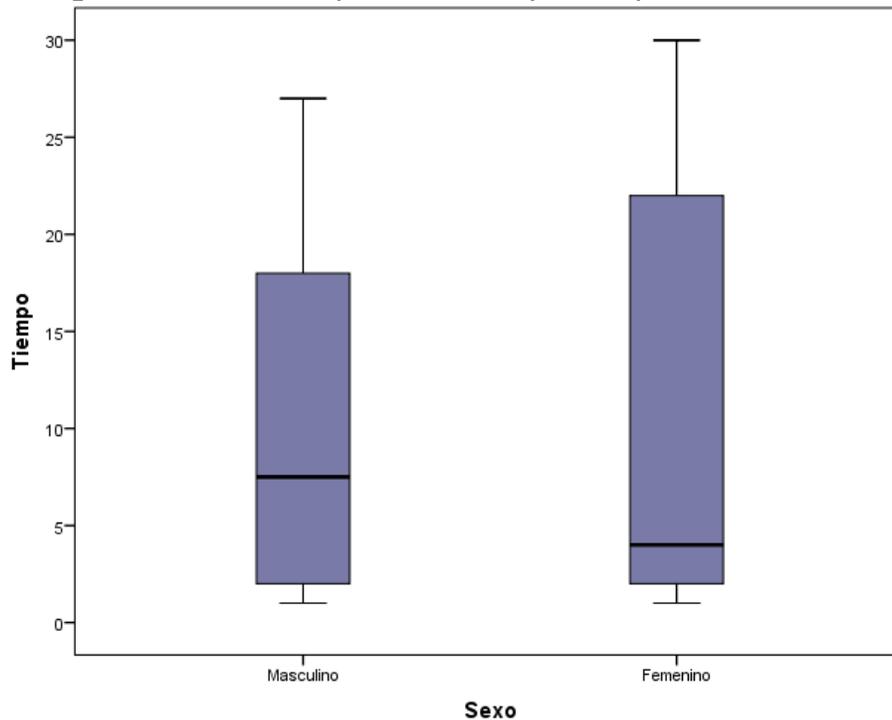
Se encontró, respecto al tiempo de servicio medido en años, un valor promedio de 10.5, con una diferencia de poco más de 2.6 años entre ambos géneros, correspondiendo la diferencia positiva al género femenino, tal como se aprecia en las gráficas 6 y 7. Al examinarlos por categoría se detectó que el promedio de tiempo de servicio de médicos adscritos fue de 12.74 ± 10.24 y de residentes 2.11 ± 0.782 **Con diferencia significativa en tiempo de servicio entre médicos residentes y adscritos $t=5.984$ $p=0.0001$**

Figura 8. Histograma de Tiempo de Servicio



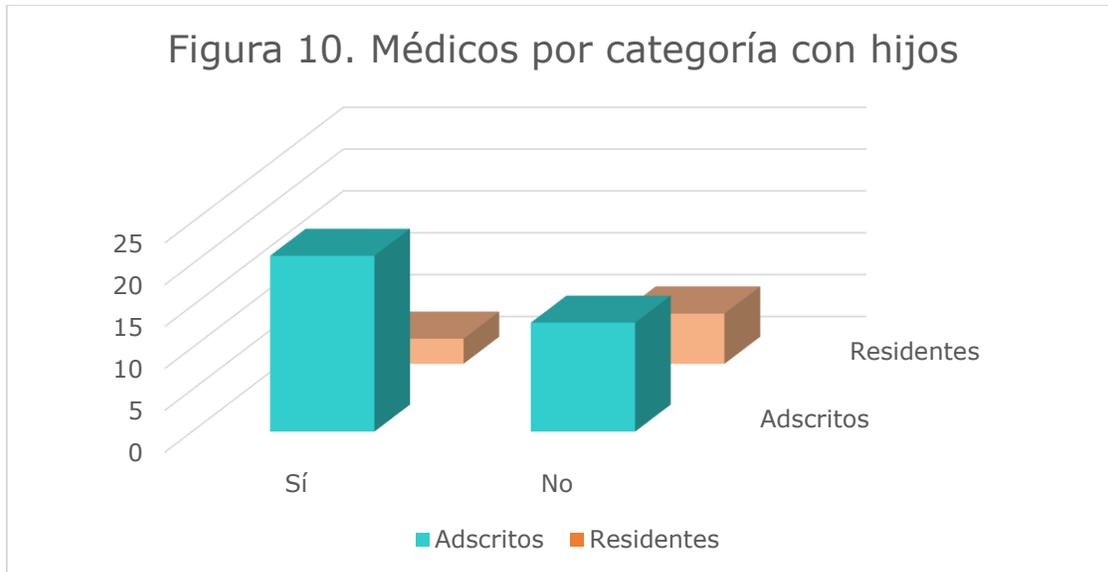
Al analizarlo por género, se encontró que las mujeres tuvieron un promedio de años de servicio de 10.86 ± 10.79 y los hombres de 9.79 ± 8.755 **sin diferencia significativa** $t = -0.349$ $p = 0.729$ (ver Figura 9)

Figura 9. Médicos por Género y Tiempo de Servicio



3.1.5 Hijos

Respecto a la variable hijos, con base en los datos obtenidos, se encontró que poco más de la mitad (55.8%) de los participantes tiene descendencia, y al clasificar a los participantes por categorías de médico adscrito y médico residente se apreció que el 61.76% de los adscritos eran padres y solo un 33% de los residentes ostentaban ese título. Sin una diferencia significativa $\chi^2=0.233$ $p=0.127$



3.2 Dominios del PIEMO 2000

El Perfil de Inteligencia Emocional (PIEMO-2000) proporciona información sobre las habilidades de relación interpersonal y autorregulación emocional de los sujetos evaluados, desde una perspectiva del constructo de inteligencia emocional. Está integrado por 8 subescalas o dominios a través de las cuales se analizan las habilidades más significativas del constructo: inhibición de impulsos, empatía, optimismo, habilidad social, expresión emocional, reconocimiento de logros, autoestima y nobleza.

Cada uno de estos dominios se dividen en 5 niveles con base en la puntuación estandarizada obtenida: Muy Bajo (≤ 4 puntos), Bajo (5 – 7 puntos), Medio (8 – 10 puntos), Alto (11 – 13 puntos) y Muy Alto (14 – 16 puntos). La sumatoria de los puntajes obtenidos integran el CIE, el cual también contempla 5 niveles a saber: Muy Bajo (≤ 44 puntos), Bajo (45 – 62 puntos), Medio (63 – 80 puntos), Alto (81 – 99 puntos) y Muy Alto (100 – 117 puntos).

Como se podrá observar en la descripción de los resultados de los dominios, los niveles se dicotomizaron con el fin de obtener un resultado estadístico fidedigno

3.2.1 Inhibición de impulsos

En este dominio se registró una Media aritmética (μ)= 13.0465, Md= 14, Moda= 15, Menor valor= 8, Mayor valor= 16, Rango= 8, RIC = 3, Q_1 = 12, Q_3 = 15, Varianza (σ^2)= 5.48620, Desviación estándar (σ)= 2.3422, no tuvo distribución normal y se observó una curva sesgada a la derecha.

Todos los hombres demostraron un nivel «alto» /«muy alto» en la inhibición de impulsos, a diferencia de las mujeres, quienes en casi una tercera parte se ubicaron en un nivel «medio». Se encontró una diferencia significativa $\chi^2=4.745$ $p=0.0294$. Llama la atención que nadie se ubicó en los niveles «bajo» y «muy bajo» como se divisa en el Cuadro 9.

Cuadro 9. Nivel de inhibición de impulsos de los médicos por género

Nivel	Puntaje	Hombres	%	Mujeres	%
Medio	8 – 10	0	0,00%	8	27,59%
Alto / Muy Alto	≥ 11	14	100.00%	21	72.41%
Total		14	100,00%	29	100,00%

Al clasificar la inhibición de impulsos de los médicos por su estado civil se percibió que **no hubo una diferencia significativa ($\chi^2=0.005$ $p=0.9419$)** entre aquellos participantes casados y los no casados en todos los niveles de puntaje (Ver Cuadro 10).

Cuadro 10. Nivel de inhibición de impulsos de los médicos por estado civil

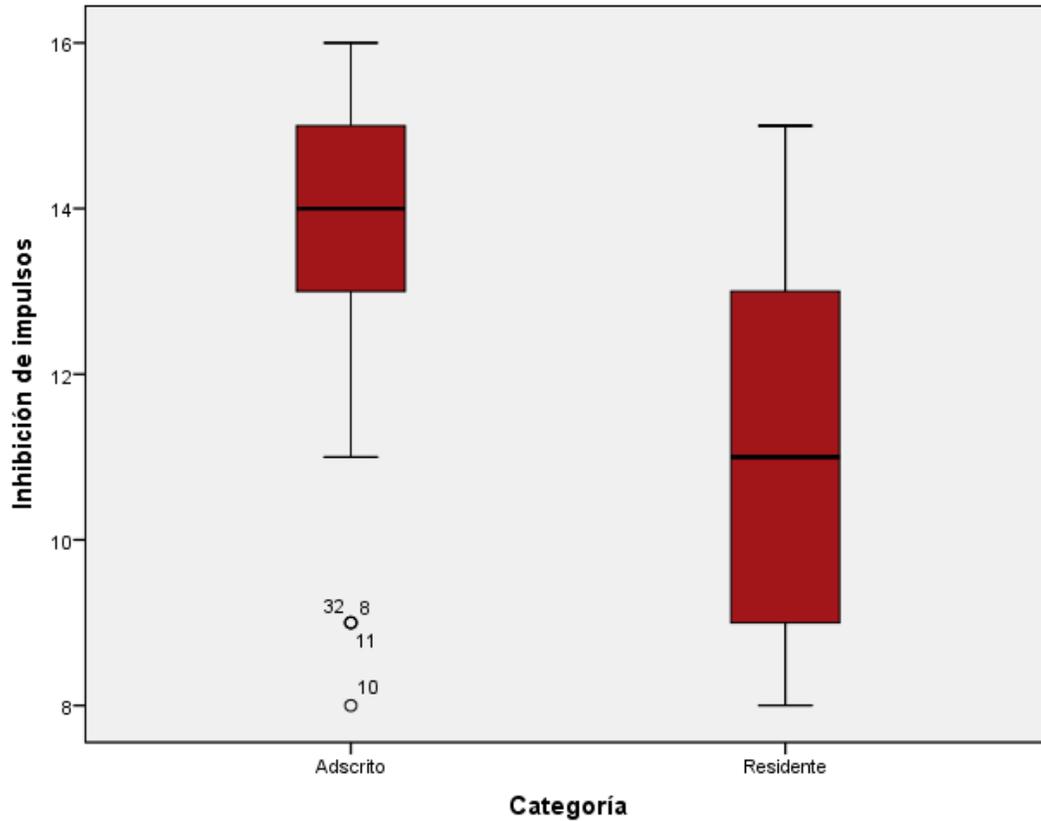
Nivel	Puntaje	No casado	Casado
Medio	8 – 10	4	4
Alto / Muy Alto	≥ 11	17	18
Total		21	22

En cuanto a la clasificación de la inhibición de impulsos por categoría debe señalarse que en la categoría de MA se detectaron valores extremos bajos, su mediana ($Md=14$) es mayor que la de los MR ($Md=11$), y con menor dispersión de datos ($RIC\ MA= 2$ vs $RIC\ MR=5$), lo que señala que gran parte de los MA obtuvieron una puntuación «alta» /«muy alta» que superó a los MR, de quienes poco menos de la mitad se ubicó en nivel «medio» de inhibición de impulsos (Ver Figura 11). Tras el análisis estadístico **se detectó una diferencia significativa $\chi^2=5.019$ $p=0.0251$** (Ver Cuadro 11).

Cuadro 11. Nivel de inhibición de impulsos de los médicos por categoría

Nivel	Puntaje	Adscritos	%	Residentes	%
Medio	8 – 10	4	11.76%	4	44.44%
Alto / Muy Alto	≥ 11	30	88.24%	5	55.56%
Total		34	100,00%	9	100,00%

Figura 11. Inhibición de impulsos y médicos por categoría



Respecto a la variable hijos, se advirtió una desigualdad de poco más de 4 puntos porcentuales entre los participantes poseedores de un nivel «alto» / «muy alto» y que tenían hijos respecto a aquellos que carecía de descendencia; no obstante, el análisis estadístico demostró que **no hay una diferencia significativa $\chi^2=0.135$ $p=0.7136$** (ver Cuadro 12).

