



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 3 SUROESTE
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
“DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”



SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

TESIS DE INVESTIGACIÓN

“Perfil de inteligencia emocional en médicos residentes de la especialidad en Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI”

PRESENTA

Dr. Alfredo Moreno Zamudio
Médico residente de la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI.
Teléfono: 68 62 31 96 66
Correo: alfremz@gmail.com

PARA OBTENER EL TÍTULO DE EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA

ASESOR

Dra. Janeth Rojas Peñaloza
Anestesióloga adscrita al Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI.
Profesor adjunto del Curso de Especialización en Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI
Teléfono: 55 24 23 31 07
Correo: drajaneth.rojas@gmail.com

CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

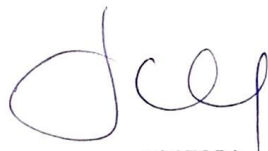
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

HOJA DE RECOLECCION DE FIRMAS

Por medio de la presente, informamos que el Dr. Alfredo Moreno Zamudio, residente de la especialidad de Anestesiología ha concluido la escritura de su tesis con número de registro institucional R-2020-3601-213: "Perfil de inteligencia emocional en médicos residentes de la especialidad en Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo XXI". Y otorgamos la autorización para la presentación y defensa de la misma.



DOCTORA
VICTORIA MENDOZA ZUBIETA
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI



DOCTOR
ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
PROFESOR TITULAR EN ANESTESIOLOGÍA



DOCTORA
JANETH ROJAS PEÑALOZA
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3601**,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS 17 CI 09 015 034

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 023 2017082

FECHA Lunes, 03 de agosto de 2020

Dra. JANETH ROJAS PEÑALOZA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Perfil de inteligencia emocional en médicos residentes de la especialidad en Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo XXI** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2020-3601-213

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. Carlos Eddy Cuevas García
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

[Imprimir](#)

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **36018**.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL
SIGLO XXI

Registro COFEPRIS **17 CI 09 015 034**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 023 2017082**

FECHA **Lunes, 20 de julio de 2020**

Dra. JANETH ROJAS PEÑALOZA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Perfil de inteligencia emocional en médicos residentes de la especialidad en Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo XXI** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional
Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dra. Sue Cynthia Gómez Cortés
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 36018

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÍNDICE

Contenido

1. RESUMEN	6
2. MARCO TEÓRICO	8
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
5. OBJETIVOS.....	14
6. HIPÓTESIS.....	15
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
8. SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	22
9. PROCEDIMIENTOS.....	23
9.1 PROCESAMIENTO DE DATOS	24
9.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	24
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	25
11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO, FACTIBILIDAD Y DIFUSIÓN	27
12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	28
13. RESULTADOS	29
14. DISCUSIÓN.	37
15. CONCLUSIÓN.....	39
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	40
17. ANEXOS.....	44

1.1 RESUMEN

TÍTULO: “Perfil de inteligencia emocional en médicos residentes de la especialidad en Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI.

ANTECEDENTES: La inteligencia emocional relaciona la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan el pensamiento; la habilidad para entender y regular emociones.

OBJETIVO: Identificar el perfil de inteligencia emocional en los médicos residentes de segundo y tercer año en la especialidad de Anestesiología.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se aplicó el cuestionario TMMS-24 a médicos residentes de Anestesiología de segundo y tercer año, para evaluar la inteligencia emocional en sus tres dimensiones.

RESULTADOS: Se evaluó 93 casos. En la dimensión de Atención a las Emociones, el año de Especialización reportó valores estadísticamente significativos ($p=0.009$), en las otras dos dimensiones no se reportó valores significativos. No se observó valores estadísticamente significativos en los resultados obtenidos por género. Se observó que, en la mayoría de la población estudiada, las tres dimensiones reportaban inteligencia emocional con distribución normal en el 50% en los parámetros adecuados, y $\leq 15\%$ se encontraban dentro de rangos que ameritaban mejoría de su inteligencia emocional.

CONCLUSIÓN: No se observó significancia estadística en los resultados de los residentes de Segundo y Tercer Año, excepto en la dimensión de Atención a las Emociones ($p=0.009$), siendo menor en los residentes de Tercer Año. Se reportó que $>50\%$ de la población estudiada tuvo niveles adecuados de inteligencia emocional.

PALABRAS CLAVE: inteligencia emocional, residente, anestesiología, emociones, TMMS-24, atención, claridad, reparación.

1.2 SUMMARY

TITLE: "Emotional intelligence profile in resident doctors of the specialty in Anesthesiology of the Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo XXI.

BACKGROUND: Emotional intelligence relates the ability to perceive, value and express emotions; the ability to access and/or generate feelings when they facilitate thinking; the ability to understand and regulate emotions.

OBJECTIVE: To identify the profile of emotional intelligence in second and third year medical residents in the specialty of Anesthesiology.

MATERIALS AND METHODS: The TMMS-24 questionnaire was applied to second- and third-year anesthesiology residents to evaluate emotional intelligence in its three dimensions.

RESULTS: 93 cases were evaluated. In the dimension of Attention to Emotions, the year of Specialization reported statistically significant values ($p=0.009$), in the other two dimensions no significant values were reported. No statistically significant values were observed in the results obtained by gender. It was observed that, in most of the population studied, the three dimensions reported emotional intelligence with normal distribution in 50% in the appropriate parameters, and $\leq 15\%$ were within ranges that deserved improvement in their emotional intelligence.

CONCLUSION: No statistical significance was observed in the results of the Second and Third Year residents, except in the dimension of Attention to Emotions ($p=0.009$), being lower in the Third Year residents. It was reported that $>50\%$ of the population studied had adequate levels of emotional intelligence.

KEY WORDS: emotional intelligence, resident, anesthesiology, emotions, TMMS-24, attention, clarity, repair.

2. MARCO TEÓRICO

Para la definición de inteligencia emocional hay tres modelos teóricos: el modelo de competencias emocionales de Goleman, el modelo de Bar-On de inteligencia emocional-social y el Modelo de Habilidad de Mayer y Salovey. ^[1]

Dependiendo de cada modelo teórico en el que se maneja, existen diversas definiciones de inteligencia emocional. Por lo tanto, hay diferentes conceptualizaciones del mismo término en función de la perspectiva teórica bajo la que se enmarca. ^[2]

Goleman en 1995 fue quien primero conceptualizó la inteligencia emocional, como “capacidad de reconocer los propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones”. Considerando la inteligencia emocional como el más importante de los factores que intervienen en el ajuste personal, en el éxito en las relaciones personales y en el rendimiento en el trabajo. Menciona cinco elementos importantes del desarrollo de la inteligencia emocional: la conciencia emocional, el autocontrol, la motivación, la empatía y la habilidad social. Las tres primeras dimensiones dependen fuertemente de la propia persona, correspondiéndose con el propio yo: ser consciente de uno mismo, saber controlar en cierto modo los propios estados de ánimo y motivarse a sí mismo. En contraposición, las otras dos dimensiones (empatía y habilidad social) hacen referencia a la relación con las otras personas, configurando ambas la competencia social. ^[3]

Bar-On en 1997 define la inteligencia emocional como un “conjunto de rasgos emocionales y rasgos de personalidad que interactúan de forma constante en el sujeto para asegurar su adaptación al medio”. Su propuesta tiene como objetivo encontrar los factores importantes en los componentes sociales y emocionales del funcionamiento de las personas que las llevan a un mejor bienestar psicológico. ^[4]

Salovey y Mayer en 1990 integraron para la inteligencia personal la denominación de inteligencia emocional, a la que definieron como “la capacidad para supervisar

los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios”. [5]

Siete años después modificaron esta definición, ya que trataba solamente en la regulación de las emociones, omitiendo la relación entre los sentimientos y el pensamiento. Para afrontar las ausencias cometidas, propusieron la siguiente definición: “La inteligencia emocional relaciona la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emociones, relaciona también la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan el pensamiento, también la habilidad para entender emoción y conocimiento emocional y la habilidad para regular emociones que promuevan el crecimiento emocional e intelectual”. [6] [7]

Partiendo de esta variabilidad, cada una de ellas presenta unos factores y unos instrumentos de evaluación diferenciados. Hay dos líneas de instrumentos de evaluación para la inteligencia emocional donde se contempla bajo el prisma de habilidad y bajo el prisma de rasgo [1].

Instrumentos donde la inteligencia emocional se contempla bajo el prisma de habilidad:

- Trait Meta-Mood Scale (T.M.M.S.): Creada por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai en 1995 [8] y adaptada al español por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos en 2004 [9], disminuyendo la cantidad original de 48 a 24 preguntas. Evalúa los aspectos intrapersonales de la inteligencia emocional y tiene tres dimensiones: 1) atención a los sentimientos (nivel de creencia sobre la focalización emocional); 2) claridad emocional (percepción subjetiva sobre las propias emociones), 3) reparación de las emociones (creencia de poder interrumpir y regular los estados emocionales negativos y potenciar los positivos). La versión en español está destinada a población general entre 18 y 57 años, donde los encuestados evalúan el grado en el que están a favor con cada uno de las preguntas sobre una escala de tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo). La consistencia

interna de la versión original varía entre 0.73 y 0.82 ^[10]. La versión en español tiene una fiabilidad entre 0.86 y 0.90 ^[11].

- Schutte Self Report Inventory (S.S.R.I.): Se elaboró sobre el modelo original de Salovey y Mayer, existiendo una adaptación y validación al español realizada por Chico en 1999^[12]. Incluye aspectos intrapersonales e interpersonales. Está integrado por 33 preguntas con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1=Totalmente en desacuerdo; 5= Totalmente de acuerdo). La versión en español está destinada a adolescentes y adultos de población general entre 17 y 25 años y está compuesta por cuatro factores: 1) percepción emocional, mide la valoración de las emociones propias y de los demás; 2) manejo de las propias emociones, entendida como autocontrol personal; 3) manejo de las emociones de los demás, referida a la capacidad para entender y ayudar a los demás a través de la percepción de sus propias emociones; y, finalmente, 4) utilización de las emociones, uso de las propias emociones como vía para la automotivación, por ejemplo. Existe una versión mejorada de esta escala en inglés integrada por 41 preguntas que comprende tres factores: evaluación emocional, utilización de las emociones y regulación emocional ^[13]. El nivel de fiabilidad de la versión en español se encuentra entre 0.73 y 0.85 ^[12], aunque se han encontrado distintas limitaciones metodológicas relacionadas con la estructura factorial y problemas de aquiescencia^[2]. Estudios han mostrado que el éxito académico depende del control que el alumno haga de sus emociones ^[14]. Estudios en deportistas con edades entre 11 y los 59 años han revelado una estructura tetrafactorial y adecuadas propiedades psicométricas ^[15].

-Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT): Desarrollada por Mayer, Salovey y Caruso, en 2001 ^[16], con versión al español más corta por Extremera y Fernández-Berrocal, en 2002 ^[17]. El MSCEIT está integrado por 141 preguntas. Estas miden los cuatro aspectos del modelo original de Mayer & Salovey: 1) percibir emociones de manera eficaz, 2) usar emociones para facilitar el pensamiento, 3) comprender las emociones y 4) manejar

emociones. El MSCEIT proporciona una puntuación total, dos puntuaciones referidas a las áreas experiencial y estratégica; puntuaciones referidas a los cuatro factores del modelo; y, finalmente, las puntuaciones en cada una de sus subescalas. El área experiencial (percepción y facilitación) está más relacionada con los sentimientos. El factor de percepción se refiere con la capacidad para percibir emociones en los demás mientras que el factor de facilitación se refiere a la habilidad para usar las emociones para mejorar nuestro pensamiento. El área estratégica (comprensión y manejo) se refiere a la capacidad para evaluar y planear acciones gracias a la información proporcionada por los sentimientos y emociones. El factor de comprensión se refiere a la capacidad para conocer cómo las emociones cambian en nosotros mismos y en los demás y también como estas cambiarán a las personas y sus comportamientos a lo largo del tiempo. La versión en español está destinada a población general entre 16 y 58 años. El MSCEIT tiene una adecuada validez factorial, de constructo y predictiva, y sus propiedades psicométricas son adecuadas [18] [19].

Instrumentos donde la inteligencia emocional se contempla bajo el prisma del rasgo:

- Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Bar-On en 1997 desarrolló uno de los primeros instrumentos para medir la inteligencia emocional (EQ-i), conformado aspectos afectivos y sociales [4]. EQ-i es una evaluación de autoinforme integrada por 133 preguntas que evalúa los cinco componentes. Se consigue una puntuación global, otra puntuación para los cinco componentes y otra puntuación estimada para 15 subescalas: 1) inteligencia intrapersonal, valora las habilidades de autoconciencia emocional, autoestima personal, asertividad, auto-actualización e independencia; 2) inteligencia interpersonal, compuesta por las subdimensiones de empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad social; 3) adaptación, valora las habilidades de solución de problemas, comprobación de la realidad y flexibilidad; 4) gestión del estrés, donde se valora la capacidad de tolerar el estrés y el control de los impulsos y 5) humor general, en donde se abordan

las subdimensiones de felicidad y optimismo. También incluye cuatro indicadores de sinceridad: aquiescencia, deseabilidad social, azar y distorsión. Tiene una escala de tipo Likert de 5 puntos (1= De acuerdo, 5= Desacuerdo). Tiene una adecuada validez y consistencia interna, que oscilan entre 0.69 y 0.86 [20]. Existe una versión infantil en inglés para niños entre 6 y 12 años y adolescentes entre 13 y 17 años (EQ-i:YV) [21]. Bar-On en 2002 crea el Bar-On Emotional Quotient Inventory: Short (EQ-i: Short) más corta de 51 preguntas [22]. Hay una versión más corta de 35 preguntas de Parker, Keefer y Wood de 2011 [23], traducida al español con 28 preguntas en estudiantes universitarios entre 18 y 32 años de López-Zafra, Pulido y Berrios de 2014 [24].

La inteligencia emocional se ha implementado en el área de educación [25], como en salud [26], en el de bienestar y felicidad [27], en el ámbito empresarial [28] y en el campo científico en general [20].

Cada vez hay más pruebas de investigación de que la inteligencia emocional de los médicos influye en su capacidad para brindar atención médica segura y compasiva, un tema particularmente pertinente en el clima actual de atención médica. La educación basada en la inteligencia emocional puede contribuir a la enseñanza del profesionalismo y las habilidades de comunicación en medicina, pero se necesita más investigación antes de recomendar su adopción general en cualquier plan de estudios, para determinar si la capacitación puede mejorar la inteligencia emocional y, por lo tanto, aumentar los resultados educativos y clínicos [29] [30].

3. JUSTIFICACIÓN

Hay una gran cantidad de aplicaciones potenciales de la inteligencia emocional a la educación médica. Estos van desde el vínculo más directo entre la inteligencia emocional y las habilidades interpersonales y de comunicación hasta las aplicaciones indirectas, como los vínculos entre la inteligencia emocional y el aprendizaje y la práctica. Una inteligencia emocional más alta se asocia positivamente con una atención al paciente más compasiva y empática (Atención al paciente), evaluaciones de conocimiento de mayor puntuación (Conocimiento médico teórico) y un manejo efectivo de las presiones y el liderazgo de la organización (Aprendizaje práctico). Además, la inteligencia emocional también contribuyó a mejorar el trabajo en equipo y la comunicación médico-paciente (habilidades interpersonales y de comunicación y profesionalismo) [29].