Cuadro 12. Nivel de inhibición de impulsos de los médicos con o sin hijos

Nivel	Puntaje	Con hijos	%	Sin hijos	%
Medio	8 – 10	4	16.67%	4	21.05%
Alto / Muy Alto	≥ 11	20	83.33%	15	78.95%
Total		24	100,00%	19	100,00%

3.2.2 Empatía

En este dominio se registró una Media aritmética (μ)= 12.2093, Md= 12, Moda= 13, Menor valor= 8, Mayor valor= 14, Rango= 6, RIC = 1, Q_1 = 12, Q_3 = 13, Varianza (σ^2)= 1.6073, Desviación estándar (σ)= 1.2678, no tuvo distribución normal y se observó una curva sesgada a la derecha.

Los resultados arrojados en este rubro apuntan hacia un mejor nivel de empatía en el género masculino ya que el 100% obtuvo un puntaje que los ubicó en «alto» / «muy alto», cifras superiores a las del género femenino. Pese a ello, **no se registró una diferencia significativa tras el análisis estadístico; $\chi^2=1.557$ $p=0.2121$** . Debe señalarse que en los niveles «bajo» y «muy bajo» no se registraron participantes (Ver Cuadro 13).

Cuadro 13. Nivel de empatía de los médicos por género

Nivel	Puntaje	Hombres	%	Mujeres	%
		s			
Medio	8 – 10	0	0,00%	3	10.34%
Alto / Muy Alto	≥ 11	14	100.00%	26	89.66%
Total		14	100,00%	29	100,00%

Al clasificar la empatía de los médicos por su estado civil se percibió que todos los no casados manifestaron niveles «alto» / «muy alto», lo que se tradujo en una ventaja respecto a aquellos participantes casados; sin embargo, **no se manifestó diferencia significativa $\chi^2=3.078$ $p=0.0793$** . (Ver Cuadro 14).

Cuadro 14. Nivel de empatía de los médicos por estado civil

Nivel	Puntaje	No casado	Casado
Medio	8 – 10	0	3
Alto / Muy Alto	≥ 11	21	19
Total		21	22

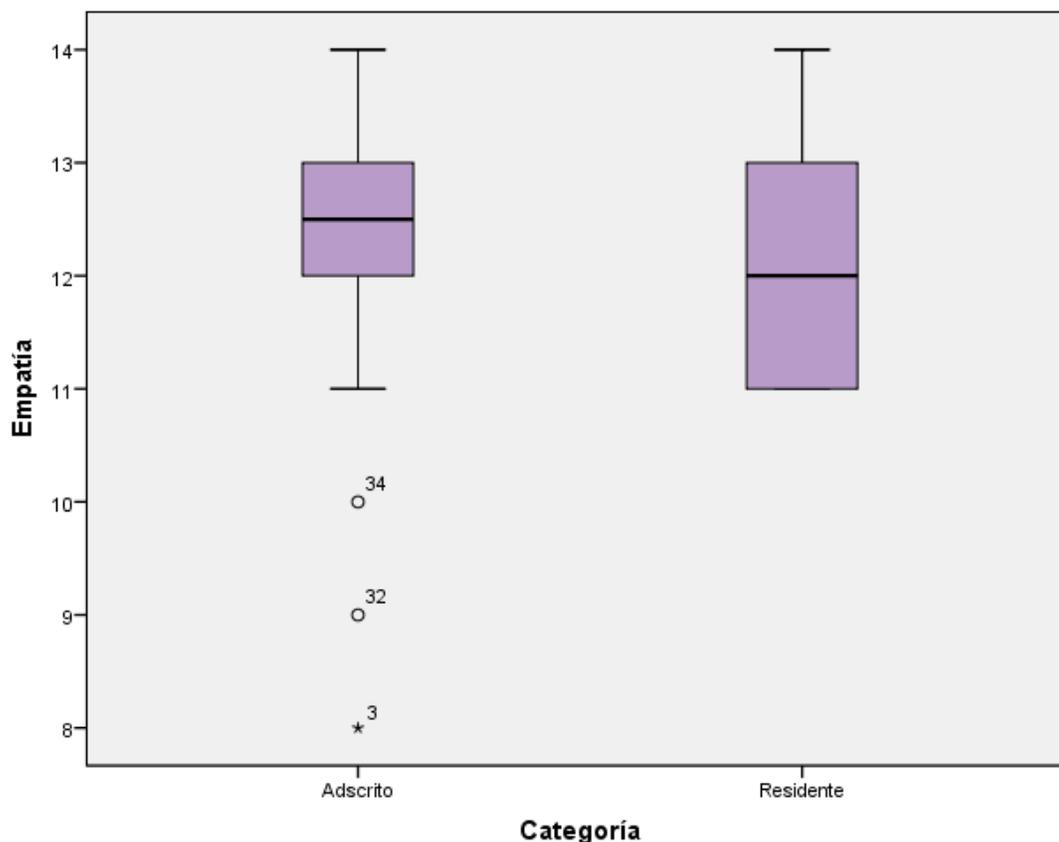
Al dividir al personal médico por rangos se notaron valores extremos en la categoría de MA, con una proporción menor del 10% que se ubicó en el nivel medio; empero, con un $Q_1=12$, $Q_3=13$, RIC=1, Md=12.5, que alude a una menor dispersión de datos. Situación similar fue detectada en la categoría MR ($Q_1=11$, $Q_3=13$, RIC=2, Md 12), con el hecho relevante que todos los participantes

lograron niveles de empatía «alto» / «muy alto», en consecuencia, se descartó una diferencia significativa $\chi^2=0.854$ $p=0.3555$ (Ver Cuadro 15 y Figura 12).

Cuadro 15. Nivel de empatía de los médicos por categoría

Nivel	Puntaje	Adscritos	%	Residentes	%
Medio	8 – 10	3	8.82%	0	0.00%
Alto / Muy Alto	≥ 11	31	91.18%	9	100.00%
Total		34	100,00%	9	100,00%

Figura 12. Nivel de Empatía de los Médicos por Categoría



Respecto a la variable hijos, se advirtió un claro contraste favorable a los participantes poseedores de un «alto» / «muy alto» nivel de empatía y que no tenían hijos respecto a aquellos que sí poseían descendencia; empero, sin diferencia significativa $\chi^2=0.154$ $p=0.6947$ (Ver Cuadro 16).

Cuadro 16. Nivel de empatía de los médicos con o sin hijos

Nivel	Puntaje	Con hijos	%	Sin hijos	%
Medio	8 – 10	2	8.33%	1	5.26%
Alto / Muy Alto	≥ 11	22	91.67%	18	94.74%
Total		24	100,00%	19	100,00%

3.2.3 Optimismo

En este dominio se registró una Media aritmética (μ)= 13.0232, Md= 13, Moda= 13, Menor valor= 8, Mayor valor= 16, Rango= 8, RIC = 3, Q_1 = 12, Q_3 = 15, Varianza (σ^2)= 3.0459, Desviación estándar (σ)= 1.7452, no tuvo distribución normal y se observó una curva sesgada a la derecha.

Las mujeres, por una parte, prevalecieron sobre los hombres, pues más del 96% de las participantes contaron con un nivel de optimismo «alto» o «muy alto»; por otra parte, la cantidad de hombres con un nivel medio duplicó al de las mujeres; sin embargo, **no se determinó diferencia significativa $\chi^2=1.709$ $p=0.1912$** . Llama la atención que nadie se ubicó en los niveles «bajo» y «muy bajo», como puede notarse en el Cuadro 17.

Cuadro 17. Nivel de optimismo de los médicos por género

Nivel	Puntaje	Hombres	%	Mujeres	%
Medio	< 11	2	14.29%	1	3.45%
My Alto / Alto	≥11	12	85.71%	28	96.55%
Total		14	100,00%	29	100,00%

Al clasificar el optimismo de los médicos por su estado civil se divisó una igualdad entre ambos grupos en los niveles «muy alto» / «alto» y una mínima diferencia en el nivel «medio»; sin embargo, **no se percibió una diferencia significativa ($\chi^2=0.310$ $p=0.5775$)**. (Ver Cuadro 18).

Cuadro 18. Nivel de optimismo de los médicos por estado civil

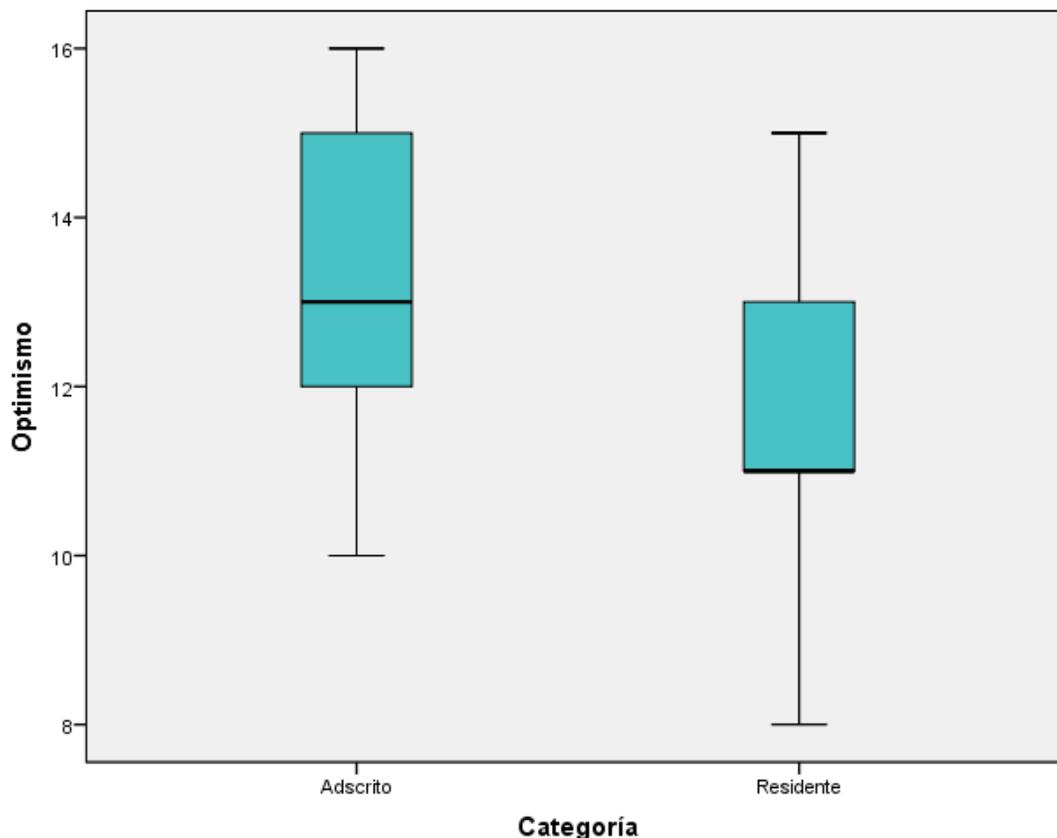
Nivel	Puntaje	No casado	Casado
Medio	8 - 10	1	2
My Alto / Alto	≥11	20	20
Total		21	22

Al segmentar a los médicos por categoría se advirtió que los MA consiguieron una Md= 13, superior a la de los MR (Md= 11), con $Q_1= 12$ y $Q_3 = 15$, contra una, $Q_1= 10.5$ y $Q_3 = 13.5$ MR pero con idéntico RIC, es decir, con el mismo nivel de dispersión de datos (ver Figura 13), lo cual es congruente con las proporciones encontradas en los niveles «alto» / «muy alto» que apuntan hacia una ventaja favorable a los MA sobre los MR. Resalta a la vista que una proporción no despreciable de MR estuvieron en el nivel medio. Tras realizarse la prueba estadística de Chi cuadrado, se halló una diferencia significativa ($\chi^2=4.076$, $p=0.0435$) (Ver Cuadro 19).

Cuadro 19. Nivel de optimismo de los médicos por categoría

Nivel	Puntaje	Adscritos	%	Residentes	%
Medio	8 - 10	1	2.94%	2	22.22%
My Alto / Alto	≥11	33	97.06%	7	77.78%
Total		34	100,00%	9	100,00%

Figura 13. Nivel de Optimismo de los Médicos por Categoría



La cantidad de médicos con hijos que exhibieron un nivel «alto» / «muy alto» nivel de empatía fueron, en términos porcentuales, menores que aquellos que carecían de descendencia; sin embargo, **no se encontró diferencia significativa $\chi^2=0.154$ $p=0.6947$** (Ver Cuadro 20).