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál será el perfil de inteligencia emocional en médicos residentes de segundo y tercer año en la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI”?

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el perfil de inteligencia emocional en los médicos residentes de segundo y tercer año en la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de atención emocional en los médicos residentes de segundo y tercer año en la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI”

Identificar el nivel de claridad emocional en los médicos residentes de segundo y tercer año en la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI”

Identificar el nivel de reparación emocional en los médicos residentes de segundo y tercer año en la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI”

6. HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H_0)

Los médicos residentes de segundo y tercer año en la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI” tendrán un adecuado perfil de inteligencia emocional.

Hipótesis alterna (H_1)

Los médicos residentes de segundo y tercer año en la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI” no tendrán un adecuado perfil de inteligencia emocional.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, transversal, descriptivo y analítico.

UNIVERSO DE TRABAJO

La investigación se llevó a cabo en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” de Centro Médico Nacional Siglo XXI en el servicio de Anestesiología, con médicos residentes de segundo y tercer año que acepten participar de la investigación.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Se estudió 31 variables divididas en 3 secciones:

- Ficha de identificación con 4 variables
- Cuestionario de perfil de inteligencia emocional (TMMS-24) con 24 variables
- Interpretación de perfil de inteligencia emocional con 3 variables

Nombre de la variable	Tipo	Escala de medición	Valores
Folio	Cuantitativa	Continua	Número consecutivo de 1 a n
Sexo	Cualitativa	Nominal	1: Femenino; 2: Masculino
Edad	Cuantitativa	Discreta	Número consecutivo de 1 a n
Año de especialidad	Cualitativa	Ordinal	1: Segundo; 2: Tercero
Presto mucha atención a los sentimientos	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo

Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Pienso en mi estado de ánimo constantemente	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
A menudo pienso en mis sentimientos	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Presto mucha atención a cómo me siento	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Tengo claros mis sentimientos	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo

Casi siempre sé cómo me siento	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Siempre puedo decir cómo me siento	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
A veces puedo decir cuáles son mis emociones	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Puedo llegar a comprender mis sentimientos	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo

Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo

Tengo mucha energía cuando me siento feliz	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	Cualitativa	Ordinal	1: Nada de acuerdo 2: Algo de acuerdo 3: Bastante de acuerdo 4: Muy de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
Atención emocional	Cualitativa	Ordinal	1: Bajo 2: Adecuado 3: Alto
Claridad emocional	Cualitativa	Ordinal	1: Bajo 2: Adecuado 3: Alto
Reparación emocional	Cualitativa	Ordinal	1: Bajo 2: Adecuado 3: Alto

8. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Residentes de segundo y tercer año de la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” de Centro Médico Nacional Siglo XXI que acepten participar de la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.
- Haber completado el 100% del cuestionario TMMS-24

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- Negativa del médico residente para participar en la investigación
- Negativa para responder el cuestionario TMMS-24

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- No ser residentes de segundo y tercer año de la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” de Centro Médico Nacional Siglo XXI
- No firmar el consentimiento informado
- Cuestionarios de TMMS-24 incompletos

9. PROCEDIMIENTOS

Una vez que se contó con la aprobación del Comité Local de Investigación y de Ética del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI, además del consentimiento informado de los médicos residentes, se procedió a aplicar el cuestionario TMMS-24, de forma digital mediante el enlace “<https://forms.gle/6khDrMcg7WurzX9n9>”.

Los encuestados evaluaron el grado en el que están a favor con cada uno de las preguntas sobre una escala de tipo Likert de 5 puntos (1: Nada de acuerdo, 2: Algo de acuerdo, 3: Bastante de acuerdo, 4: Muy de acuerdo, 5: Totalmente de acuerdo).

El cuestionario TMMS-24 se compone de 24 preguntas. Se evaluó los aspectos intrapersonales de la inteligencia emocional en sus tres dimensiones: 1) atención a los sentimientos (nivel de creencia sobre la focalización emocional); 2) claridad emocional (percepción subjetiva sobre las propias emociones), 3) reparación de las emociones (creencia de poder interrumpir y regular los estados emocionales negativos y potenciar los positivos). Para obtener la puntuación en cada una de las dimensiones, se sumó las preguntas del 1 al 8 para el factor atención emocional, las preguntas del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de las emociones. Luego se evaluó la puntuación en cada una de las tablas que se presentan a continuación:

	HOMBRE	MUJER
ATENCIÓN	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
	Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

CLARIDAD	Hombre	Mujer
	Debe mejorar su claridad < 25	Debe mejorar su claridad < 23
	Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 a 34
	Excelente claridad > 36	Excelente claridad > 35

REPARACIÓN	HOMBRE	MUJER
	Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23
	Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
	Excelente reparación > 36	Excelente reparación > 35

9.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los resultados de cada una de las determinaciones se registraron en una hoja de cálculo (Excel) para efectuar su análisis estadístico.

9.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó de acuerdo con la distribución de datos, con la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors para verificar la normalidad en la distribución de las variables. Se utilizó la prueba X^2 para comparar las proporciones de las variables cualitativas. Con un nivel de significancia estadística de 0.05.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, sin restringir la libertad de esta investigación, se manifiesta que:

Esta investigación se realizó en seres humanos sujeta a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas.

No se incluyó en la investigación a población vulnerable como menores de edad, embarazadas o grupos subordinados, ni comunidades.

Esta investigación perteneció a la categoría de Investigación Sin Riesgo, que se define como: estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Esta investigación se desarrolló posterior a contar con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y de Bioseguridad, y conforme a las siguientes bases:

Prevalecieron siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles.

Contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación (Ver Anexo). Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Fue realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúa bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios, que garantizan el bienestar del sujeto de investigación.

Se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación.

11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO, FACTIBILIDAD Y DIFUSIÓN

Recursos humanos

Un profesor tutor e investigador asociado, así como médicos titulares del servicio de Anestesiología. Un alumno tesista, médico residente de Anestesiología, quien recabó, capturó y analizó los datos recabados.

Recursos físicos y materiales

Encuestas digitales dirigidas a los médicos residentes de segundo y tercer año de Anestesiología del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI. Asimismo, para el manejo de datos y estadísticas se requirió de una computadora, lo cual fue proporcionada por el alumno tesista.

Financiamiento

No se requirió de algún financiamiento para el desarrollo de este protocolo. El protocolo no generó ningún gasto extraordinario a la Institución.

Factibilidad

El Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI contó con los recursos humanos, físicos y materiales para la realización de la investigación.

Difusión de la investigación

Este estudio de investigación fue presentado como tesis de posgrado.

12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	DIC 2019	ENE 2020	FEB 2020	MAR 2020	ABR 2020	MAY 2020	JUN 2020	JUL 2020	AGO 2020	SEP 2020
Selección de tema	X									
Recolección Bibliográfica		X								
Elaboración de protocolo		X	X	X	X					
Presentación de protocolo						X	X			
Recolección de datos								X		
Procesamiento de información									X	
Informe técnico parcial										X
Informe técnico final										X
Presentación										X

13. RESULTADOS

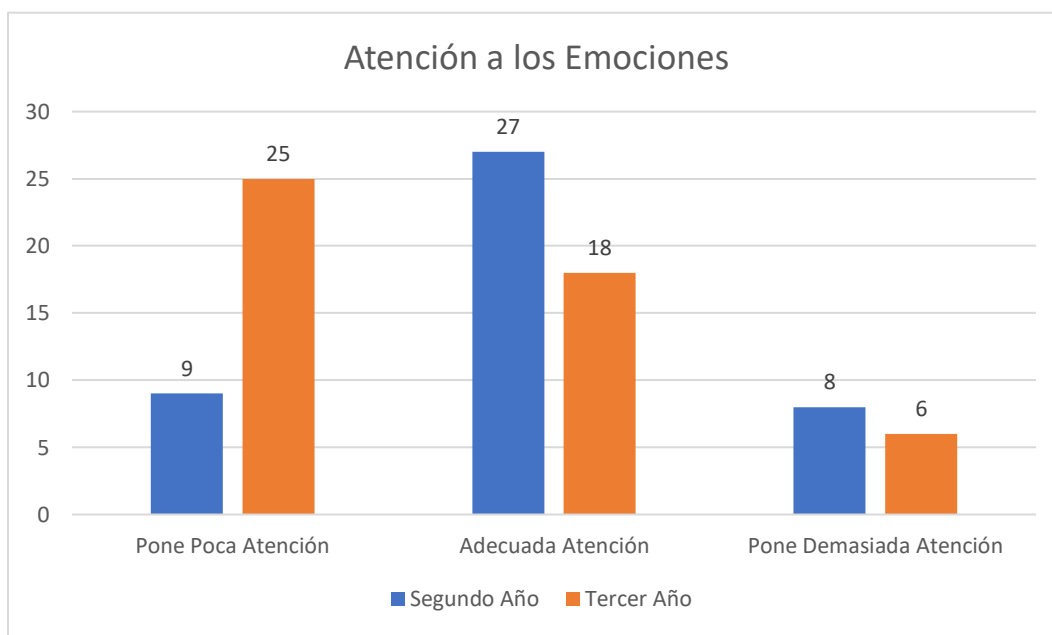
Se realizó el presente estudio con fin de identificar el perfil de inteligencia emocional en los médicos residentes de Segundo y Tercer año en la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI. Se evaluaron las respuestas de 93 residentes, dentro la población estudiada no se reportaron casos excluidos o falta de cooperación para el protocolo de estudio.

Se evaluaron 93 casos totales, en una proporción por género de 60.22% (56 casos) Femenino y 39.78% (37 casos) de género Masculino; por año de residencia médica 52.69% (49 casos) pertenecientes al Tercer Año de Residencia y 47.31% (44 casos) del Segundo Año de Residencia. El rango de edad de la población estudiada fue una mínima de 25 años y máxima de 32 años, media de 28.05 años, ± 1.6 años. En la Tabla 1, se reportan las características generales de la población estudiada.

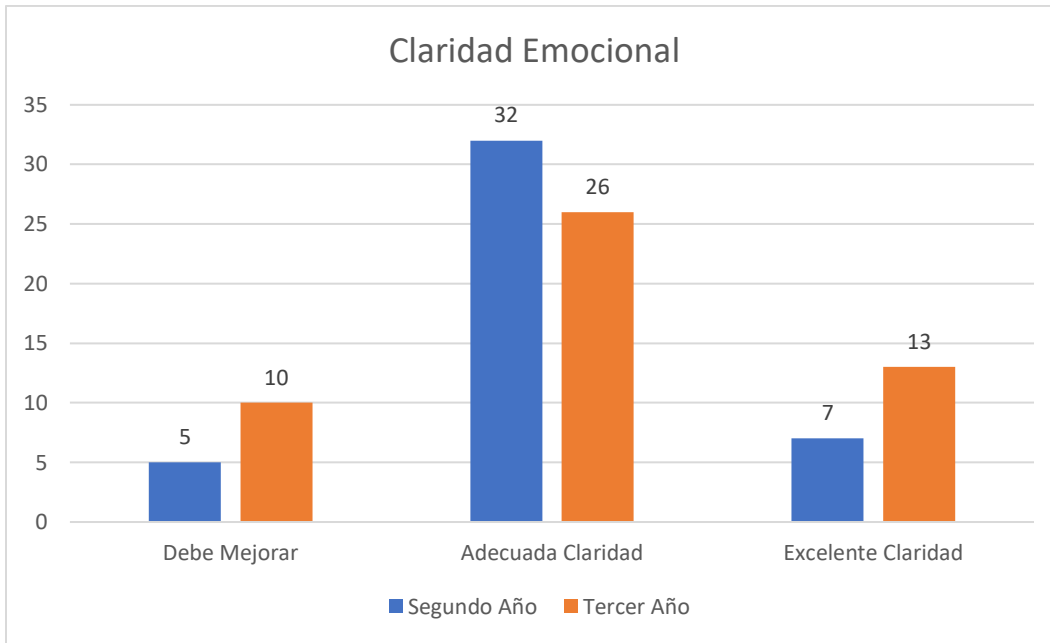
Tabla 1. Características Generales		
Variable	Segundo Año (n=44) n (%)	Tercer Año (n=49) n (%)
Género		
- Masculino	18	19
- Femenino	26	30
Edad (años)		
- Rango	25 – 32	27 – 32
- Media	27.3	28.7
- DE \pm	1.5	1.4
Edad (años) / Género		
- Edad / Masculino	25 – 32	27 – 32
- Edad / Femenino	26 – 30	27 – 32

Se empleó el cuestionario de Perfil de Inteligencia Emocional (TMMS-24) como instrumento de estudio, evaluando las tres dimensiones del estudio: 1) Atención a las Emociones (nivel de creencia sobre la focalización emocional), 2) Claridad emocional (percepción subjetiva sobre las propias emociones), 3) Reparación de las emociones (creencias de poder interrumpir y regular los estados emocionales negativos y potenciar los positivos).

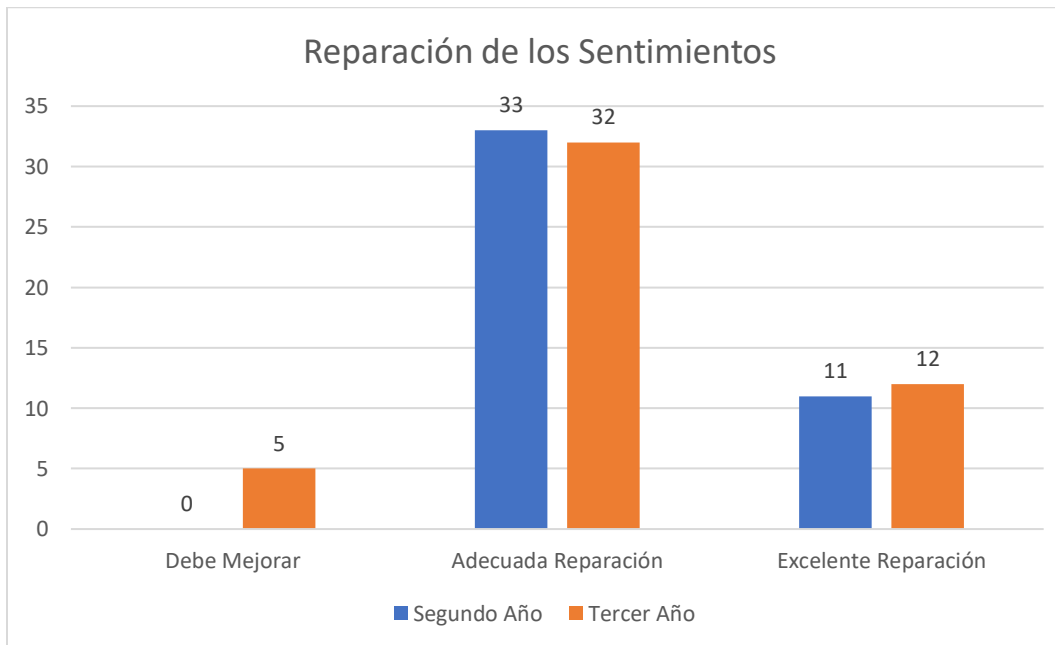
Cada una de las dimensiones reportan un rango establecido, que varía con respecto al género; las gráficas 1 – 3, reportan de manera comparativa los resultados de cada una de las dimensiones del estudio y el año de especialidad; en la tabla 2. Se observó que solo en la dimensión de Atención a las Emociones, el año de Especialización reporta valores estadísticamente significativos con valor de $p = 0.009$, mientras que en las otras dos dimensiones no se reportan valores significativos. Tabla 2.