Cuadro 20. Nivel de optimismo de los médicos con o sin hijos

Nivel	Puntaje	Con hijos	%	Sin hijos	%
Medio	< 11	2	8.33%	1	5.26%
My Alto / Alto	≥ 11	22	91.67%	18	94.74%
Total		24	100,00%	19	100,00%

3.2.4 Habilidad social

En este dominio se registró una Media aritmética (μ)= 11.8604, Md= 12, Moda= 12, Menor valor= 4, Mayor valor= 15, Rango= 11, RIC = 4, Q_1 = 10, Q_3 = 14, Varianza (σ^2)= 6.1200, Desviación estándar (σ)= 2.4738, no tuvo distribución normal y se observó una curva sesgada a la derecha.

Se distingue el dominio de los hombres que poseen un nivel «alto» / «muy alto» de habilidad social en relación con las mujeres, quienes en una proporción nada despreciable se ubicaron en los niveles «muy bajo» / «bajo» / «medio»; **sin embargo, no se evidenció una diferencia significativa $\chi^2= 0.188$ $p= 0.6645$** (Ver Cuadro 21).

Cuadro 21. Nivel de habilidad social de los médicos por género

Nivel	Puntaje	Hombres	%	Mujeres	%
Muy bajo / Bajo / Medio	<11	3	21.43%	8	27.59%
Alto / Muy Alto	≥ 11	11	78.57%	21	72.41%
Total		14	100,00%	29	100,00%

Al clasificar los resultados en habilidad social que obtuvieron los médicos por su estado civil **no se detectó una diferencia significativa ($\chi^2= 0.007$ $p= 0.9331$)**. También resalta el hecho de que se encontró un médico no casado con muy baja habilidad social. (Ver Cuadro 22).

Cuadro 22. Nivel de habilidad social de los médicos por estado civil

Nivel	Puntaje	No casado	Casado
Muy bajo / Bajo / Medio	<11	5	5
Alto / Muy Alto	≥ 11	16	17
Total		21	22

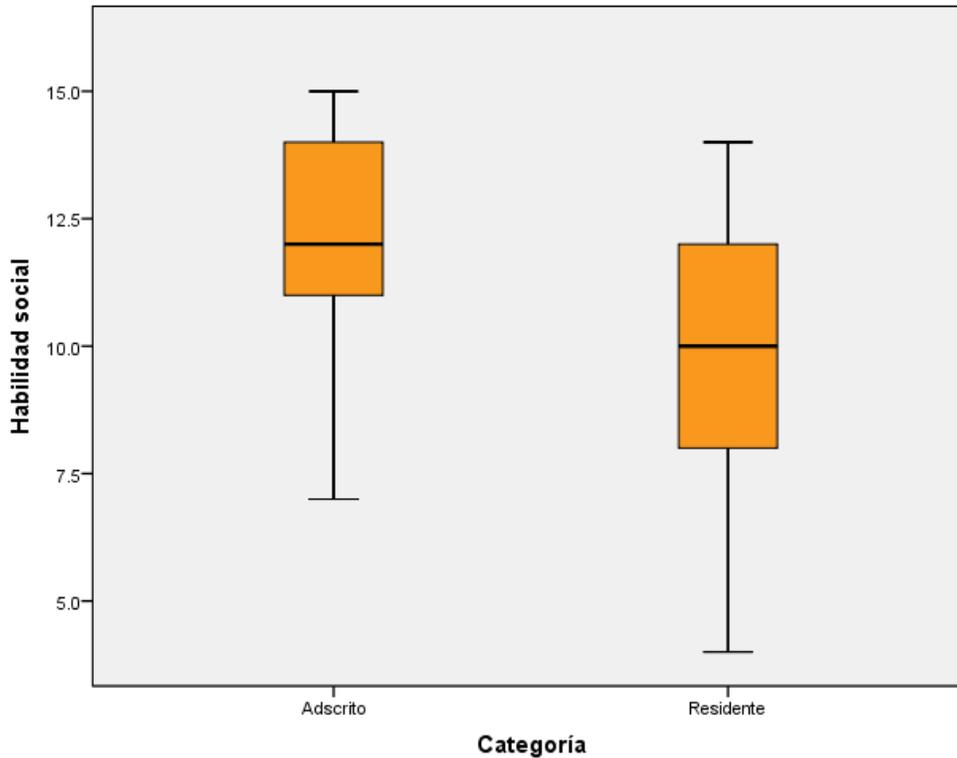
Al segmentar a los médicos por categoría se encontró que los MA lograron un $Q_1=11$, Md= 12, $Q_3=14$ mientras que los MR alcanzaron valores menores: $Q_1=7$, Md= 10, $Q_3=12.5$, con una dispersión de datos casi al doble (RIC MA= 3 vs RIC MR= 5.5) (ver Figura 14), lo que justifica que el avasallamiento de los MA en los niveles «alto» / «muy alto» sobre los MR; congruentemente, **se registró**

diferencia significativa $\chi^2 = 5.372$ $p = 0.0205$. Aquí también destaca el hecho de que el médico soltero con muy bajo nivel de habilidad social resulta pertenecer a la categoría de médico residente. (Ver Cuadro 23)

Cuadro 23. Nivel de habilidad social de los médicos por categoría

Nivel	Puntaje	Adscritos	%	Residentes	%
Muy bajo / Bajo / Medio	< 11	6	17.65%	5	55.56%
Alto / Muy Alto	≥ 11	28	82.35%	4	44.44%
Total		34	100,00%	9	100,00%

Figura 14. Nivel de Habilidad Social de los Médicos por Categoría



Los médicos con hijos estuvieron por debajo de los médicos sin hijos en términos porcentuales en los niveles «alto» / «muy alto» de empatía, de hecho, cerca de una tercera parte se ubicó en los niveles «muy bajo» / «bajo» / «medio». No

obstante, esto **no condujo a una diferencia significativa** $\chi^2= 0.367$ $p= 0.5448$ (Ver Cuadro 24).

Cuadro 24. Nivel de habilidad social de los médicos con o sin hijos

Nivel	Puntaje	Con hijos	%	Sin hijos	%
Muy bajo / Bajo / Medio	<11	7	29.17%	4	21.05%
Alto / Muy Alto	≥ 11	17	70.83%	15	78.95%
Total		24	100,00%	19	100,00%

3.2.5 Expresión emocional

En este dominio se registró una Media aritmética (μ)= 13.3255, Md= 14, Moda= 14, 15, Menor valor= 8, Mayor valor= 16, Rango= 8, RIC = 3, $Q_1= 12$, $Q_3= 15$, Varianza (σ^2)= 4.5916, Desviación estándar (σ)= 2.1428, no tuvo distribución normal y se observó una curva sesgada a la derecha.

La proporción de mujeres que ostentaron un nivel «alto» / «muy alto» de expresión emocional fue bastante similar a la de los hombres; situación análoga sucedió en el nivel «medio», por lo que **no se detectó una diferencia significativa** $\chi^2= 0.002$ $p= 0.9652$. Resalta que ningún participante se ubicó en nivel «bajo» o «muy bajo», como se distingue en el Cuadro 25.

Cuadro 25. Nivel de expresión emocional de los médicos por género

Nivel	Puntaje	Hombres	%	Mujeres	%
Medio	8 – 10	2	14.29%	4	13.79%
Alto / Muy Alto	≥ 11	12	85.71%	25	86.21%
Total		14	100,00%	29	100,00%

En cuanto al estado civil y su relación con el nivel de expresión emocional no hubo mayor trascendencia, pues la cantidad de participantes casados mantuvieron una cifra cercana a la de los no casados; consecuentemente, **no se observó una diferencia significativa** $\chi^2= 0.004$ $p= 0.9510$ (Ver Cuadro 26).

Cuadro 26. Nivel de expresión emocional de los médicos por estado civil

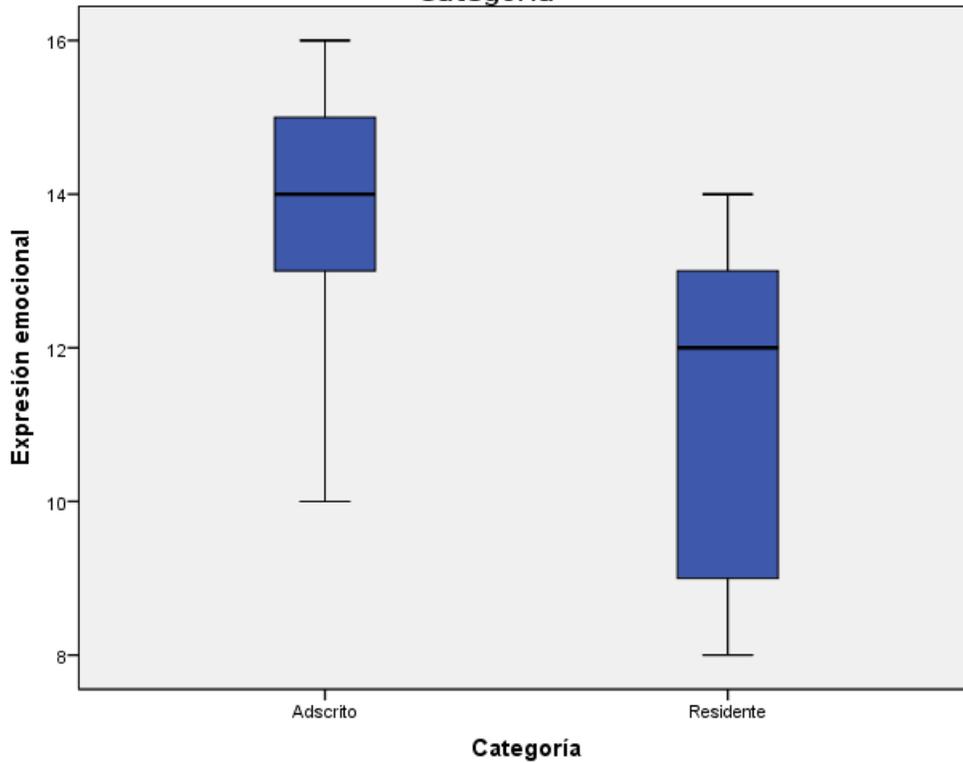
Nivel	Puntaje	No casado	Casado
Medio	8 – 10	3	3
Alto / Muy Alto	≥ 11	18	19
Total		21	22

Los MR fueron claramente superados por los MA en los niveles «alto» / «muy alto» de expresión emocional. Al menos el 25% de los MA alcanzaron un puntaje de 13 (Q_1) contra un puntaje 8.5 de los MR y un $Q_3MA=15$ vs un $Q_3MR=3$. Se distingue que hubo mayor dispersión de datos de los MR (RIC MR= 4.5 vs RIC MA=2) y con un sesgo a la izquierda (ver Figura 15). Razonablemente fue esperado el hallazgo de una diferencia significativa $\chi^2= 8.814$ $p= 0.003$ (Ver Cuadro 27).

Cuadro 27. Nivel de expresión emocional de los médicos por categoría

Nivel	Puntaje	Adscritos	%	Residentes	%
Medio	8 – 10	2	5.88%	4	44.44%
Alto / Muy Alto	≥ 11	32	94.12%	5	55.56%
Total		34	100,00%	9	100,00%

Figura 15. Nivel de Expresión Emocional de los Médicos por Categoría



En relación con la variable hijos, se estableció la hegemonía de los médicos con hijos que expresaron niveles «alto» / «muy alto» de expresión emocional sobre aquellos que no han tenido descendencia, por lo que es completamente esperado que éstos últimos hayan dominado proporcionalmente en el nivel medio de esta subescala; a pesar de esto, **ninguna diferencia significativa fue detectada, $\chi^2=1.429$ $p=0.2319$** , como se avizora en el Cuadro 28.

Cuadro 28. Nivel de expresión emocional de los médicos con o sin hijos

Nivel	Puntaje	Con hijos	%	Sin hijos	%
Medio	8 – 10	2	8.33%	4	21.05%
Alto / Muy Alto	≥ 11	22	91.67%	15	78.95%
Total		24	100,00%	19	100,00%

3.2.6 Reconocimiento del logro

En este dominio se registró una Media aritmética (μ)= 11.9302, Md= 12, Moda= 13, Menor valor= 9, Mayor valor= 13, Rango= 4, RIC = 2, Q_1 = 11, Q_3 = 13, Varianza (σ^2)= 1.2276, Desviación estándar (σ)= 1.1080, no tuvo distribución normal y se observó una curva sesgada a la derecha.

Ninguno de los dos géneros obtuvo un nivel muy alto en este rubro. Las mujeres proporcionalmente superaron a los hombres en el nivel alto por poco más de 7 puntos porcentuales. Sólo el 14% de los hombres se colocó en un nivel medio; empero, **no se estableció una diferencia significativa $\chi^2= 0.611$ $p= 0.4344$** . En este escenario ningún participante fue ubicado en alguno de los niveles «muy bajo», «bajo» ni «muy alto» (Ver Cuadro 29).