Gráfica 1. Proporción de resultados TMMS-24 dimensión: Atención a los Sentimientos



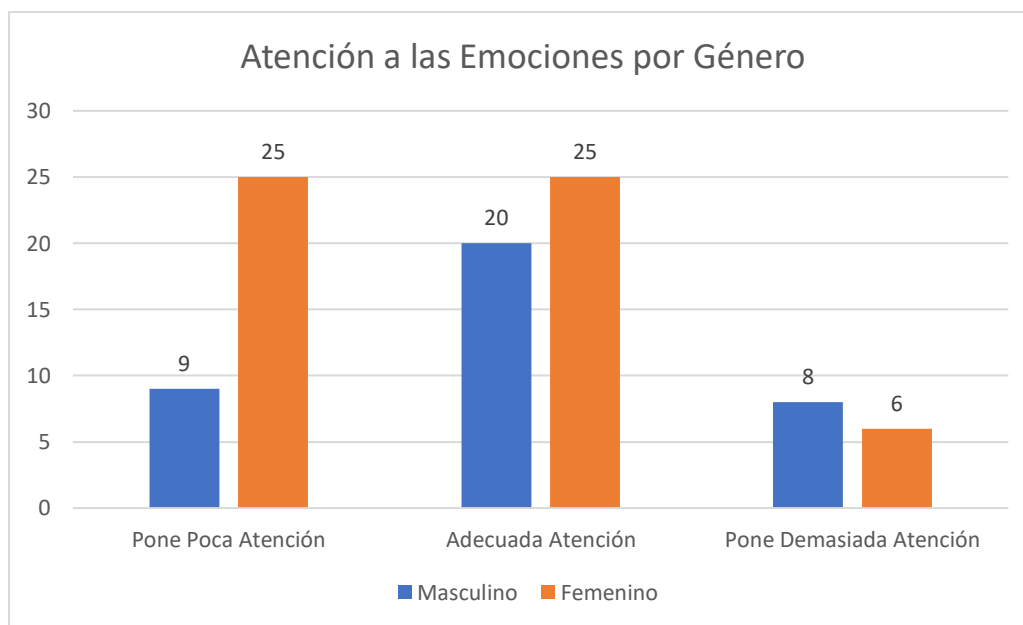
Gráfica 2. Proporción de resultados TMMS-24 dimensión: Claridad Emocional



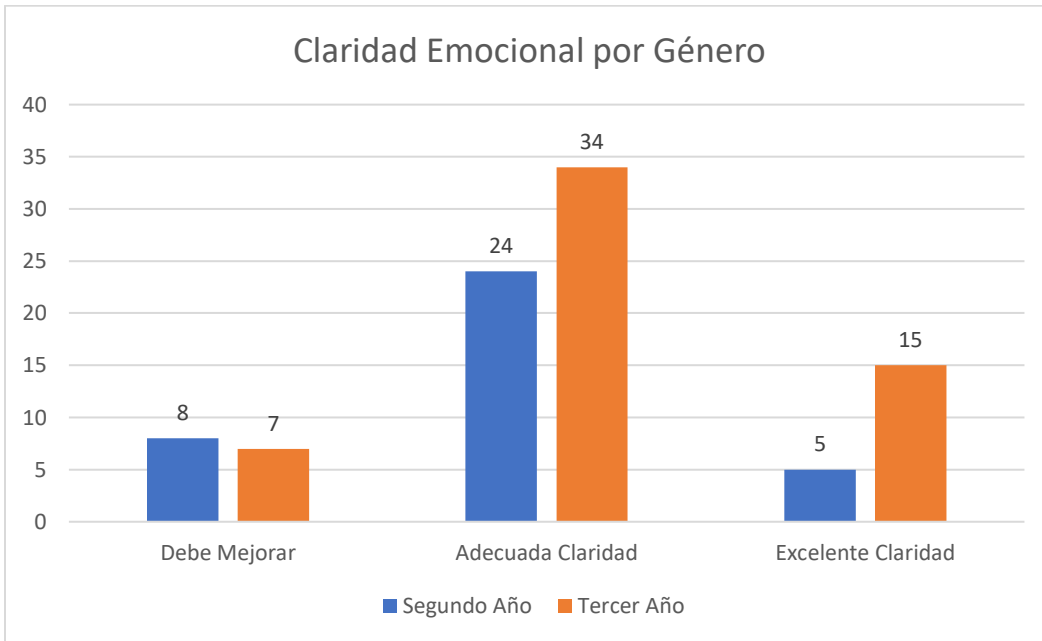
Gráfica 3. Proporción de resultados TMMS-24 dimensión: Reparación de las Emociones

Tabla 2. Dimensiones TMMS-24 por Año de Residencia			
Variable	Segundo Año (n=44) n (%)	Tercer Año (n=49) n (%)	p
Atención a las Emociones			0.009
- Pone Poca Atención	9 (20.45)	25 (51.03)	
- Adecuada Atención	27 (61.35)	18 (36.73)	
- Pone Demasiada Atención	8 (18.20)	6 (12.24)	
Claridad Emocional			0.147
- Debe Mejorar	5 (11.36)	10 (20.40)	
- Adecuada Claridad	32 (72.72)	26 (53.06)	
- Excelente Claridad	7 (15.92)	13 (26.54)	
Reparación Emocional			0.091
- Debe Mejorar	0	5 (10.00)	
- Adecuada Reparación	33 (75)	32 (65.00)	
- Excelente Reparación	11 (25)	12 (24.00)	

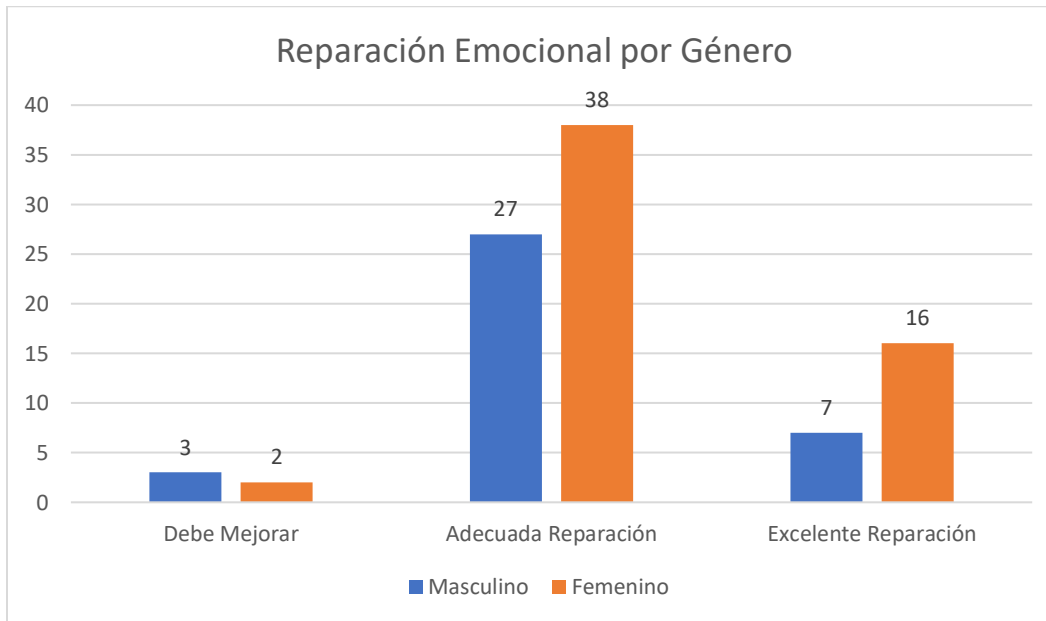
El modelo de estudio clasificó cada uno de los resultados obtenidos de TMMS-24 por género, se evaluaron los resultados obtenidos de igual modo por género, sin observarse valores estadísticamente significativos, ni variancias proporcionales. (Gráficas 3-6 y Tabla 3)



Gráfica 4. Proporción de resultados TMMS-24 Y Género, Dimensión: Atención a los Sentimientos



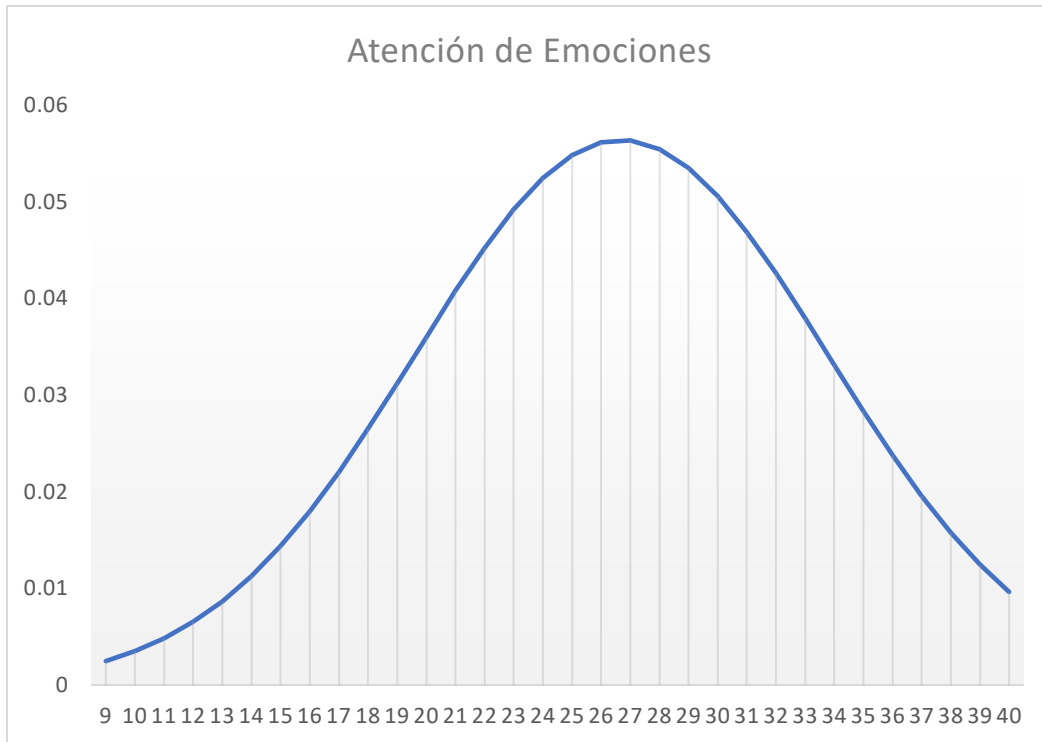
Gráfica 5. Proporción de resultados TMMS-24 y Género, Dimensión: Claridad Emocional



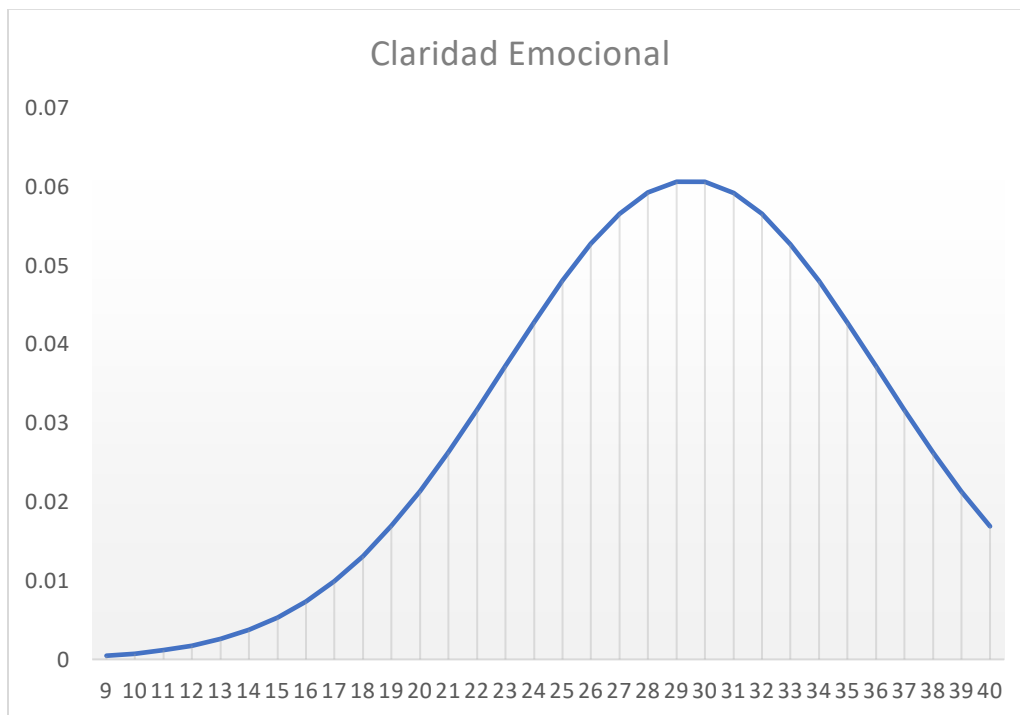
Gráfica 6. Proporción de resultados TMMS-24Y Género, Dimensión: Reparación de las Emociones

Tabla 3. Dimensiones TMMS-24 por Género			
Variable	Masculino (n=37) n (%)	Femenino (n=56) n (%)	p
Atención a las Emociones			
- Poca Atención	9 (24.33)	25 (44.64)	0.096
- Adecuada Atención	20 (54.05)	25 (44.64)	
- Pone Demasiada Atención	8 (21.62)	6 (10.72)	
Claridad Emocional			
- Debe Mejorar	8 (21.62)	7 (12.50)	0.219
- Adecuada Claridad	24 (64.86)	34 (60.72)	
- Excelente Claridad	5 (13.52)	15 (26.78)	
Reparación Emocional			
- Debe Mejorar	3 (8.11)	2 (3.57)	0.412
- Adecuada Reparación	27 (72.97)	38 (67.86)	
- Excelente Reparación	7 (18.92)	16 (28.57)	