Cuadro 29. Reconocimiento del logro de los médicos por género

Nivel	Puntaje	Hombres	%	Mujeres	%
Medio	8 – 10	2	14.29%	2	6.90%
Alto	11 – 13	12	85.71%	27	93.10%
Total		14	100,00%	29	100,00%

En cuanto al estado civil y su relación con el nivel «*medio*» de reconocimiento del logro trascendió que hubo una igualdad en el número de participantes entre no casados y casados; mientras que los casados consiguieron una mínima ventaja respecto a los no casados en el nivel «*alto*» de esta subescala; razonablemente, **no se marcó una diferencia significativa $\chi^2= 0.002$ $p= 0.9610$** (Ver Cuadro 30).

Cuadro 30. Reconocimiento del logro de los médicos por estado civil

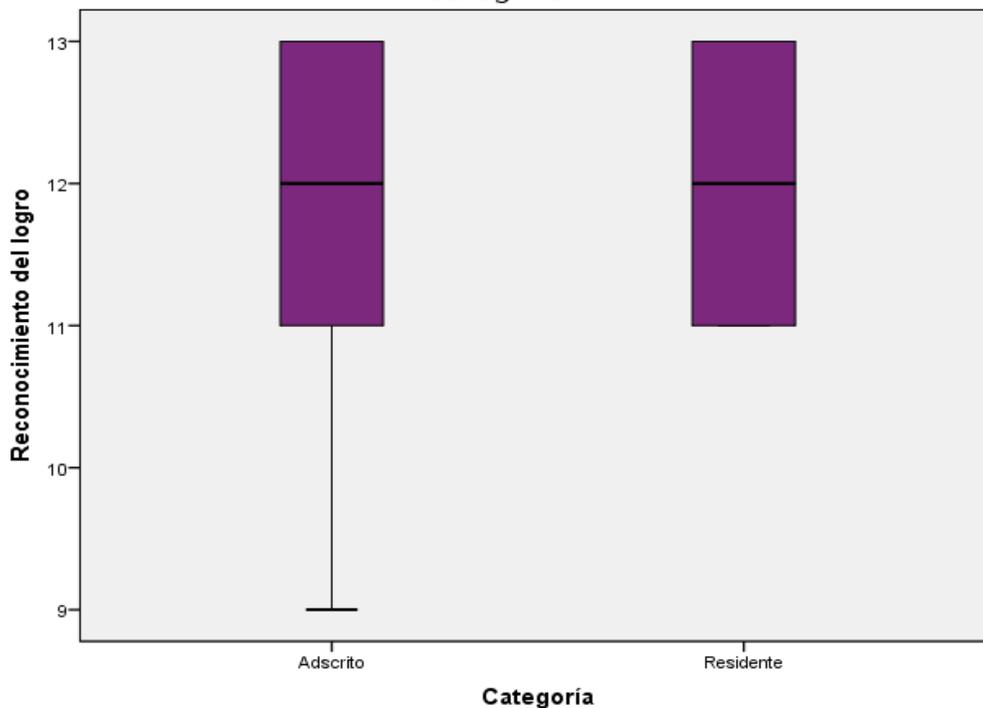
Nivel	Puntaje	No casado	Casado
Medio	8 - 10	2	2
Alto	11 – 13	19	20
Total		21	22

Se observó una hegemonía de los MR respecto a los MA, dado que el 100% de los primeros obtuvo un nivel «alto» de reconocimiento del logro; sin embargo, los valores de Q_1 , Md, Q_3 y RIC fueron idénticos entre ambos grupos (11, 12, 13 y 2, respectivamente). Resultó lógico que **ninguna diferencia significativa fue generada $\chi^2= 1.167$ $p= 0.2799$** (Ver Cuadro 31 y Figura 16).

Cuadro 31. Reconocimiento del logro de los médicos por categoría

Nivel	Puntaje	Adscritos	%	Residentes	%
Medio	8 – 10	4	11.76%	0	0.00%
Alto	11 – 13	30	88.24%	9	100.00%
Total		34	100,00%	9	100,00%

Figura 16. Nivel de Reconocimiento del Logro de los Médicos por Categoría



En relación con la variable hijos, se evidenció una diferencia de al menos 7 puntos porcentuales en el nivel «alto» favorable a los médicos que no han tenido hijos entre los participantes que sí los han tenido, por lo que es completamente esperado que éstos últimos hayan dominado proporcionalmente en el nivel

medio de esta subescala; sin embargo, **no se generó una diferencia significativa $\chi^2=0.658$ $p=0.4172$** (Ver Cuadro 32).

Cuadro 32. Nivel de reconocimiento del logro de los médicos con o sin hijos

Nivel	Puntaje	Con hijos	%	Sin hijos	%
Medio	8 – 10	3	12.50%	1	5.26%
Alto	11 – 13	21	87.50%	18	94.74%
Total		24	100,00%	19	100,00%

3.2.7 Autoestima

En este dominio se registró una Media aritmética (μ)= 12.9534, Md= 13, Moda= 14, Menor valor= 5, Mayor valor= 15, Rango= 10, RIC = 2, Q_1 = 12, Q_3 = 14, Varianza (σ^2)= 3.3001, Desviación estándar (σ)= 1.8166, no tuvo distribución normal y se observó una curva sesgada a la derecha.

En este apartado el género femenino destacó. Las mujeres proporcionalmente superaron a los hombres en los niveles «alto» / «*muy alto*». En cambio, sobresalió una mujer con muy baja autoestima. No obstante, **no se percibió una diferencia significativa $\chi^2= 0.291$ $p= 0.5898$** . Resalta que el nivel «bajo» no contó con participantes (Ver Cuadro 33).

Cuadro 33. Nivel de autoestima de los médicos por género

Nivel	Puntaje	Hombres	%	Mujeres	%
Muy bajo / Medio	< 11	1	7.14%	1	3.45%
Alto / Muy Alto	≥ 11	13	92.86%	28	96.55%
Total		14	100,00%	29	100,00%

En cuanto al estado civil y su relación con el nivel de autoestima trascendió que no hubo una desigualdad relevante en el número de participantes entre casados y no casados en los niveles «alto» / «*muy alto*», por lo que resultó natural que

no se diera una diferencia significativa $\chi^2=2.002$ $p= 0.1571$. Deben puntualizarse dos motivos de distinción en este apartado: 1) la mujer detectada con muy baja autoestima en el párrafo anterior corresponde al grupo casado, y 2) el nivel «bajo» fue descartado por no tener participante alguno, como puede apreciarse en el Cuadro 34.

Cuadro 34. Nivel de autoestima de los médicos por estado civil

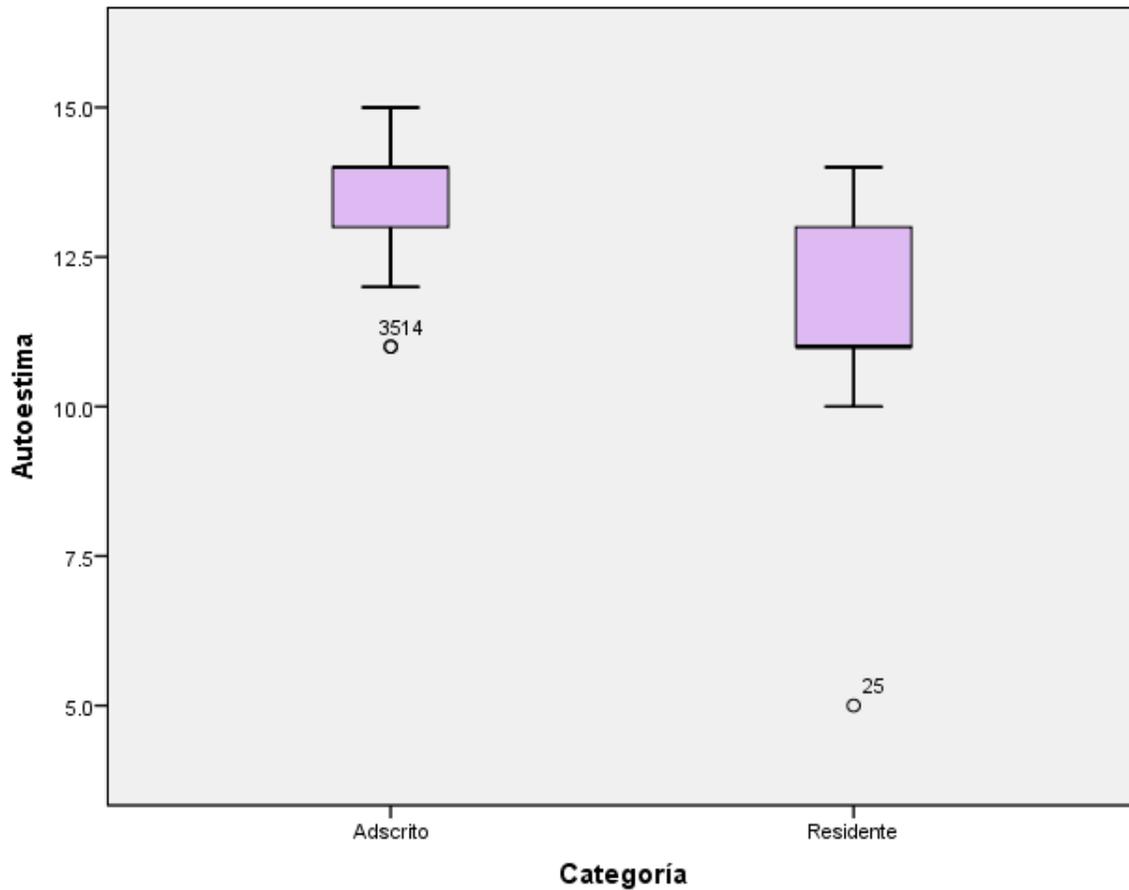
Nivel	Puntaje	No casado	Casado
Muy bajo / Medio	< 11	0	2
Alto / Muy Alto	≥ 11	21	20
Total		21	22

Basándose en las categorías, se observó un contraste entre los MA y los MR, ya que hubo una notable superioridad de los primeros, pues el 50% de ellos obtuvieron un puntaje máximo de 14 (Md) contra un puntaje de 11 (Md) de los MR, quienes tuvieron una mayor dispersión de datos que los MA (RIC MR=2.5, RIC MA=1) como se aprecia en la Gráfica 16. Como se observa en el Cuadro 35, todos los MA manifestaron los niveles «alto» / «*muy alto*» de autoestima, **que significó una diferencia significativa $\chi^2= 7.924$ $p= 0.0049$** . También destaca que la participante casada con muy baja autoestima perteneció al grupo de médicos residentes y que fue nula la cantidad que se ubicó en el nivel «bajo».

Cuadro 35. Nivel de autoestima de los médicos por categoría

Nivel	Puntaje	Adscritos	%	Residentes	%
Muy bajo / Medio	< 11	0	0%	2	22.22%
Alto / Muy Alto	≥ 11	34	100%	7	77.78%
Total		34	100%	9	100,00%

Figura 17. Nivel de Autoestima de los Médicos por Categoría



En relación con la variable hijos, se evidenció una clara ventaja de casi 9 puntos porcentuales en los niveles «alto» / «muy alto» favorable a los médicos que no han tenido hijos entre los participantes que sí los han tenido; no obstante, **no se percibió una diferencia significativa $\chi^2=1.661$ $p= 0.1975$** (Ver Cuadro 36).

Cuadro 36. Nivel de autoestima de los médicos con o sin hijos

Nivel	Puntaje	Con hijos	%	Sin hijos	%
Muy bajo / Medio	< 11	2	8.33%	0	0.00%
Alto / Muy Alto	≥ 11	22	91.67%	19	100.00%
Total		24		19	

3.2.8 Nobleza

En este dominio se registró una Media aritmética (μ)= 12.2790, Md= 13, Moda= 13, Menor valor= 7, Mayor valor= 15, Rango= 8, RIC = 1, Q_1 = 12, Q_3 = 13, Varianza (σ^2)= 2.8523, Desviación estándar (σ)= 1.6888, no tuvo distribución normal y se observó una curva sesgada a la derecha.

La mayor parte de los participantes masculinos se localizó en los niveles «alto» / «muy alto» de nobleza, dejando atrás a las mujeres; en el caso de las féminas, poco más del 10% se ubicó en los niveles «medio» / «bajo», Empero, **no se dio una diferencia significativa, $\chi^2= 0.115$ p= 0.7348**, ni hubo participantes que concurrieran en el nivel «muy bajo» (Ver Cuadro 37).

Cuadro 37. Nivel de nobleza de los médicos por género

Nivel	Puntaje	Hombres	%	Mujeres	%
Bajo / Medio	< 11	1	7.14%	3	10.34%
Alto / Muy Alto	≥ 11	13	92.86%	26	89.66%
Total		14	100,00%	29	100,00%

Los resultados en este dominio asignados por estado civil arrojaron una mínima desigualdad entre los no casados y casados en los niveles «alto» / «muy alto», de igual manera, no hubo diferencia entre casados y no casados en cuanto los niveles «bajo» / «medio», por lo que es comprensible que **no se haya generado una diferencia significativa $\chi^2= 0.002$ p= 0.9610**. Debe advertirse que se pudo percibir una mujer casada con nivel bajo de nobleza (Ver Cuadro 38).

Cuadro 38. Nivel de nobleza de los médicos por estado civil

Nivel	Puntaje	No casado	Casado
Bajo / Medio	< 11	2	2
Alto / Muy Alto	≥ 11	19	20
Total		21	22

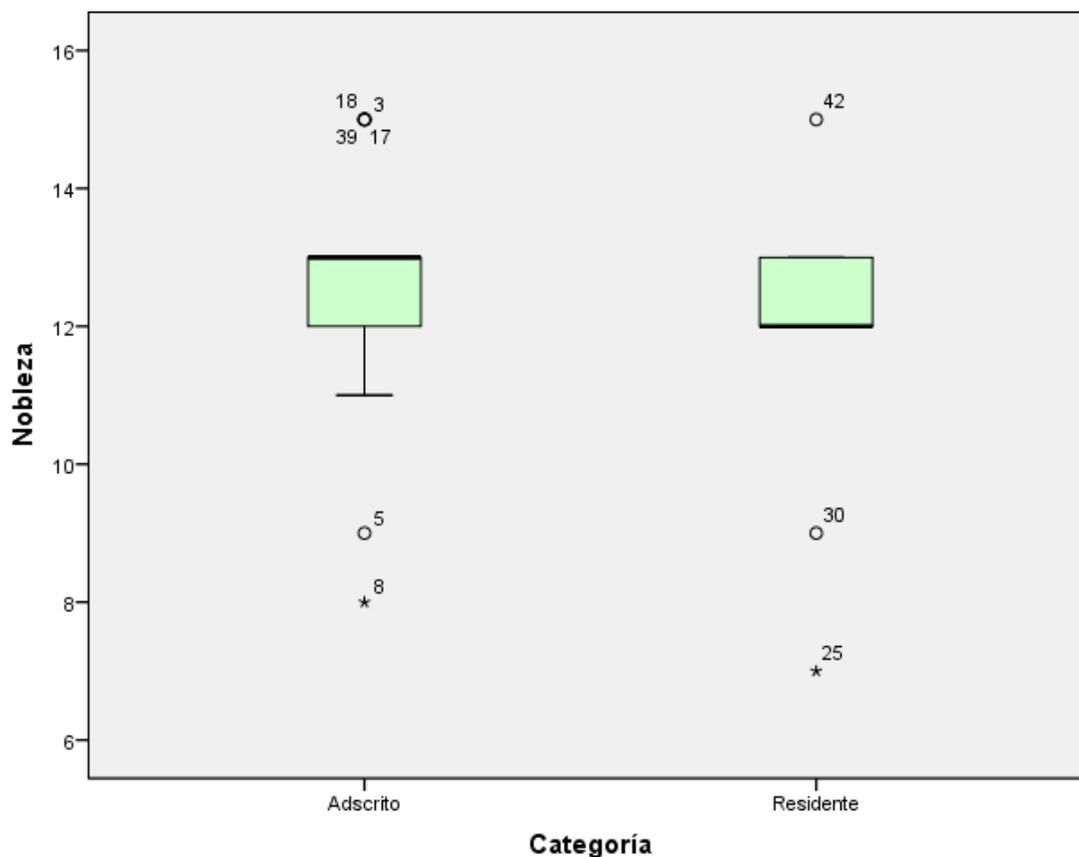
Los MR lograron un Q_1 = 10.5, Md= 12, Q_3 = 13, RIC= 2.5, con datos sesgados a la derecha, mientras que los MA consiguieron un Q_1 = 12, Md= 13, Q_3 = 13,

RIC= 1, con datos sesgados a la izquierda (ver Gráfica 16), colocándose los primeros en una clara desventaja respecto a los segundos. Si bien se aprecia un aparente dominio proporcional de los MA en los niveles «alto» / «muy alto», **no trascendió una diferencia significativa $\chi^2= 2.252$ $p= 0.1334$** (Ver Cuadro 39).

Cuadro 39. Nivel de nobleza de los médicos por categoría

Nivel	Puntaje	Adscritos	%	Residentes	%
Bajo / Medio	< 11	2	5.88%	2	22.22%
Alto / Muy Alto	≥ 11	32	82.35%	7	66.67%
Total		34	100,00%	9	100,00%

Figura 18. Nivel de Nobleza de los Médicos por Categoría



Como se denota en el Cuadro 40, la proporción de médicos con hijos que ostentaron un nivel «alto» / «muy alto» de nobleza fue bastante similar a la de

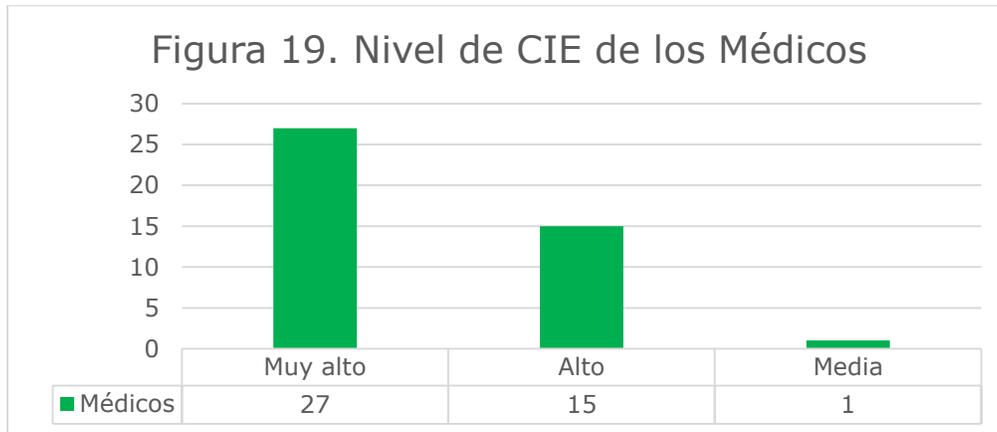
aquellos que no fueron tenedores de descendencia; situación análoga sucedió en los niveles «bajo» / «medio», por lo que **no se detectó una diferencia significativa $\chi^2= 0.658$ $p= 0.4172$**

Cuadro 40. Nivel de nobleza de los médicos con o sin hijos

Nivel	Puntaje	Con hijos	%	Sin hijos	%
Bajo / Medio	< 11	3	12.50%	1	5.26%
Alto / Muy Alto	≥ 11	21	87.50%	18	94.74%
Total		24	100,00%	19	100,00%

3.2.9 Coeficiente emocional

El CIE de la muestra registró una Media aritmética (μ)=100.88, Md= 103, Moda= 109, Menor valor= 66, Mayor valor= 114, Rango= 48, RIC = 13, Q₁= 96, Q₃= 109, Varianza (σ^2)= 96.4748, Desviación estándar (σ)= 9.8221, no tuvo distribución normal y se observó una curva sesgada a la derecha.



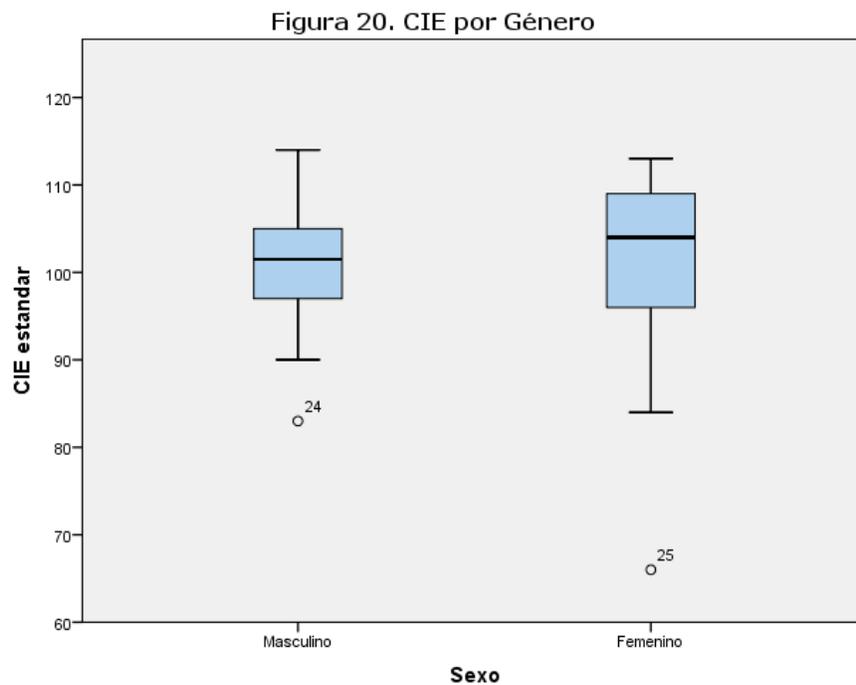
Al desglosar la puntuación total estandarizada por género basados en los datos del Cuadro 41, los hombres alcanzaron Media aritmética (μ)=100.57, Moda= 101, mientras que en el caso de las mujeres, se observó una Media aritmética (μ)=101.0344, Moda= 109, destacando en este grupo la existencia de al menos

1 participante con un nivel medio de CIE y sin lugar a dudas, con bajas puntuaciones en algunos de los dominios que integran el CIE. No obstante, **no hay una diferencia significativa por género tras el análisis realizado con Prueba T de Student** $t=-0.141$ $p=0.888$. (Ver Figura 20)

Cuadro 41. Descriptivos del Coeficiente de Inteligencia Emocional
Sexo Estadístico Error estándar

Puntuación Total estandarizada	Sexo	Medio		Estadístico	Error estándar
	Masculino	Medio			100.57
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	95.89	
			Límite superior	105.26	
		Medio recortada al 5%		100.80	
		Mediana		101.50	
		Varianza		65.802	
		Desviación estándar		8.112	
		Mínimo		83	
		Máximo		114	
		Rango		31	
		Rango intercuartil		10	
		Asimetría		-.624	.597
		Curtosis		.527	1.154
	Femenino	Medio		101.03	2.013
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	96.91	
			Límite superior	105.16	

Medio recortada al 5%	102.01	
Mediana	104.00	
Varianza	117.534	
Desviación estándar	10.841	
Mínimo	66	
Máximo	113	
Rango	47	
Rango intercuartil	14	
Asimetría	-1.443	.434
Curtosis	2.462	.845



Al separar el CIE por estado civil destaca la existencia de una igualdad numérica en los participantes no casados respecto a los casados en los niveles «alto» / «muy alto», con una $T=-0.351$, $p=0.727$ así como $\chi^2=0.977$ $p=0.3229$ sin diferencia significativa entre los casados y los no casados (Ver Cuadro 42).

Cuadro 42. Puntaje Coeficiente Emocional Casados y No casados

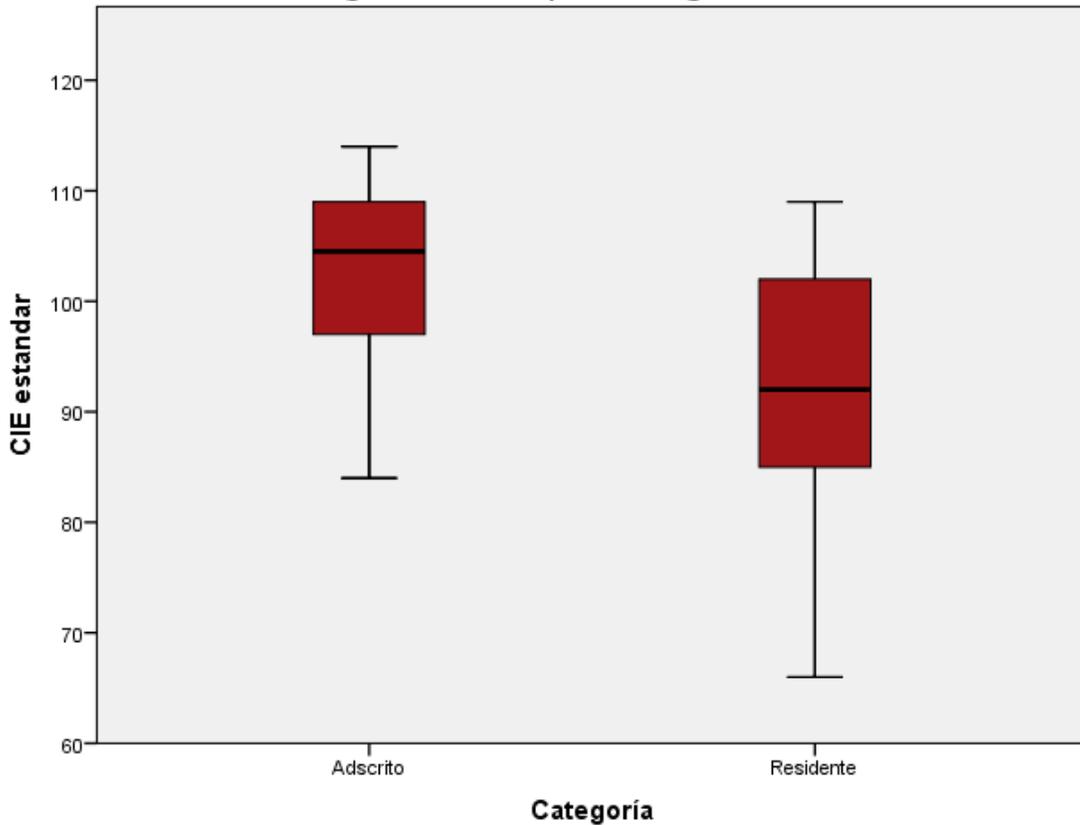
Recuento		Casados		Total
		NO	SI	
Puntaje Coeficiente Emocional	Medio	0	1	1
	Alto / Muy Alto	21	21	42
Total		21	22	43

En cuanto al CIE por categoría se encontró, respecto a los MA, una Media aritmética (μ)=103.32, Md= 104, Moda= 108, 109, Menor valor= 84, Mayor valor= 114, Rango= 30, RIC = 12, Q_1 = 97, Q_3 = 109, Varianza (σ^2)= 53.3365 , Desviación estándar (σ)= 7.3031. Todos los MA obtuvieron puntuaciones que los situaron en los niveles «alto» / «muy alto»; en contraste, los MR registraron una Media aritmética (μ)=91.66, Md= 92, Moda= 102, Menor valor= 66, Mayor valor= 109, Rango= 43, RIC = 18, Q_1 = 84, Q_3 = 102, Varianza (σ^2)= 152, Desviación estándar (σ)= 12.3288, Una tercera parte presentó un nivel «muy alto» y una participante se colocó en un nivel medio de CIE (Ver Figura 21). Se observó una $T=3.530$, $p=0.001$ así como $\chi^2=3.868$ $p=0.0492$ que se traduce en una diferencia significativa. (Ver Cuadro 43).

Cuadro 43. Nivel de CIE de los médicos por categoría

Coeficiente emocional	Puntaje	Adscritos	%	Residentes	%
Alto / Muy alto	≥ 81	34	100.00%	8	88.89%
Medio		0	0.00%	1	11.11%
Total	Total	34	100,00%	9	100,00%

Figura 21. CIE por Categoría



En relación con el CIE de los médicos con hijos se encontró una Media aritmética (μ)=100.4166, Md= 102, Moda= 97, Menor valor= 66, Mayor valor= 114, Rango= 48, RIC = 11.75, Q_1 = 96.25, Q_3 = 108, Varianza (σ^2)= 106.7430 , Desviación estándar (σ)= 10.3316; en tanto que los médicos sin hijos tuvieron una Media aritmética (μ)=101.4736, Md= 104, Moda= 109, Menor valor= 83, Mayor valor= 113, Rango= 30, RIC = 14, Q_1 = 95, Q_3 = 109, Varianza (σ^2)= 82.8808 , Desviación estándar (σ)= 9.1038. Sin diferencia estadísticamente significativa al obtenerse una $t=-0.343$, $p=0.734$ así como $\chi^2=0.811$ $p=0.3680$ (Ver Cuadro 44).

Coficiente emocional	Puntaje	Con hijos	%	Sin hijos	%
Muy alto / Alto	≥ 81	23	95.83%	19	100%
Medio	63 - 80	1	4.17%	0	0.00%
Total	Total	24	100%	19	100%

En el Cuadro 45 se exhiben los puntajes de los ocho dominios divididos por categoría y se aprecia la diferencia significativa en las puntuaciones de inhibición de impulsos, optimismo, habilidad social, expresión emocional y autoestima, que justifican a su vez la diferencia significativa en el CIE entre los MA y los MR de la CMF Oriente.

Por último, debe puntualizarse que se encontró una correlación nula entre los niveles de CIE y de expresión emocional (0.000), misma situación se presentó entre los niveles de autoestima y optimismo (0.000). En contraste, se registró una correlación positiva muy baja entre edad y nivel de CIE ($p=0.126$) así como entre el nivel de empatía y el de CIE ($p=0.006$) y con el de inhibición de impulsos ($p=0.063$). Una correlación positiva alta entre el nivel de empatía y la edad ($p=0.846$) así como empatía y tiempo de servicio ($p=0.873$) fueron detectadas.

Cuadro 45. Puntuación por cada dominio del CIE

	Puntaje Médicos Adscritos n=34 μ y σ	Puntaje Médicos Residentes n=9 μ y σ	Estadístico de prueba	Valor de p
Inhibición de impulsos	13.53 \pm 2.078	11.22 \pm 2.635	t= 2.8 H= 6.117	0.008 * 0.130
Empatía	12.26 \pm 1-33	12 \pm 1.118	t= 0.546 H= 1.050	0.588 0.306
Optimismo	13.35 \pm 1.515	11.78 \pm 2.167	t= 2.527 H= 4.160	0.015 * 0.041 *
Habilidad social	12.41 \pm 1.971	9.78 \pm 3.27	t= 3.077 H= 5.331	0.004 * 0.021 *
Expresión emocional	13.94 \pm 1.687	12.22 \pm 5.191	t= 0.98 H= 10.877	0.354 0.001 *
Reconocimiento del logro	11.94 \pm 1.179	11.89 \pm 0.928	t= 0.123 H= 0.101	0.903 0.751
Autoestima	13.47 \pm 1.161	11 \pm 2.598	t= 4.253 H= 10.208	0.000 * 0.001 *
Nobleza	12.41 \pm 1.5	11.78 \pm 2.386	t= 0.989 H= 0.250	0.328 0.617
Global	103.32 \pm 7.413	91.67 \pm 13.077	t= 2.567 H= 6.848	0.029 * 0.009 *

μ : promedio σ : desviación estándar (DE) t: T de Student H: Prueba de Kruskal Wallis

4. ANÁLISIS

4.1 Edad

La edad entre ambos grupos no ejerció una función relevante, pues no se halló alguna diferencia significativa; sin embargo, es preciso señalar que Carstensen y col. han publicado un estudio basado en la experiencia de más de 10 años de muestreo que el bienestar emocional mejora desde el comienzo de la edad adulta hasta la vejez [39]. Siguiendo esta misma línea, Chen y col apreciaron una relación positiva entre la edad y la inteligencia emocional, sugiriendo que los adultos mayores pueden obtener una mayor inteligencia emocional gracias a una mejora en la comprensión y regulación de las emociones que se traduce en un aprendizaje permanente y acumulación de conocimiento. [40]

4.2 Género

Respecto a este dominio, la presente investigación no encontró diferencia significativa, lo cual coincide con lo reportado por McKinley y col. en el que en médicos residentes no percibió alguna desigualdad relevante en cuanto a género [41], si bien, debe mencionarse que en el documento elaborado por Papanagnou sí detectó que las mujeres poseían una IE más alta. [42]

4.3 Empatía

En este rubro, la investigación actual **encontró una correlación positiva muy baja con el nivel de CIE**, pero no se registró alguna diferencia significativa. Investigadores como Bertram [54] han encontrado una correlación positiva **entre IE y empatía**, además que ha detectado que el neuroticismo se correlaciona negativamente con la empatía; de igual manera, se han publicado estudios que demuestran que la satisfacción y el cumplimiento de los pacientes están directamente influenciados por la empatía de sus médicos. [43, 44]; sin embargo, llama la atención que algunos estudios han encontrado que la empatía disminuye a medida que avanza la formación médica. Una de las razones dadas

para este declive en la empatía es la pérdida del idealismo debido a las realidades clínicas del sufrimiento humano. [45, 16]

4.4 Inhibición de impulsos

En este dominio, los resultados obtenidos del presente estudio apuntan hacia una diferencia significativa entre los grupos de estudio, situación que merece atención pues, por una parte, con base en una revisión sistemática entre la IE y la agresión se ha advertido que las personas con mayor IE están menos involucradas en acciones agresivas de todo tipo, incluido el humor agresivo, empujones, golpes, gritos, amenazas, abuso de pareja y violencia sexual [46], en otras palabras, se ha observado que las personas que emplean un humor agresivo en mayor medida tienen una percepción emocional más baja, lo que sugiere que el uso de este humor negativo puede reflejar un déficit en la percepción de las propias emociones y las de los demás [47]. Por otra parte, un estudio realizado por Schrimpf y col acerca de la IE y los médicos residentes en Psiquiatría evidenció que aquellos (residentes) que han mantenido un mayor nivel de empatía también pueden mantener niveles más altos de responsabilidad social y control de los impulsos, que están enfocados relacionalmente. [48]

4.5 Optimismo

Los médicos residentes obtuvieron menores puntuaciones en este dominio en comparación con los médicos adscritos, fenómeno que coincide con una investigación realizada por McLeod y Sonnenberg [49] cuyo objetivo era demostrar áreas de fortaleza y de debilidad de la IE de médicos residentes de Pediatría, encontrando un bajo nivel de optimismo probablemente debido a un intenso programa de entrenamiento de la especialidad.

Esta diferencia significativa advertida en los médicos residentes se traduce en un área de oportunidad, pues las personas con un alto nivel de inteligencia emocional pueden abordar las tareas con mayor optimismo, lo que puede llevarles a experimentar una mayor autoeficacia y motivación [50], dado que el nivel de optimismo está correlacionado significativa y positivamente con el nivel de logro personal y un bajo nivel de desgaste emocional [51] lo que se traduce

en una mejora en la calidad de la atención médica pues se ha visto que los pacientes que perciben un mayor nivel de compasión prefieren médicos que proporcionen un mensaje más optimista acerca de sus patologías crónicas [52]

4.6 Habilidad social

Conforme a los resultados recolectados de este estudio, no hubo una diferencia significativa entre ambos grupos en este dominio, situación que coincide con lo reportado por Sundarajan y col. quienes encontraron que estudiantes de medicina (hombres y mujeres) eran casi igual de capaces para comprender, reconocer y manejar las emociones propias y las de los demás [53]. Sin embargo, debe recordarse que un par de médicos residentes obtuvo baja puntuación, lo que hace suponer un bajo nivel esperado de autoestima también. Cheung y col. señalan en su artículo la existencia de una relación entre competencia social, autoestima e inteligencia emocional, y que las experiencias sociales negativas degradan la autoestima [54]. Adicionalmente, Mayer y col. en su investigación sobre la IE indican que las personas con alta IE tienden a ser más competentes socialmente, a tener relaciones de mejor calidad y a ser vistas como más sensibles interpersonalmente que aquellas con menor IE. [55]

4.7 Expresión emocional

En este dominio no se presentó una diferencia significativa entre los dos grupos de estudio, aunque no pasó desapercibida una pequeña cantidad de médicos adscritos que se ubicaron en un nivel medio. Por una parte, debe señalarse que el reconocimiento y regulación de emociones son tan esenciales para el desempeño de una persona en su interacción social cotidiana que los déficits en estas áreas se han relacionado con conductas agresivas, ansiedad y depresión derivadas de un uso disminuido de estrategias adaptativas [56]. Por otra parte, un estudio realizado en Médicos Residentes de Pediatría encontró una fuerte relación entre IE y expresión emocional que sugiere que los médicos pueden sentirse cómodos al hablar sobre cómo se sienten y no tienen miedo de hacer gestos emocionales, como compartir la felicidad o la tristeza con los pacientes y sus familiares, lo que les conduciría a crear relaciones exitosas con ellos [49]. Por tanto, una estrategia para mejorar este dominio debe ser sugerida.

4.8 Reconocimiento del logro

Nula diferencia significativa fue hallada entre los médicos adscritos y los médicos residentes, si bien hubo unos cuantos participantes del primer grupo que representan un área de oportunidad al ubicarse en un nivel medio. Se ha visto que hay una relación directa entre el nivel de IE y el grado de éxito en el personal de salud [57]. Asimismo, un estudio que examinó si la IE afecta los logros encontró que cuanto más flexible es al tratar situaciones de la vida, mayores son los logros [58], dado que estos fomentan o implican el autocontrol, que es útil para la regulación emocional [54].

4.9 Autoestima

Como se indicó en la sección anterior, en este dominio acaeció una diferencia significativa entre los médicos adscritos y los médicos residentes, situación que en cierta medida era esperada debido a que este mismo fenómeno se presentó en el dominio Optimismo, pues hay evidencia empírica de que existe una relación proporcionalmente directa entre ambos dominios [59].

El puntaje observado en los médicos residentes es tema de interés. Un estudio publicado por Egan y col [60] denotó que la baja autoestima contribuye a la victimización del individuo ya que su mecanismo para afrontar los efectos negativos de las situaciones estresantes es nulo o deficiente y en consecuencia pueden presentar tristeza, miedo o aislamiento social; en otras palabras, las personas con IE superior resisten mejor las influencias del entorno que podrían deprimir su estado de ánimo o llevarlos a verse a sí mismos bajo una luz negativa, de acuerdo con una investigación realizada por Schutte [61]

4.10 Nobleza

En este dominio tanto los médicos adscritos como los médicos residentes obtuvieron puntajes similares, situación que no causa sorpresa dado que diversas investigaciones coinciden en la existencia de una relación directamente proporcional entre IE y nobleza, y que dicha relación no varía significativamente

a través del tiempo [62] No está por demás señalar que los pacientes tienden a confiar más en aquellos médicos que son percibidos como más compasivos

5. CONCLUSIONES

La mayor parte de los MA posee un nivel muy alto de inhibición de impulsos así como de expresión emocional y habilidad social, que apunta a que se trata de personas proclives a pensar mucho y muy bien lo que tienen o no tienen que decir, cuidadosos de su imagen y poseedores de habilidades sociales que les permita alcanzar el éxito, aunque probablemente algunas de ellas tengan rasgos de personalidad obsesivos e histriónicos. En el caso de los MR, varios de ellos tienen un alto control de impulsos pero demuestran cierta capacidad para demostrar sus afectos y sentimientos de manera apropiada acorde a las circunstancias del momento, lo que les permite tener un nivel de relación interpersonal convencional; otros MR, en cambio, denotan un adecuado control de impulsos que les permite resolver sus problemas cotidianos de manera conservadora sin que esto les cause algún conflicto en sus relaciones personales; empero, dos de ellos manifiestan posibilidades limitadas de obtener gratificaciones sociales debido a su reserva en la interacción social.

Los MA y MR mostraron, en su mayoría, niveles altos de empatía y de nobleza, lo cual es congruente con la profesión que desempeñan, pues se colocan en el lugar del otro y demuestran sensibilidad, interés y actitudes humanitarias hacia sus semejantes.

En cuanto al optimismo y autoestima, casi todos los MA y los MR denotan una capacidad para resolver los retos que enfrenta en su vida de una manera creativa, y con mayores habilidades para las relaciones interpersonales; no obstante, cabe la posibilidad de que algunos podrían tener cierta tendencia al narcisismo. Debe hacerse aquí una mención especial en cuanto al notorio caso de un MR que tiene dificultades para enfrentar los retos de la vida, con tendencia a frustrarse fácilmente y utilizar la evasión como mecanismo compensatorio que condiciona un bajo nivel de autoestima con predisposición a la depresión.

Los niveles de reconocimiento del logro, habilidad social y autoestima registrados por los MA y los MR, en general, fueron altos, lo que insinúa una capacidad de planeación y desarrollo de estrategias para alcanzar sus metas lo que a su vez permite fomentar su creatividad y afianzar su personalidad que a su vez influye en buenas habilidades sociales que favorecen la posibilidad de obtener éxito y fortalecer su autoestima. No obstante, existe un MR que si bien manifiesta alta satisfacción en el alcance de sus metas, mantiene un autoestima baja que sugiere probablemente que aún no haya logrado los objetivos más trascendentes de su vida tendencia a la depresión funcional pues sus habilidades sociales están dentro de parámetros convencionales.

6. REFERENCIAS

1. Ardila, R.: *Inteligencia. ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar?* Rev. Acad. Colomb. Cienc. 2011; 35 (134): 97-103
2. Trujillo Flores, M., Rivas Tovar, L. *Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional*. INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales. Universidad Nacional de Colombia. 2005; Enero – Junio: 9 – 24
3. Burkart J, Schubiger M, Schaik C. *The evolution of general intelligence*. Behavioral and brain sciences. 2017; 40(1): 1 - 67
4. Hutchinson M, Hurley J, Kozlowski D , Whitehair L. *The use of emotional intelligence capabilities in clinical reasoning and decision-making: A qualitative, exploratory study*. J Clin Nurs. 2018 Feb;27(3-4):
5. Vivas, M., Gallego D., González, B. *Educación de las emociones*. 2ª ed. Venezuela: Producciones Editoriales; 2007
6. García Fernández, M., Giménez Mas, S. *La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador*. Espiral Cuadernos del Profesorado. 2010; 3(6): 43 – 52
7. Fernández Berrocal, P. *La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado 2009; 23(3): 73-84
8. Birks YF, Watt IS. *Emotional intelligence and patient-centred care*. J R Soc Med 2007;100:368-74.
9. SEGOB. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013
10. García Vite, A. *Identificación de crisis personales y familiares en Médicos Residentes de Medicina Familiar*. México: UNAM; 2007
11. Colegio Oficial de Psicología de Catalunya. *Crisis, depresión e Inteligencia Emocional*. Disponible en: http://www.psiara.cat/view_article.asp?id=4456
12. Vargas-Terrez, B., Moheno-Klee, V., Cortés-Sotres, J., Heinzen-Martin, G. *Médicos Residentes: Rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida*. Inv Ed Med. 2015;4(16):229—235
13. Kozlowski D, Hutchinson M, Hurley J y Hurley J. *The role of emotion in clinical decision making: an integrative literature review*. BMC Medical Education. 2017; 17(255): 1 - 13
14. Sánchez-Cruz J et al. *Síndrome de agotamiento profesional en médicos familiares*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(4):428-31

15. Borbolla-Sala, Manuel E., Domínguez-Sánchez, Mayra, Síndrome de Burnout en personal médico familiar y no familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco. 2007; 13(1): 577-583
16. Bertram K, Randazzo J, Alabi N, Levenson J, Doucette J, Barbosa P. *Strong correlations between empathy, emotional intelligence, and personality traits among podiatric medical students: A cross-sectional study*. Educ Health. 2016; 29(3):186-194.
17. Weng, H. *Does the physician's emotional intelligence matter? Impacts of the physician's emotional intelligence on the trust, patient-physician relationship, and satisfaction*. Health Care Manage Rev. 2008 Oct-Dec;33(4):280-8
18. Hernández Vargas, C., Dickinson Bannack, M. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación en Educación Médica*. 2014; 3(11): 155 – 160
19. Lin D, Liebert C, Tran J, Lau J, Salles A. *Emotional Intelligence as a Predictor of Resident Well-Being*. J Am Coll Surg. 2016 Aug;223(2):352-8.
20. Barragán Velázquez, C., Cortés Sotrés, J. *Aplicaciones clínicas del Perfil de Inteligencia Emocional (PIEMO 2000)*. Psiquis 2013; 22(1): 3 – 12
21. Gabel, R. Inteligencia emocional: perspectivas y aplicaciones ocupacionales. Lima: Universidad ESAN, 2005. – 33 p. – (Serie Documentos de Trabajo n.º 16)
22. García García, J., Arnaud Viñas, M., González Martínez, J. y col. *Inteligencia emocional en médicos residentes del Hospital General de México*. Rev Med Hosp Gen Mex 2009; 72 (4): 178-186
23. Weng H, Chen H, Lu K, Hung S. *Doctors' emotional intelligence and the patient- doctor relationship*. Medical Education 2008; 42: 703–711
24. Freshwater D, Stickle T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. Nurs Inq. 2004;11(2):91–8
25. Codier, E. y Odell, E. (2014). *Measured emotional intelligence ability and grade point average in nursing students*. Nurse Education Today, 34, 608–612
26. Wagner PJ, Moseley GC, Grant MM, Gore JR, Owens C. *Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction*. Fam Med 2002; 34(10):750-4.
27. Barragán Velázquez, C. Vázquez Cruz, M. Perfil de inteligencia emocional: construcción, validez y confiabilidad. *Salud Mental* 2002; 25 (5): 50-60
28. Roca Villanueva, E. Inteligencia emocional y conceptos afines: autoestima sana y habilidades sociales. Ponencia presentada en el *Congreso de Inteligencia Emocional y Bienestar*. 17 – 19 de Mayo 2013. Valencia, España.

29. UNESCO. Declaración universal sobre bioética y derechos humanos. [Consultado 05.02.17] Disponible: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
30. 59ª Asamblea General Médica. Declaración De Helsinki De La Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Consultado el 05.02.17] Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
31. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Consultado el 05.02.17] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
32. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*. 2004;4(1):137-60.
33. Navarro D, Ayeche A, Huarte I. Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen*. 2015;41(4):191-8.
34. Cebriá J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria*. 2001;27(7):39-52.
35. Aranda, C, Pando M, Salazar J, Torres T. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2005; 31(2):
36. Frostholm L, Fink P, Oernboel E, Christensen KS, Toft T, Olesen F, Weinman J. The uncertain consultation and patient satisfaction: the impact of patients' illness perceptions and a randomized controlled trial on the training of physicians' communication skills. *Psychosom Med*. 2005 Nov-Dec;67(6):897-905.
37. Fortney L, Luchterhand C, Zakletskaia L, Zgierska A. Abbreviated Mindfulness Intervention for Job Satisfaction, Quality of Life, and Compassion in Primary Care Clinicians: A Pilot Study. *Annals of Family Medicine*. 2013;11 (5)
38. García Vite, A., Ponce Rosas R., Quiroz Pérez, J., Sánchez Escobar, L. Validez de contenido de un instrumento para identificar crisis personales y familiares en residentes de medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*, 2009; 11(2): 64-77
39. Carstensen L, Turan B, Scheibe S, Ram N, Ersner-Hershfield H, Samanez-Larkin G, Nesselrode J. Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and Aging*. 2011;26(1):21-33.
40. Chen Y, Peng Y, Fang P. Emotional Intelligence Mediates the Relationship between Age and Subjective Well-Being. *Int J Aging Hum Dev*. 2016; 83(2): 91-107.

41. McKinley S, Petrusa E, Fiedeldey-Van D, Mullen J, Smink D, Scott-Vernaglia S, Kent T, Black-Schaffer W, Phitayakorn R. Are there gender differences in the emotional intelligence of resident physicians? *J Surg Educ.* 2014;71(6):e33-40.
42. Papanagnou D, Linder K, Shah A, London K, Chandra S, Naples R. An assessment of emotional intelligence in emergency medicine resident physicians. *Int J Med Educ.* 2017;8:439-445.
43. García D, Bautista O, Venereo L, Coll O, Vassena R, Vernaev V. Training in empathic skills improves the patient-physician relationship during the first consultation in a fertility clinic. *Fertil Steril.* 2013;99:1413-8.
44. Kim S, Kaplowitz S, Johnston M. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof.* 2004;27:237-51
- Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, et al: Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med.* 2011; 86:996–1009
45. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, et al: Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med.* 2011; 86:996–1009
46. García-Sancho E, Salguero J, Fernández-Berrocal P. Relationship between emotional intelligence and aggression: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior.* 2014; 19:584–591
47. Yip, J. A., & Martin, R. A. Sense of humor, emotional intelligence, and social competence. *Journal of Research in Personality.* 2006; 40: 1202–1208
48. Schimpf L, Trief P. Emotional intelligence and psychiatry residents: does the PRITE measure emotional intelligence? *Acad Psychiatry.* 2013; 37(5):339-41.
49. McLeod S, Sonnenberg L. The emotional intelligence of pediatric residents – a descriptive cross-sectional study. *Canadian Medical Education Journal* 2017, 8(1):e44-e51
50. Schutte N, Schuettpeiz S, Malouff J. Emotional Intelligence and Task Performance. *Imagination. Cognition and Personality.* 2001;20(4):347-354
51. Hojat M, Vergare M, Isenberg G, Cohen M, Spandorfer J. Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students *International Journal of Medical Education.* 2015; 6:12-16
52. Tanco K, Rhondali W, Pérez P, Tanzi S, Chisholm B. Patient Perception of Physician Compassion After a More Optimistic vs a Less Optimistic Message A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2015;1(2):176-183.
53. Sundararajan S, Gopichandran V. Emotional intelligence among medical students: a mixed methods study from Chennai, India. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):97-105

54. Cheung C, Cheung H, Ming H. Hue c Emotional Intelligence as a Basis for Self-Esteem in Young Adults. *J Psychol.* 2015;149(1-2):63-84
55. Mayer J, Salovey P, Caruso D. Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, 2008;63: 503–517.
56. Hogeveen J, Salvi C, Grafman J. 'Emotional Intelligence': Lessons from Lesions. *Trends Neurosci.* 2016 Oct;39(10):694-705.
57. Sharon D, Grinberg K. Does the level of emotional intelligence affect the degree of success in nursing studies? *Nurse Educ Today.* 2018; 64:21-26.
58. Sparkman, L., Wanda, M., Jalynn, R. Non-Cognitive Predictors of Student Success in College. *College Student Journal*, 2012; 46(3):642-652.
59. Ley R, Extremera N, Pena M. Perceived Emotional Intelligence, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adolescents. *Psychosocial Intervention*, 2011;20(2):227-234
60. Egan S, Perry D. Does low self-regard invite victimization? *Developmental Psychology.* 1998;34(2):299-309.
61. Schutte, N, Malouff J, Simunek M, Hollander S, McKenley J. Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and Emotion*, 2002; 16: 769-785.
62. Senyuva E, Kaya H, Bodur G. Relationship between self-compassion and emotional intelligence in nursing students. *Int J Nurs Pract.* 2014;20(6):588-596

7. ANEXOS

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

PIEMO 2000

Cortés Sotres J.F., Barragán Velázquez C., Vázquez Cruz M. L.

Folio: _____ Usted es: _____ Tiempo de servicio _____
1. Médico adscrito _____
Edad: _____ Grado de Residencia _____
2. Médico residente _____

Sexo:

(1) Masculino Estado Civil: (1) No casado ¿Tiene hijos? (1) Sí
(2) Femenino (2) Casado (2) No

Este perfil consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una y decida si, en su caso, es cierta o falsa

No. Pregunta

1	Me cuesta trabajo decir no	Cierto	Falso
2	Siento compasión por mí	Cierto	Falso
3	Se me dificulta expresar mis sentimientos	Cierto	Falso
4	He llegado a golpear a alguien	Cierto	Falso
5	Establezco relaciones duraderas con otros	Cierto	Falso
6	Ayudo también a los desconocidos	Cierto	Falso
7	Mantengo la calma ante las agresiones	Cierto	Falso
8	Cambio fácilmente de opinión	Cierto	Falso
9	Cuando me enojo no puedo hablar bien	Cierto	Falso
10	Abandono las cosas ante el primer fracaso	Cierto	Falso

11	Los retos me angustian	Cierto	Falso
12	Fácilmente supero los obstáculos	Cierto	Falso
13	Organizo bien mi tiempo	Cierto	Falso
14	Me molesta que me critiquen	Cierto	Falso
15	Soy muy impaciente	Cierto	Falso
16	Huyo del compromiso	Cierto	Falso
17	Me identifico fácilmente con los demás	Cierto	Falso
18	He pensado en ayudar a los que no tienen nada	Cierto	Falso
19	Digo lo que pienso sin medir las consecuencias	Cierto	Falso
20	No termino una tarea cuando empiezo otra	Cierto	Falso
21	Es más fácil expresarme por escrito que hablado	Cierto	Falso
22	Iniciar una nueva actividad me produce ansiedad	Cierto	Falso
23	Ante los fracasos me mantengo optimista	Cierto	Falso
24	Soy persistente	Cierto	Falso
25	Hay días que no me gusta cómo me veo	Cierto	Falso
26	Me aprovecho de la gente tonta	Cierto	Falso
27	Siento tristeza sin motivo alguno	Cierto	Falso
28	Me es difícil llorar	Cierto	Falso
29	Me comprometo a ayudar en situaciones que lo necesitan	Cierto	Falso
30	Se me dificulta controlar mi ansiedad	Cierto	Falso
31	Cuando estoy en una fiesta hablo poco	Cierto	Falso
32	Soy fácil de convencer	Cierto	Falso
33	Los problemas me quitan el hambre y el sueño	Cierto	Falso
34	Ante el fracaso busco alternativas	Cierto	Falso
35	Me gusta vencer los obstáculos	Cierto	Falso

36	Soy un ser despreciable	Cierto	Falso
37	Soy culpable de lo que me sucede	Cierto	Falso
38	En las relaciones de pareja me gusta dominar	Cierto	Falso
39	Se me dificulta hacer nuevas amistades	Cierto	Falso
40	Comparto lo que tengo con los demás	Cierto	Falso
41	Tengo serias dificultades para controlar mi enojo	Cierto	Falso
42	Acudo a las fiestas	Cierto	Falso
43	Cuando alguien está furioso, espero a que se calme para poder hablar con él	Cierto	Falso
44	Estoy satisfecho con mi vida	Cierto	Falso
45	Abandono el trabajo o mis actividades porque me siento rechazado por otros	Cierto	Falso
46	Siento que no merezco ser feliz	Cierto	Falso
47	Soy la alegría de la fiesta	Cierto	Falso
48	Reflexiono la mayor parte del tiempo	Cierto	Falso
49	Solo convivo con la gente que conozco	Cierto	Falso
50	Me gusta invitar a los amigos a mi casa	Cierto	Falso
51	Cuando me siento lastimado, insulto demasiado	Cierto	Falso
52	Se me dificulta expresar el miedo	Cierto	Falso
53	Me molesta que tengan que decirme lo que tengo que hacer	Cierto	Falso
54	Soy distraído	Cierto	Falso
55	Me desespero con facilidad	Cierto	Falso
56	Cuando me lo propongo, logro lo que quiero	Cierto	Falso
57	No soporto los chistes hacia mi persona	Cierto	Falso
58	Tengo miedo de fracasar	Cierto	Falso

59	Con facilidad lastiman mis sentimientos	Cierto	Falso
60	Me afecta la crítica de los demás	Cierto	Falso
61	Añoro el pasado	Cierto	Falso
62	Me siento inseguro ante los desconocidos	Cierto	Falso
63	Cuando estoy en una fiesta me aísló.	Cierto	Falso
64	Mi impulsividad impide que logre mis metas	Cierto	Falso
65	Estoy a la defensiva con toda la gente	Cierto	Falso
66	Me gusta organizar fiestas	Cierto	Falso
67	El futuro me preocupa	Cierto	Falso
68	Mi vida ha sido exitosa	Cierto	Falso
69	Soy cuidadoso cuando realizo un trabajo	Cierto	Falso
70	En el trabajo soy cuidadoso y ordenado	Cierto	Falso
71	Me preocupa que los demás hablen de mí	Cierto	Falso
72	La gente solo quiere aprovecharse de mí	Cierto	Falso
73	Me asusto fácilmente	Cierto	Falso
74	Me conmueve ver niños pidiendo limosna	Cierto	Falso
75	Me dejo llevar con facilidad por mis impulsos	Cierto	Falso
76	Cuando me enojo, lloro.	Cierto	Falso
77	Soy indiferente al sufrimiento de los demás	Cierto	Falso
78	Tengo la impresión de que algo horrible va a suceder	Cierto	Falso
79	He tenido muchos fracasos	Cierto	Falso
80	Impongo mi voluntad en mi casa como con mis amigos	Cierto	Falso
81	Mi vida es aburrida	Cierto	Falso
82	He superado mis temores	Cierto	Falso
83	Pienso que nadie me comprende	Cierto	Falso

84	Soy muy posesivo con mis amigos	Cierto	Falso
85	Prefiero trabajar solo	Cierto	Falso
86	Cuando fracaso busco culpables	Cierto	Falso
87	Cumplo mis promesas	Cierto	Falso
88	Me molesta cuando alguien me grita	Cierto	Falso
89	Tengo dificultad para comunicarme con los niños	Cierto	Falso
90	Soy frío e insensible ante los demás	Cierto	Falso
91	He dedicado parte de mi vida al trabajo, sin reconocimiento	Cierto	Falso
92	En un juego prefiero ganar que perder	Cierto	Falso
93	Se me dificulta ocultar el mal humor	Cierto	Falso
94	Me deprimó cuando no alcanzo mis metas	Cierto	Falso
95	Me preocupan los problemas de los demás	Cierto	Falso
96	Percibo mi ambiente hostil	Cierto	Falso
97	Hablar en público me pone nervioso	Cierto	Falso
98	Me desespero cuando no logro mis metas	Cierto	Falso
99	Prefiero quedarme callado a decir lo que pienso	Cierto	Falso
100	Soy buen vecino	Cierto	Falso
101	Los problemas me agobian	Cierto	Falso
102	Me gusta conocer gente de importancia porque eso me hace sentir importante	Cierto	Falso
103	Soy celoso	Cierto	Falso
104	Me falta energía para hacer las cosas	Cierto	Falso
105	Utilizo bebidas alcohólicas para calmar mis penas	Cierto	Falso
106	Me molesta la injusticia	Cierto	Falso
107	Cuando cometo un error, exploto	Cierto	Falso

108	Invento enfermedades cuando tengo problemas	Cierto	Falso
109	Me gusta explorar nuevos horizontes	Cierto	Falso
110	Pierdo fácilmente el interés en los proyectos cuando no hay un estímulo económico	Cierto	Falso
111	Necesito que me digan lo que debo hacer	Cierto	Falso
112	Me molesta que no se cumplan mis deseos	Cierto	Falso
113	Ignoro a la gente agresiva	Cierto	Falso
114	Cuando me enojo soy insoportable	Cierto	Falso
115	Me gusta correr riesgos	Cierto	Falso
116	Se me dificulta tomar decisiones	Cierto	Falso
117	Soy poco tolerante con los niños	Cierto	Falso
118	Cuando una persona humilde me toca, siento repugnancia	Cierto	Falso
119	Cuando platico, fácilmente me enojo	Cierto	Falso
120	Pienso demasiado para hacer las cosas	Cierto	Falso
121	Confío en mis habilidades	Cierto	Falso
122	Me gusta competir con los demás	Cierto	Falso
123	Me molesta mi mal humor	Cierto	Falso
124	Fácilmente me enfermo	Cierto	Falso
125	Mis relaciones sociales son agradables	Cierto	Falso
126	No puedo trabajar bajo presión	Cierto	Falso
127	Soy considerado una persona tranquila	Cierto	Falso
128	Soy educado con toda la gente	Cierto	Falso
129	Impongo mi manera de pensar	Cierto	Falso
130	Me conformo con lo que tengo	Cierto	Falso
131	Reflexiono las consecuencias de mis decisiones	Cierto	Falso

132	Lloro cuando veo que alguien sufre	Cierto	Falso
133	La felicidad existe	Cierto	Falso
134	Tengo dificultad para mantener las relaciones sentimentales	Cierto	Falso
135	Ante la autoridad me siento inquieto	Cierto	Falso
136	Me gusta hablar en público	Cierto	Falso
137	Me agrada lo inesperado	Cierto	Falso
138	Tengo buen humor	Cierto	Falso
139	Fácilmente me contento	Cierto	Falso
140	Soy optimista	Cierto	Falso
141	Trabajo de prisa y con entusiasmo	Cierto	Falso
142	Soy atractivo	Cierto	Falso
143	Soy melancólico	Cierto	Falso
144	Tengo dificultad para relacionarme con la gente	Cierto	Falso
145	Estallo en furia fácilmente	Cierto	Falso
146	Mi familia se siente abandonada	Cierto	Falso
147	Lo que puedan sentir otros no me interesa	Cierto	Falso
148	La gente conflictiva me busca	Cierto	Falso
149	Mis comentarios ayudan a mejorar el trabajo	Cierto	Falso
150	Cuando estoy triste, aparento lo contrario	Cierto	Falso
151	Evito enfrentarme a situaciones nuevas	Cierto	Falso
152	Disfruto del tiempo libre	Cierto	Falso
153	Hago las cosas por compromiso	Cierto	Falso
154	Estoy solo la mayor parte del tiempo	Cierto	Falso
155	Es mejor no involucrarse con nadie	Cierto	Falso
156	Cuando tengo problemas, busco soluciones	Cierto	Falso

157	Por cualquier insignificancia empiezo a llorar	Cierto	Falso
158	Me enojo con facilidad	Cierto	Falso
159	Me gusta ser reconocido	Cierto	Falso
160	Al hablar soy muy expresivo	Cierto	Falso
161	Culpo a los demás de mis errores	Cierto	Falso