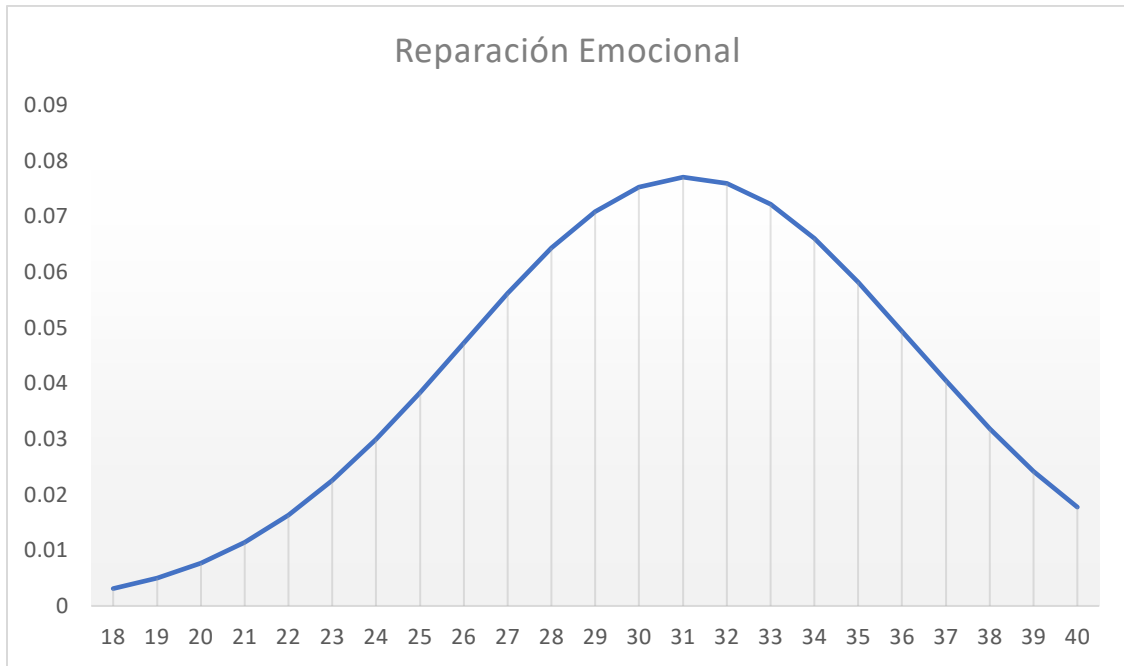
De manera general, se observó que la mayoría de la población estudiada dentro de las tres dimensiones del estudio se reportaban una inteligencia emocional, con una distribución normal en el 50% en los parámetros adecuados, mientras que el $\leq 15\%$ se encontraban dentro de rangos que ameritaban mejoría de su inteligencia emocional, esto se observa en las curvas de distribución (campana de Gauss) representadas en las gráficas 7-9.



Grafica 7. Campana de Gauss: Atención a las Emociones



Grafica 8. Campana de Gauss: Claridad Emocional



Grafica 9. Campana de Gauss: Reparación Emocional

14. DISCUSIÓN.

Se realizó el presente estudio con fin de evaluar la inteligencia emocional de los residentes de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI; empleando el cuestionario TMMS-24, como instrumento de medición se obtuvieron los resultados previamente expuestos.

La Inteligencia Emocional es un concepto clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de la profesión médica.³¹ Acorde a esto, se dice que 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.^[32]

No existen muchos estudios que evalúen la Inteligencia Emocional de los residentes de manera global, los estudios existentes se limitan a un área médica en específico; en el estudio mexicano realizado por Carranza Lira^[33]; se correlacionó el estado psicológico con la Inteligencia Emocional de los residentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Centro Médico Nacional La Raza. En su estudio se evidenció que los residentes de Ginecología y Obstetricia reportan independientemente del grado, Atención a las Emociones con intervalos bajos y los rubros de Claridad Emocional y Reparación Emocional con valores reportados adecuados. Nuestro estudio contrasta a lo descrito en el hecho que el ámbito de Atención a las Emociones se reporta con intervalos bajos conforme incrementan los años de estudio; dando resultados semejantes en los ámbitos de Claridad y Reparación Emocional. En el estudio previamente mencionado, se busca la relación con los valores de TMMS-24 con el riesgo de patologías psiquiátricas por medio del cuestionario What's My M3; observándose riesgo a otras patologías conforme al incremento de años de estudio. Nuestro estudio no busca otros factores predisponentes o patologías agregadas en nuestra población, por lo cual inferir

causas de esta disparidad no es factible; permitiendo abrir otras líneas de investigación a futuro.

Otros estudios como el de Saucedo y cols.^[34]; se enfocan en buscar otros factores que puedan influir en la Inteligencia Emocional en el personal enfocado a áreas de la salud; en su caso, reportan que el género femenino reporta mayor nivel de Atención a las Emociones, mientras que el género masculino reporta mayor Claridad y Regulación Emocional. Nuestro estudio contrasta con lo previamente mencionado, ya que no reportamos diferencias en entre cada uno de los rubros del TMMS-24 y el género de nuestra población de estudio. Así mismo, contrastan que conforme incrementan los años de estudio el valor total de cada uno de los rubros incrementa con tendencia a una adecuada inteligencia emocional; así como ya mencionamos con el estudio de Carranza Lira^[33] no observamos cambios dependientes de los años de estudio.

Estudios como el de Talarico y cols.^[35]; se enfocaron al rendimiento de residentes de Anestesiología conforme a su Inteligencia Emocional, observando que aquellos que reportaban un rendimiento bajo se encontraba asociado a la Inteligencia Emocional del caso estudiado. Nuestro estudio no busca dicha correlación, por lo que podemos observar que tenemos limitantes dentro de nuestro estudio, entre las cuales se observa, a) No se buscan factores agravantes a los resultados, b) No se tiene una correlación de los resultados con la práctica, c) El modelo de estudio puede reportar valores distintos conforme al momento de realizar el estudio.

Son múltiples los factores que pueden influir en la Inteligencia Emocional de cada uno del individuos, ya sea por factores dependientes o independientes de la persona, nuestro estudio reporta solo las características globales de los residentes de Anestesiología, sin tomar en cuenta otras variables, consideramos que una forma adecuada de determinar dichos resultados es continuar la línea de investigación en búsqueda de otras variables así como la correlación de los resultados con la calidad de atención médica, con el fin de mejorar y dar retrospectiva al acto médico en sí.

15. CONCLUSIÓN.

Posterior a realizar la encuesta TMMS-24 efectuados a los residentes de Segundo y Tercer Año de la Especialidad de Anestesiología, para evaluar el perfil de Inteligencia de los residentes, podemos concluir:

- No se observó una significancia estadística en los resultados efectuados en los residentes de Segundo y Tercer Año, excepto en la dimensión de Atención a las Emociones ($p=0.009$), siendo menor en los residentes de Tercer Año.
- Una forma eficaz de poder evaluar la respuesta de los residentes, así como su progresión temporal, es volver a efectuar de manera anual la encuesta TMMS-24, evaluando si existe un cambio, el cual pudiera suponer algún factor predisponente en los residentes asociado a los cambios de la encuesta.
- Aunque la encuesta TMMS-24 toma como variable el género de los entrevistados para determinar el valor de cada una de sus dimensiones, no observamos significancia estadística en nuestra población estudiada.
- El presente estudio nos reporta por medio de medidas de tendencia central el perfil de inteligencia emocional de los residentes de Anestesiología, se confirma la hipótesis del estudio, observándose que más del 50% de la población estudiada reporta niveles adecuados de inteligencia emocional.
- Aunque el presente estudio puede reportar sesgo de información, se pudo confirmar el estado de inteligencia emocional de los residentes de Anestesiología.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- [1] Sánchez-Teruel, D. (2018). Instrumentos de evaluación de inteligencia emocional: una revisión sistemática cuantitativa. *Perspectiva Educacional. Formación de Profesores*, 57(2), 27-50.
- [2] Extremera, N. F.-B. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209-228.
- [3] Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. New York: Bantam Books.
- [4] Bar-On, R. (1997). The emotional quotient inventory (EQ-I): A test emotional intelligence. Toronto: Multi-Health Systems.
- [5] Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211.
- [6] Mayer, J.D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey & D. Sluyter (Eds.): Emotional development and emotional intelligence: educational applications (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- [7] Salovey, P., Stroud, L.R., Woolery, A. & Epel, E.P. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptoms reports: further explorations using the Trait Meta Mood Scale. *Psychology and Health*, 17(5), 611-627.
- [8] Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C. & Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.): *Emotion, Disclosure and Health* (p. 125-151): Washington: American Psychological Association.
- [9] Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751- 755.
- [10] Davies, M., Stankov, L. & Roberts, R.D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 989-1015.

- [11] Fernández-Berrocal, P. & Extremera, N. (2006). Emotional intelligence: A theoretical and empirical review of its first 15 years of history. *Psicothema*, 18, 7-12.
- [12] Chico, E. (1999). Evaluación psicométrica de una escala de Inteligencia Emocional. *Boletín de Psicología*, 62, 65-78.
- [13] Austin, E.J., Saklofske, D.H., Huang, S.H.S. & McKenney, D. (2004). Measurement of emotional intelligence: testing and cross-validating a modified version of Schutte et al. (1998) measure. *Personality and Individual Differences*, 36, 555-562.
- [14] Ferrándiz, C., Marín, F., Gallud, L, Ferrando, M., López-Pina, J.A. & Prieto, M. A. (2006). Validez de la escala de inteligencia emocional de Schutte en una muestra de estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 12, 167-179.
- [15] García-Coll, V., Graupera-Sanz, J.L., Ruiz-Pérez, L.M. & Palomo-Nieto, M. (2013). Inteligencia Emocional en el Deporte: Validación española del Schutte Self Report Inventory (SSRI) en deportistas españoles. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(1), 25-36.
- [16] Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D.R. (2001). Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), Versión 2.0. *Toronto: Multi-Health Systems*.
- [17] Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2002). Cuestionario MSCEIT (Versión española 2.0) de Mayer, Salovey y Caruso. *Toronto: Multi-Health Systems Publishers*.
- [18] Mayer, J.D., Salovey P., Caruso, D. & Sitarenios, G. (2002). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1, 232-242.
- [19] Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D. & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V.2.0. *Emotion*, 3, 97-105.
- [20] Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 124-131
- [21] Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). In R. Bar-On and J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.

- [22] Bar-On, R. (2002). Bar-On Emotional Quotient Short Form (EQ-I: Short): *Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems
- [23] Parker, J. D. A., Keefer, K. V. & Wood, L. M. (2011). Toward a brief multidimensional assessment of emotional intelligence: Psychometric properties of the Emotional Quotient Inventory-Short Form. *Psychological Assessment*, 23(3), 762-777.
- [24] López-Zafra, E., Pulido, M. & Berrios, P. (2014). EQI- versión corta (EQI-C): adaptación y validación al español del EQ-i en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21-36.
- [25] Barchard, K. (2003). Does emotional intelligence assist in the prediction of academic success? *Educational and Psychological Measurement*, 63, 840-858.
- [26] Augusto-Landa, J.M., Berrios-Martos, M., López-Zafra, E. & Aguilar-Luzón, M.C. (2006). Relación entre burnout e inteligencia emocional y su impacto en la salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 12, 479-493.
- [27] Extremera, N., Ruiz-Aranda, D., Pineda-Galán, C. & Salguero, J.M. (2011). Emotional intelligence and its relation with hedonic and eudaimonic well-being: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 51, 11-16.
- [28] Abraham, R. (2000). The rol of job control as a moderator of emotional dissonance and emotional intelligence-outcome relationships. *Journal of Psychology*, 134, 169-184
- [29] Cherry, M. G., Fletcher, I., O'Sullivan, H., & Dornan, T. (2014). Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Medical Education*, 48(5), 468–478.
- [30] Arora, S., Ashrafian, H., Davis, R., Athanasiou, T., Darzi, A., & Sevdalis, N. (2010). Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Medical Education*, 44(8), 749–764.
- [31] Hernández Vargas, C.; Dickinson Bannack, M.; *Importancia de la inteligencia emocional en Medicina*; Inv Ed Med; 2014; 3(11):155-160
- [32] Vallés, A.; Vallés, C.; *Inteligencia Emocional. Aplicaciones educativas*; España: Editorial EOS; 2000; p. 20-22.

- [33] Carranza Lira, S.; *Correlación del estado psicológico con la inteligencia emocional en residentes de ginecología y obstetricia*; Rev Med Inst Mex Seguro Soc.; 2016; 54(6):780-6
- [34] Saucedo Chinchay, J.; Salazar Flores, R.; Díaz Vélez, C.; *Inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (Lambayeque, Perú). Mayo-junio de 2010*; Gaceta Médica Estudiantil Univ. Lamb.; Perú; 2010
- [35] Talarico, J.; et al; *Emotional intelligence and the relationship to resident performance: a multi-institutional study*; Journal of Clinical Anesthesia 25; 2013; 181–187

17. ANEXOS

Ficha de identificación

Folio:	
Sexo:	
Edad:	
Año de especialidad:	

(Asignado por el encuestador)

(Masculino o Femenino)

(En años cumplidos)

(Segundo o Tercer año)

TMMS-24.

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento	1	2	3	4	5
9	Tengo claros mis sentimientos	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	1	2	3	4	5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL ESTUDIO: "Perfil de inteligencia emocional en médicos residentes de la especialidad en Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo XXI"

Lugar y Fecha: _____

Número de registro: (Dado por el encuestador)

Justificación y objetivo del estudio: Hay una gran cantidad de aplicaciones potenciales de la inteligencia emocional a la educación médica. Una inteligencia emocional más alta se asocia positivamente con una atención al paciente más compasiva y empática, evaluaciones de conocimiento de mayor puntuación y un manejo efectivo de las presiones y el liderazgo de la organización. Además, contribuye a mejorar el trabajo en equipo y la comunicación médico-paciente. El objetivo será identificar el perfil de inteligencia emocional en los médicos residentes de segundo y tercer año en la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo XXI".

Procedimientos: Una vez que se cuente con el consentimiento informado de los médicos residentes, se procederá a aplicar el cuestionario digital TMMS-24, mediante el enlace "https://forms.gle/6khDrMcg7WurzX9n9". Los encuestados evaluarán el grado en el que están a favor con cada uno de las 24 preguntas sobre una escala de tipo Likert de 5 puntos (1: Nada de acuerdo, 2: Algo de acuerdo, 3: Bastante de acuerdo, 4: Muy de acuerdo, 5: Totalmente de acuerdo). Se evaluará los aspectos intrapersonales de la inteligencia emocional en sus tres dimensiones: atención a los sentimientos, claridad emocional y reparación de las emociones. Los resultados de cada una de las determinaciones se registrarán en una hoja de recolección de datos de Excel para efectuar su análisis estadístico.

Posibles riesgos y molestias: La participación en este estudio no implicará ningún riesgo. Las posibles molestias estarán asociadas a exteriorizar la realidad del residente en relación con el perfil de inteligencia emocional.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Participar con el equipo investigador tendrá las ventajas de contribuir a generar conocimiento, haciendo posible que éste se utilice para nuevas mejoras. Supone crecerá en capacidad de análisis y de aprenderá a responder preguntas adecuadas. Estos esfuerzos se verán recompensados por un reconocimiento al momento de la publicación del estudio.

Información sobre resultados: La divulgación de la investigación se realizará mediante tesis impresas, solo así será conocida por la comunidad académica, sus resultados serán discutidos y su contribución hará parte del conocimiento universal.

Participación o retiro: La persona será libre de negarse a participar y tendrá la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.

Privacidad y confidencialidad: El investigador responsable reconocerá que durante el estudio recibirá información personal privada, por lo que acuerda tratar dicha información de manera confidencial y tomar todas las precauciones posibles para evitar la divulgación de dicha información a terceros durante la realización del estudio y con posterioridad al mismo.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador responsable: Dr. Alfredo Moreno Zamudio
Médico residente de la especialidad de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Teléfono: 68 62 31 96 66

Correo: alfremz@gmail.com

Colaboradores:

Dra. Janeth Rojas Peñaloza

Anestesióloga adscrita al Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Profesor adjunto del Curso de Especialización en Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Teléfono: 55 24 23 31 07

Correo: drajaneth.rojas@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio