



Instituto Mexicano Del Seguro Social

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Pediatría
Centro Médico Nacional Siglo XXI

Protocolo de tesis

La Influencia de La Inteligencia Emocional en el Razonamiento Clínico de Médicos Residentes
Del Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI

Alumna:

Dra. Velia Hernández Márquez¹

Tutor y asesor metodológico

Dr. Héctor J. González Cabello²

1. Médica Residente de 4º año de la especialidad de Pediatría Médica con sede en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.
2. Médico pediatra neonatólogo adscrito al servicio de Lactantes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Dirección: Av. Cuauhtémoc 330 Col Doctores, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, CP 06932, Teléfono 56276900 extensión 22472 E-mail: gonavarr@prodigy.net.mx



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



H. HÉCTOR GONZÁLEZ CABELLO

PRESIDENTE

PROFR. TITULAR DE PEDIATRÍA

UMAE HOSPITAL DE PEDIATRÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

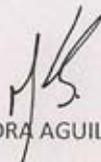


DRA. IRINA E. JUÁREZ MUÑOZ

SECRETARIO

DIVISION DE EDUCACIÓN EN SALUD

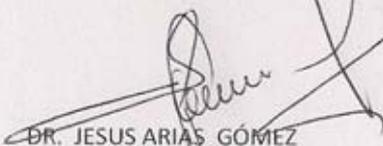
UAME HOSPITAL DE PEDIATRÍA CMN SXXI



DRA. M. ALEJANDRA AGUILAR KITSU

JEFE DE SERVICIO NEFROLOGÍA HP CMNSXXI

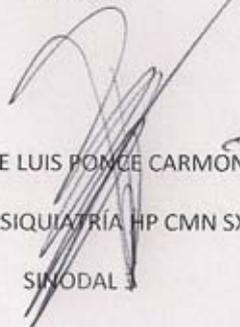
SINODAL 1



DR. JESUS ARIAS GÓMEZ

JEFE DE CONSULTA EXTERNA HP CMN SXXI

SINODAL 2



DR. JORGE LUIS PONCE CARMONA

MEDICO PSIQUIATRÍA HP CMN SXXI

SINODAL 3

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS:

A Dios por permitirme existir y permitirme lograr otro éxito en mi carrera profesional.

A mi Madre, por que gracias a ella, a su apoyo incondicional, sus sacrificios constantes he podido concluir un escalón más en mi carrera.

A mi Hija, Keira, por su existencia, siendo el motivo mas importante de superación personal, profesional y humano.

A Carlos, por estar siempre conmigo, en las buenas y en las malas apoyándome en todo momento e impulsándome para lograr el éxito.

A mis hermanos, amigos, compañeros de Residencia, que han estado al pendiente de mis logros.

A mis maestros, principalmente al Dr. Héctor González Cabello, por el apoyo tan importante no solo en la realización de esta tesis, sino apoyo personal que me ha ayudado a seguir adelante en este camino de aprendizaje.

Resumen estructurado:

Hernández-Márquez V, y González-Cabello HJ. La Influencia de La Inteligencia Emocional en el Razonamiento Clínico de Médicos Residentes Del Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI.

Introducción: Los sistemas educativos han incorporado recientemente como predictor de éxito académico y profesional a la Inteligencia Emocional, que es la capacidad de regular emociones para una adecuada solución de problemas en los ámbitos de desarrollo tanto personal, social como profesional de un individuo. Existen pocos estudios que evalúen la IE a profesionales de salud, específicamente a médicos en formación, por la importancia de resolver conflictos de salud en sus pacientes tanto en práctica médica en formación, como práctica clínica a futuro por lo que el siguiente estudio fue realizado para dicho fin.

Objetivo: Evaluar la posible relación entre Inteligencia Emocional (IE) y el Razonamiento Clínico (RC) de Médicos Residentes de la Especialización de Pediatría en el Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI (HPCMN),

Diseño: Estudio transversal, analítico.

Sujetos y Métodos: Mediante la escala TMMS24 versión castellano (Extremera, N; Fernández-Berrocal, P: 2004) que mide tres perfiles del estado emocional (percepción, comprensión y regulación emocional), se evaluó la IE de los médicos residentes de los 3 años del curso de especialización en Pediatría del HPCMN, previo consentimiento informado; se evaluaron variables como sexo, edad, días de guardia complementaria, horas de esparcimiento a la semana y número de hijos que pudieran interferir en el razonamiento clínico; la IE global y en sus diferentes componentes se correlacionó con el RC medido a través del Examen Final Departamental de la facultad de Medicina de la UNAM (EDUNAM). Se utilizó estadística descriptiva con cálculo de porcentajes y frecuencias simples, además de medida de tendencia central y dispersión de acuerdo a algunas variables, y como estadística inferencial regresión lineal múltiple para correlación de más de 3 variables, Pearson en variables cuantitativas y Spearman en variables cualitativas.

Resultados: Solo el 49% de los residentes obtuvieron una IE adecuada. Se encontró una correlación positiva y significativa entre los componentes que conforman la IE, exclusivamente claridad y reparación de sentimientos ($p= 0.000$). Las relaciones entre el rendimiento académico y la IE no se pudieron establecer en forma global, por lo que a diferencia de otros estudios mencionados, nosotros no encontramos ningún tipo de influencia de la IE sobre el rendimiento académico en residentes de pediatría (Spearman 0.948) siendo meritorio mencionar que el componente atención de IE, fue el que se eliminó al final en el análisis multivariado considerando que es el que mas relación tuvo con EDUNAM, pero sin ser estadísticamente significativo. ($p= 0.131$)

No encontramos relación con los diferentes factores que consideramos en el estudio que pudieran influir en el RC como, el número de hijos, o las horas de recreación o práctica clínica complementaria previa. La principal diferencia en cuanto a sexo, es que las mujeres presentaron un porcentaje mayor en lo referente a comprensión de emociones (70%) y el sexo masculino mostró mayor porcentaje en cuanto a regulación de emociones (61.4%) sin mostrar diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión: La IE en residentes de pediatría del HPCMN SXXI fue insuficiente y no mostró ninguna influencia relacionada con el RC. Son necesarios un número mayor de residentes evaluados de distintas áreas de la medicina para de verdad descartar esta influencia directa dado que los últimos estudios reportados, comentan la importancia de la IE en la formación de médicos.

Conflicto de Interés: ninguno

INDICE

Portada	1
Resumen	4
Antecedentes	6
Planteamiento de problema	12
Justificación	13
Objetivos	14
Hipótesis	15
Material y métodos	16
Variables	20
Resultados	21
Discusión y Conclusiones	30
Bibliografía	34
Anexo 1. Encuesta identidad	37
Anexo 2. Consentimiento informado	38
Anexo 3. TMMS24	39

La Influencia de La Inteligencia Emocional en el Razonamiento Clínico de Médicos Residentes Del Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI.

ANTECEDENTES:

Definición:

La inteligencia se ha conceptualizado como una capacidad global del individuo para actuar racionalmente y con éxito. Sin embargo, se ha visto que un cociente de inteligencia (CI) alto no garantiza prosperidad, prestigio ni éxito en la vida, lo que ha propiciado el cuestionamiento de la definición clásica de inteligencia. (1)

Esto ha llevado a plantear que no existe una sola inteligencia sino múltiples manifestaciones de ésta (2), lo que ha derivado en una re-categorización de la inteligencia en un nuevo término denominado inteligencia emocional. La inteligencia emocional es una definición que contempla 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. (3)

Para Mayer y Salovey (1997) la inteligencia emocional es: "la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones proviniendo un crecimiento emocional e intelectual" (4)

Gardner, (1) sostuvo la tesis de la existencia de una estructura mental con inteligencias múltiples; desde esta perspectiva menciona siete tipos de inteligencia, los cuales clasifica en: inteligencia lingüística, musical, lógico-matemática, espacial, cenestésico-corporal, e inteligencias personales. Estas últimas, a su vez, las divide en cuatro habilidades distintas: el liderazgo, la capacidad para cultivar relaciones y mantener las amistades, la capacidad para resolver conflictos y la destreza en el análisis social. Gardner al hablar de las inteligencias personales se refiere básicamente al acceso a la propia vida sentimental, así como al desarrollo de los aspectos internos de una persona y a su capacidad de discriminar las diversas situaciones, para involucrarse o retirarse de las mismas

Bases Fisiológicas del sustrato neurológico de Inteligencia Emocional

El hipocampo y la amígdala son considerados parte del cerebro primitivo, que en la evolución de la especie humana dio origen a la corteza cerebral y posteriormente a la neo-corteza, estas estructuras límbicas se ocupan de la mayor parte del aprendizaje y el recuerdo del cerebro. La amígdalas son estructuras interconectadas que se depositan en el tronco cerebral, cerca de la base del anillo límbico, siendo la principal parte encargada de asuntos emocionales, actuando como depósito de la memoria emocional. Joseph Le Doux la consideró como el cerebro emocional, explicando como la amígdala ejerce el control sobre lo que hacemos incluso antes de que la neo-corteza esta intentando tomar una decisión. Comenta así mismo la amplia red de conexiones nerviosas extensas (haces de neuronas) que se dirigen a áreas importantes de la corteza, principalmente a hipotálamo, el cual segrega hormona corticotropa, que moviliza a hormonas de la hipófisis. Esto permite que la amígdala ante una emergencia emocional, atraiga y dirija gran parte del resto del cerebro, incluyendo la mente racional.(11) Señales sensoriales del ojo y oído, viajan a la corteza y tálamo y posteriormente a la amígdala, una 2ª señal del tálamo se dirige a la neo-corteza (el cerebro pensante) Esta bifurcación permite a la amígdala empezar a responder antes que la corteza cerebral pudiendo desencadenar una respuesta emocional a través de esta ruta de emergencia haciendo que la amígdala provoque una respuesta anticipada mientras que la neo-corteza, realice una acción mas refinada.

El hipocampo registra y da sentido a partes de percepción, proporciona una memoria perfecta del contexto, vital par el significado emocional. Así el hipocampo recuerda los datos simples, la amígdala recuerda el ambiente emocional.

La corteza pre-frontal parece entrar en acción ante situaciones de miedo y rabia, pero controla el sentimiento con el fin de ocuparse en forma mas eficaz de la situación, originando una repuesta mas analítica, apropiada a nuestros impulsos emocionales, adaptando la amígdala y otras zonas límbicas. Una serie de circuitos registra y analiza esa información, la comprende y por intermedio de lóbulos pre-frontales, organiza una reacción. Si en el proceso, se busca una respuesta emocional, los lóbulos pre-frontales la dictan trabajando en conjunto con la amígdala y otros circuitos del cerebro emocional. (11)

Inteligencia Emocional y Médico

Según Goleman (8) " En el reino de la enfermedad, las emociones son soberanas y el temor es un pensamiento dominante" El problema surge cuando el personal médico pasa por alto la forma en que los pacientes reaccionan a nivel emocional, incluso mientras se ocupan de su estado físico. Este descuido por la realidad emocional de la enfermedad, deja de lado un conjunto creciente de pruebas que demuestran que los estados emocionales de las personas juegan a veces un papel significativo en su vulnerabilidad ante la enfermedad y en el curso de su recuperación. Los cuidados médicos modernos carecen de inteligencia emocional. Para el paciente, cualquier encuentro con médico, puede ser una oportunidad para obtener información, consuelo y tranquilidad, y si se maneja en forma inadecuada, representa una invitación a la desesperación por lo que a veces, un universo profesional, en el que impera la institucionalidad, pueden hacer que el médico pase por alto, la vulnerabilidad del paciente. En la actualidad, se puede afirmar que existe un margen de eficacia médica tanto en la prevención, como en el tratamiento, que puede lograrse tratando el estado emocional de las personas, junto con su estado físico.

El concepto de IE es frecuentemente aplicado en la literatura de iniciativa de negocios, donde la adaptabilidad y el contexto interpersonal y bajo diversas circunstancias es una destreza esencial, por tanto para médicos, la aplicabilidad de IE en el cuidado del paciente debe ser igualmente relevante (9). Dicho proceso debería ir encaminado a desarrollar la IE en profesionales médicos desde su formación para forjar personal que pudiera proporcionar satisfacción en pacientes y mejor relación médico-paciente. Es por eso, que con la relevancia que ha cobrado IE en la educación médica como factor no cognoscitivo que es atractivo de evaluar en futuros médicos (10) con el propósito de medir e identificar los atributos en los aspirantes tanto de cultura social como de valores éticos. Wagner y Cols (10) documentaron una leve correlación entre médicos e IE relacionado con la satisfacción del paciente y encontraron solo un predictor significativo valorado como felicidad y satisfacción.

La evaluación de la Inteligencia Emocional

El término de inteligencia emocional presenta gran dificultad para su evaluación; en este sentido existen dos aproximaciones: la paradigmática y la psicométrica. La primera consiste en exponer a una persona a una situación ante la cual ésta pueda responder utilizando su repertorio emocional; la otra es la construcción de escalas con cuestiones relacionadas con los diversos

aspectos de la inteligencia emocional a las que la persona se adhiera afirmativa o negativamente. (7)

Métodos de evaluación de Inteligencia Emocional

Existen varios cuestionarios sobre IE que, aunque similares en su estructura, cada uno evalúa diferentes componentes de ella. Los encontramos de 3 tipos: 1) Test de competencias; 2) cuestionarios de auto descripción 3) Método de informadores.

En los cuestionarios de auto descripción los individuos en estudio son invitados a auto describirse mediante las respuestas a diversas afirmaciones. Ejemplos escalas como Trait-Meta Mood Scale (TMMS), el EQ-i desarrollado por Bar-On (1996), y la escala de Schutte (Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden y Dornheim, 1998, adaptación al castellano por Chico, 1999). Las ventajas de cuestionarios de auto descripción a comparación de los otros tipos de valoraciones es que son de fácil aplicación, permite recabar respuestas de un gran número de participantes al mismo tiempo, es económico y hay diversas medidas han denotado consistencias internas satisfactorias y validez considerable predictiva (14) La escala de IE de Schutte proporciona una única puntuación de inteligencia emocional. Sin embargo, investigaciones posteriores han encontrado que esta escala se puede dividir en cuatro subfactores: 1) Percepción emocional 2) Manejo de emociones propias 3) Manejo de las emociones de los demás y, por último, 4) Utilización de las emociones

Otro de los instrumentos empleados en la investigación es el inventario EQ-i de Bar-On (1997, adaptado al castellano por MHS, Toronto, Canadá). No obstante, como sus propios autores han afirmado se trata más bien de un inventario sobre una amplia gama de habilidades emocionales y sociales más que un instrumento genuino de IE. Además, el inventario incluye 4 indicadores de validez que miden el grado con que los sujetos responden al azar o distorsionan sus respuestas y cuyo objetivo es reducir el efecto de deseabilidad social e incrementar la seguridad de los resultados obtenidos. (5)

El Trait Meta Mood Scale (TMMS) es una escala auto-aplicable, proporciona una estimación personal sobre los aspectos reflexivos de nuestra experiencia emocional. La versión clásica contiene 48 ítems aunque hay versiones reducidas de 30 y de 24 ítems (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995, adaptación al castellano por Fernández-Berrocal, Alcaide,

Domínguez, Fernández-McNally, Ramos y Ravira, 1998). (5) De los 24 enunciados de los que consta la encuesta, se determinan 8 ítems que corresponden a 3 perfiles globales : 1) atención a sentimientos. (Capacidad de identificar emociones, además de expresarlas en forma satisfactoria, a fin de establecer una comunicación adecuada y mejorar toma de decisiones.) 2) Claridad, (Capacidad de comprender emociones) 3) Reparación (Capacidad de manejo de emociones actuando por el pensamiento e influenciado por las emociones). Se comenta a la IE como una habilidad aprendida, por ende su desarrollo depende de la edad y experiencia (15). Cada perfil evalúa 8 enunciados cada uno (8 por cada perfil) y su fiabilidad para cada componente es: Atención (0.90), Claridad (0.90) y Reparación (0.86). Además presenta fiabilidad test - retest adecuada (Fernández Berrocal et al;2004). En nuestro país se realizó un estudio en la Ciudad de Monterrey, en donde se evaluó el perfil de IE con estudiantes Universitarios de la Facultad de Psicología, indicando que mas del 75% de estudiantes cuenta con un nivel adecuado de IE valorando los 3 perfiles comentados, y realizando una validez interna del TMMS con un alfa de Cronbach de 0.90, por lo que se piensa es un buen instrumento para validación de IE. (13).

Validación del Examen UNAM para rendimiento académico de los médicos Residentes.
(Exámenes Departamentales)

Los exámenes de validación de residentes, son evaluaciones donde se explora a través de casos clínicos, habilidades intelectuales que debe poseer el residente al atender problemas médicos de su especialidad. El diseño y elaboración del examen departamental participan profesores de cada uno de los cursos, coordinado por el Comité Académico de la especialidad en este caso de Pediatría, logrando unificar contenidos y criterios de evaluación por lo que los resultados permiten tener un valor agregado.

El diseño del examen inicia con la definición de los contenidos temáticos cuya relevancia epidemiológica se utilizan para elaborar los casos clínicos.

Estos contenidos se incluyen en una tabla de especificaciones, enunciándose contenidos-problema, obteniéndose una representación gráfica de los elementos a considerar en el examen. Esto facilita la organización del trabajo de los profesores al designar el tema a desarrollar en el caso clínico, el enfoque de las preguntas y el número de las mismas.

Cada examen departamental queda integrado por 60 casos clínicos, 300 preguntas con técnica de opción múltiple, (con este número de preguntas se incrementa el grado de confiabilidad y validez del examen), una respuesta correcta de cinco propuestas. Los exámenes se califican por medios electrónicos y se someten a un programa calificador analizador computarizado que proporciona información estadística del examen general, de cada pregunta, cada opción datos globales de la población y de cada alumno, información que permite derivar diversos análisis para obtener conclusiones sobre la calidad del examen y el desempeño de la población que lo presentó.

En conclusión, los resultados obtenidos con el programa calificador, permiten conocer lo siguiente:

- División de la población en grupo superior e inferior, a la media de calificación por sede y global.
- Número y porcentaje de alumnos que contestan la opción correcta
- Número y porcentajes de alumnos que contestan cada opción incorrecta.
- El grado de dificultad del examen y de cada pregunta en particular de acuerdo al grado de residencia
- El índice de discriminación de cada pregunta y la consistencia global del examen.
- La calificación final individual se realiza cualitativamente de acuerdo al porcentaje de respuestas correctas:

Muy bien --- 80-100%

Bien --- 70- 80%

Suficiente --- 60-70%

No suficiente- 60 % o menor.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A pesar del reconocimiento del impacto de la IE en la mejora de actividades académicas cognitivas y éxito académico, hay pocos estudios relacionados con la evaluación de esta de médicos en formación, solo han sido aplicables a estudiantes universitarios de otras áreas. Por lo que nos hace plantear esta pregunta de investigación:

- ¿Existe relación entre inteligencia emocional y el razonamiento clínico en médicos residentes de la especialidad de Pediatría Médica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" (HPCMN SXXI)?

JUSTIFICACION:

En forma tradicional, los sistemas educativos internacionales, incluso en México, han incorporado a la inteligencia cognitiva intelectual (CI), como un buen predictor de éxito académico y de futuro desarrollo profesional, aunque en la práctica no se ha podido explicar el porque existen variaciones relacionadas con la ejecución y éxito en la carrera aun en sujetos con buen nivel de CI, y en algunos casos, solo se ha podido establecer una correlación positiva en el 25% (3).

El proceso educativo orientado hacia el desarrollo o fortalecimiento de la inteligencia emocional del personal ratifica el énfasis actual en la concepción del proceso laboral también como el de aprendizaje constante, mediante el trabajo en equipo, la identificación y solución de problemas. Indagar el grado de IE en el médico en formación, podría inducir a la necesidad de que, dentro de la evaluación de un aspirante a una especialidad médica, se incluyera la medición de IE y detectar desde su formación, a aquellos individuos que requerirían algún tipo de apoyo para poder mejorar su desempeño y así proporcionar una mejor atención integral a sus pacientes, además de que es factible esperar una mejor relación médico-paciente.(10)

OBJETIVO GENERAL:

1.- Investigar si existe correlación entre IE y el razonamiento clínico en médicos residentes de Pediatría del CMN SXXI

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Medir la IE de los residentes de pediatría médica del HP CMN SXXI a través de una escala previamente validada.
2. Medir el razonamiento clínico del residente y correlacionar con su IE.
3. Identificar los diferentes perfiles de IE en médicos residentes y evaluar si existe relación entre éstos.
4. Establecer si existen factores que modifiquen la IE en el grupo de médicos residentes.
5. Determinar si existen factores que influyan en el desempeño del Edunam, no relacionado con la IE.

HIPÓTESIS GENERAL:

1. La IE se correlaciona directamente con el razonamiento clínico de médicos residentes de la especialidad de pediatría médica del HPCMNSXXI

MATERIAL Y MÉTODOS:

Universo : Médicos Residentes (MR) de la Especialidad de Pediatría HPCMNSXXI

Lugar de estudio: Ciudad de México, D.F. en el HPCMNSXXI, unidad hospitalaria de 3er nivel de atención, y es una de las sedes del curso de Especialización en Pediatría Médica, de la División de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. En dichas instalaciones se encuentran adscritos médicos residentes de 2º., 3er y 4º año del curso de especialización, el 1er año se encuentra ubicado en hospitales de generales de Zona (II nivel), pero con rotación a servicios clínicos del hospital y asistencia a sesiones educativas en esta unidad.

Diseño del estudio: Transversal analítico

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

1. Ser médico residente de 1º ,2º , ó 3er año del curso de Especialización en Pediatría del HPCMNSXXI del periodo que comprende 1º de marzo del 2006 al 28 de feb del 2007
2. Aceptar contestar encuesta TMMS24 modificado en castellano y firmar consentimiento informado.
3. Haber sustentado el EDUNAM correspondiente al año lectivo académico

Criterios de no inclusión:

1. Encontrarse en sede fuera de la ciudad de aplicación de la encuesta. (Médicos cubriendo servicio social).
2. Médicos con periodo vacacional durante la encuesta.
3. Los médicos residentes de 4º año de la especialidad de Pediatría Médica, se excluyeron del estudio, ya que el examen del EDUNAM se presenta hasta el 3er año de residencia, y no existiría contemporaneidad entre medición de IE y su último EDUNAM.

Criterios de eliminación:

- 1.- Médicos que no contesten completamente la encuesta

2.- Médicos que en un mismo rubro de evaluación, contesten 2 más respuestas.

Instrumento empleado: Escala TMMS24 (Trait Meta-Mood Scale) versión adaptada al castellano por Extremera, N, Fernández-Berrocal, P; 2004 que evalúa conocimientos de los estados emocionales que consta de 24 ítems en 5 opciones organizados en 3 perfiles: atención, claridad y reparación de emociones. Para obtener una puntuación en cada uno de los perfiles, se suman los ítems del 1 al 8 para el perfil de atención emocional, los ítems del 9 al 16 para el perfil claridad emocional y del 17 al 24 para el perfil reparación de las emociones. Posteriormente se evalúa la puntuación de cada perfil en tablas con puntos de corte para hombres y mujeres y se califica cualitativamente de acuerdo al puntaje como poco, adecuado y demasiado dependiendo del perfil evaluado. Se considera que la IE es adecuada, si en los 3 perfiles se obtiene una calificación adecuada o demasiada.

Descripción general del estudio:

I. Selección de la población

1. En la Sesión general de Hospital, que es una actividad obligatoria para todos los médicos residentes; se informó a los MR de la especialidad en pediatría, de la encuesta a realizar y se solicitó la autorización escrita para participar en el estudio.
2. A los que aceptaron participar se les solicitó que procediesen a la auto-aplicación de Escala TMMS24, previa lectura de instrucciones generales, además se les insistió sobre lo siguiente:
 - a. No había respuestas correctas o incorrectas,
 - b. Debían ser contestadas en forma individual, con límite de tiempo de 60 min.
 - c. Para la contestación, deberían elegir de las alternativas de la escala (tipo Likert), el grado de acuerdo con las afirmaciones sobre las emociones y sentimientos personales.
3. La escala fue calificada de acuerdo a los Lineamientos establecidos para ella, y tanto los datos generales como los puntajes obtenidos se descargaron en una hoja de concentración de datos diseñada ex profeso para posteriormente capturarlos en una base de datos electrónica del software estadístico SPSS 10.

II: Tipo de muestreo:

No probabilístico, por conveniencia

III Análisis:

1. Se realizó estadística descriptiva con cálculo de porcentajes y frecuencias simples para las variables demográficas del grupo de estudio.
2. Para la obtención de los diferentes perfiles emocionales entre médicos residentes, se emplearon las especificaciones de la escala TMMS24, se sumaron las puntuaciones otorgadas en las primeras ocho preguntas en el factor percepción emocional (atención) las siguientes ocho para comprensión emocional (claridad) y las últimas ocho para regulación emocional (reparación). Se utilizaron tres niveles de evaluación para cada uno de los factores (alto o demasiada medio o adecuada o adecuado y bajo o malo) de manera diferencial para hombres y mujeres para ubicar perfil emocional.
3. Como estadística inferencial se empleó regresión lineal múltiple para evaluación de más de 3 factores a la vez, correlación de Pearson para variables cuantitativas y la correlación de Spearman para variables cualitativas. Para control de variables confusoras se utilizó análisis estratificado.

Recursos:

Humanos:

Tesista médica residente, tutor médico adscrito pediatra, y médicos residentes de la especialidad de pediatría médica.

Financieros:

No se requirieron y los pocos que se generaron fueron aportados por partes iguales por la tesista y el tutor.

Implicaciones éticas:

El cuestionario TMSS24, es auto-aplicable y ya que pudiera existir un sentimiento de rechazo o incomodidad al contestarlo en algunos individuos, se consideró con riesgo mínimo, por lo que se solicitó la autorización mediante una carta de consentimiento informado. El protocolo fue aprobado por el comité de investigación del hospital.

Conflicto de Interés:

Ninguno

Descripción de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de Medición
Inteligencia Emocional (IE)	Habilidad para reconocer las emociones y establecer relación con razonamiento y solución de problemas cotidianos	Adecuada puntuación en los 3 perfiles examinados con la escala TMMS-24	Dependiente Cualitativa ordinal	a) Atención adecuada: Hombres (H) > 22 puntos Mujeres (M) > 25 puntos b) Claridad adecuada H > 26 puntos M > 24 puntos c) Reparación adecuada H > 24 puntos M . > 24 puntos
Perfil IE: Atención Emocional	Habilidad para identificar emociones	Percepción de emociones	Dependiente Cualitativa ordinal	- Poca (H:<21 M:<24) - Adecuada (H:22-32 M:25-35) - Demasiada (H: 24-34 M: 24-35)
Perfil IE: Claridad Emocional	Capacidad para comprender emociones	Comprensión de emociones	Dependiente Cualitativa Ordinal	- Poca (H:<25 M:<23) - Adecuada (H:26-35 M:24-34) - Demasiada (H:>36 M:>35)
Perfil IE: Reparación Emocional	Capacidad de manejo de emociones	Regulación de emociones	Dependiente Cuantitativa Ordinal	- Poca (<23) - Adecuada (H:24-35 M: 24-34) - Demasiada (H>36 M>35)
Razonamiento Clínico	Capacidad de raciocinio y de evaluación para decidir alternativas tanto clínicas como diagnósticas y resolver problemas médicos de pacientes	Habilidad clínica del medico residente medida a través de un examen estructurado y validado (EDUNAM)	Dependiente Cualitativa ordinal	Escala validado por UNAM Muy bien - promedio 80-100 Bien --- 70- 80 Suficiente --- 60-70 No suficiente 60 o menor.
Sexo	Características anatómicas que	Características anatómicas que	Independiente Cualitativa	1.- Mujer 2.- Hombre

	distinguen en una misma especie hombre-mujer	distinguen en una misma especie hombre-mujer	nominal	
Edad	Tiempo cronológico de nacimiento hasta la actualidad	Tiempo cronológico de nacimiento hasta la actualidad medida en años	Independiente Cuantitativa de razón	Años
Tiempo Libre	Tiempo dedicado al descanso, esparcimiento o a la actividad que la persona escoja (Vg. religión)	Horas de descanso y recreación por semana	Independiente Cuantitativa de razón	Horas
Año académico	Período de un año, de varios que están señalados en los programas académicos de cada curso de especialización.	Año del curso en el que actualmente esta inscrito el MR en la Especialización en Pediatría Médica	Independiente Cualitativa ordinal	1er grado 2º grado 3er grado
Practica Clínica Complementaria	Actividad que conforma parte del tiempo de adiestramiento en servicio en una especialidad, en la cual debe tener mayor participación en	Actividades clínica realizada en la porción de tiempo dedicada a las denominadas guardias medicas, Solo se tomará el dato de días de	Confusora Cuantitativa de intervalo	Días

	el tratamiento y cuidado de los pacientes, según el año académico que curse.	guardia previa a la auto aplicación de la escala TMMS24 y del EDUNAM		
Estado Civil	Característica de los individuos consistentes en tener pareja o no, formal o no	Casado(a), soltero(a), unión libre, divorciado(a), viudo(a).	Independiente Cualitativa , nominal politómica	1.- Soltero 2.- Casado
Hijos	Personas nacidas o adoptadas. en la unión de una pareja	Número	Independiente Cuantitativa de razón	Unidad

RESULTADOS

Del grupo total de 73 médicos residentes de la especialidad de Pediatría, se excluyeron 22 (30%), los cuales representaban a médicos del 4º año, ya que estos no realizan examen de EDUNAM en el último año de residencia, por lo que el grupo final lo constituyen 51 médicos que constituyen el total de médicos residentes inscritos en los tres grados.

Los datos demográficos del grupo de estudio se describen en la Tabla 1, donde se observa que el predominio del sexo femenino en la proporción 1.8 : 1, con una media de edad de 27 años. En cuanto a horas de estudio y esparcimiento con las que cuentan los residentes, encontramos que el rango fue muy amplio y disperso entre los mismos residentes..

Tabla 1.- Datos demográficos del estudio (N: 51)

Variable	Valor, porcentaje o Medida tendencia Central	Valores extremos
Sexo M H Relación M:H	33 18 1.8 : 1	na*
Edad (media en años)	27	24-31
Año de Residencia (n y %) RI RII RIII	 17 (27.4) 14 (22.6) 20 (32.3)	na
Estado Civil** SP CP	 34 17	na
Número de Hijos (promedio)	1	(0-1)
Horas de estudios por día (mediana)	3	0.5-20
Hora para Esparcimiento	6	0-72h

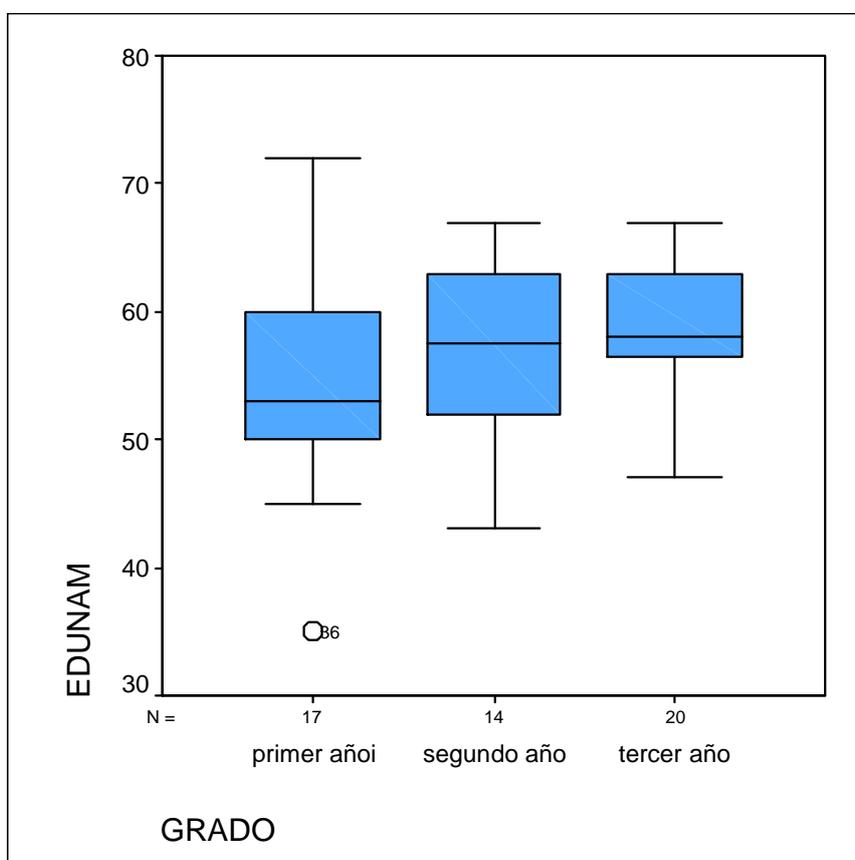
*na: No aplica

**CP con pareja SP sin pareja

En la figura 1 se muestra el desempeño académico por año de residencia evaluado a través del denominado EDUNAM, en donde resalta que los residentes de 1er año, tienen un promedio menor al del residente de 3er año, además de que los valores extremos del promedio del examen son mas amplios, a diferencia de los valores del 3er año que tienden a reducirse, es

notorio también la mejoría en el desempeño conforme avanzan los años de residencia, pero sin diferencia estadísticamente significativa.

Figura 1. Comparación del Rendimiento en el EDUNAM por año de Residencia



En la tabla 2, se muestra el puntaje en cada una de los perfiles que conforman la IE, con su media y desviación estándar en forma global, donde se puede observar que los datos obtenidos en el grupo de residentes traducen una puntuación adecuada para IE.

Tabla 2: Perfiles de la IE (n=51)

Factor	Media	Desviación estándar	Valores extremos
Atención	23.98 (adecuada*)	6.41	12-40
Claridad	28.98 (adecuada*)	5.17	16-40
Reparación	28.05 (adecuada*)	6.24	15-40

* De acuerdo al puntaje para cada perfil según TMMS-24

Del total de residentes, el 49% obtuvo una IE adecuada en forma global. En la tabla 3 se representa el porcentaje de residentes que obtuvieron la evaluación cualitativa de cada perfil de

IE por grado de residencia. El perfil de atención fue el que menor porcentaje de residentes lo obtuvieron en forma adecuada mientras que el perfil de claridad de sentimientos lo obtuvo el mayor porcentaje de residentes. En cuanto al grado académico no se encontró relación con el porcentaje de residentes calificados con IE adecuada, ya que porcentaje de residentes de 2o grado fueron los que obtuvieron los 3 perfiles que conforman la IE en forma suficiente

Tabla 3 Distribución porcentual de los perfiles de la IE en relación con año de residencia.

Componentes IE	R1			R2			R3		
	P	A	D	P	A	D	P	A	D
Atención (%)	47	47	5.8	42.8	50	7.1	50	45	5
Claridad (%)	11.7	76.4	11.7	0	85.7	14.2	15	65	20
Reparación (%)	11.7	64.7	5.8	7.1	71.4	21.4	40	45	15

P= Poca (pobre o baja) A: adecuada (media, aceptable o suficiente) D Demasiada (Alta)

En la tabla 4 se presentan los resultados de la correlación entre los componentes de la IE (entre ellos) en donde se encuentra una relación significativa entre claridad y reparación de sentimientos ($p= 0.000$) a diferencia del perfil de atención de sentimientos el cual no se estableció una relación directa con los otros componentes de IE. Esto traduce que la atención a los sentimientos como parte de la IE, es un perfil muy independiente de los otros dos.

Tabla 4: Correlación lineal entre los diferentes perfiles de la IE

VARIABLE	ESTADISTICO	CLARIDAD	REPARACIÓN	ATENCIÓN
CLARIDAD	Correlación	1	.592	.183
	"p"	0.100	.000	.100
	N	51	51	51
REPARACIÓN	Correlación	.592	1	.144
	"p"	.000	.	.157
	N	51	51	51
ATENCIÓN	Correlación	.183	.144	1
	"p"	.100	.157	.12
	N	51	51	51

*Coeficiente de Pearson

En la tabla 5 se muestra el análisis de regresión lineal en donde se hace notorio que de todas las variables incluidas en el estudio, la que verdaderamente tuvo influencia en el desempeño de EDUNAM fue el año de residencia con una $p= 0.017$, es meritorio comentar que el único factor de IE que mas se asoció con el rendimiento académico fue la atención a sentimientos, ya que fue la última variable que se eliminó en el análisis, pero sin ser estadísticamente significativa ($p= 0.131$).

Tabla 5 Análisis de regresión lineal de factores relacionados a EDUNAM*

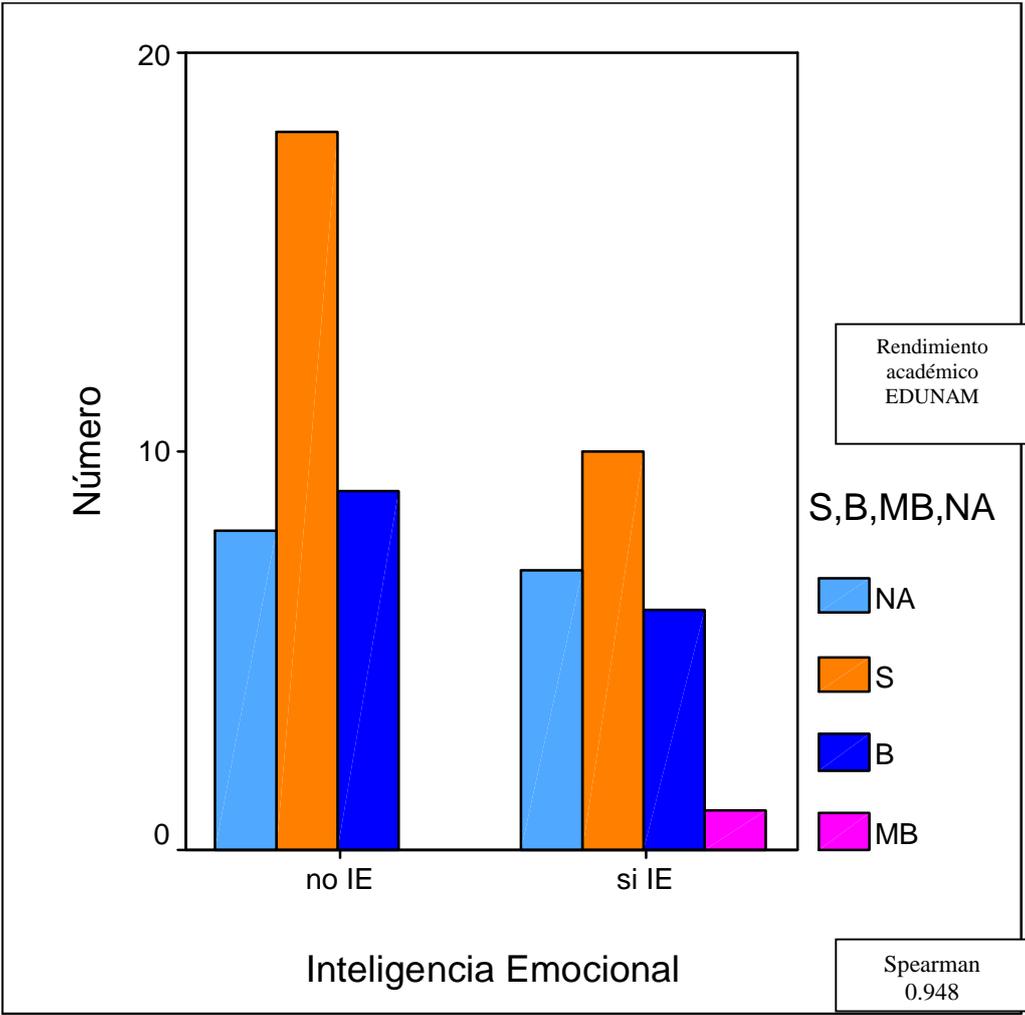
Paso del análisis	Constante	p
1	SEXO	.234
	GRADO	.078
	PCCPREVI	.555
	EDOCIVIL	.496
	NUMHIJO	.523
	ATENCION	.192
	CLARIDAD	.453
	REPARACI	.954
2	SEXO	.223
	GRADO	.075
	PCCPREVI	.546
	EDOCIVIL	.490
	NUMHIJO	.514
	ATENCION	.188
3	SEXO	.212
	GRADO	.069
	EDOCIVIL	.436
	NUMHIJO	.554
	ATENCION	.158
	CLARIDAD	.379
4	SEXO	.237
	GRADO	.047
	EDOCIVIL	.554
	ATENCION	.120
	CLARIDAD	.421
5	SEXO	.193
	GRADO	.055

	ATENCION	.128
	CLARIDAD	.398
6	SEXO	.208
	GRADO	.044
	ATENCION	.148
7	GRADO	.023
	ATENCION	.131
8	GRADO	.017

* Variable dependiente : EDUNAM

En la figura 2 realizamos la coorrelación final entre IE global y la calificación del Edunam , en donde los promedios suficientes, Buenos y muy Buenos se encontraron en residents que segun la evaluación, se encuentra con poca IE, superando a los residents con una adecuada IE (reporte de coeficiente de Spermán no significativo 0.948) . Lo único relevante es que el único residente que obtuvo mayor promedio ponderado del Edunam, si contó con una adecuada IE, sin tener una relevancia estadística.

Figura 2.- Correlación final entre EDUNAM e IE Global



NA: No aprobado B: Bueno
S: Suficiente MB: Muy bueno

DISCUSION:

Al analizar en conjunto los resultados previamente expuestos podemos encontrar lo siguiente: Primero, y contrario a lo esperado, es que en forma global la IE no se relaciono con el RC en médicos residentes de pediatría. (Correlación de Spearman de 0.948). Estudios previos en médicos residentes no han podido establecer esta relación directa, a diferencia de otros estudios en población abierta. Esto se atribuye a que la mayor parte de estudios en médicos residentes el tamaño de muestra es pequeña, como es nuestra situación, aunado a que los factores de ansiedad son probablemente más altos en residentes que en la población en general, incluso niveles potencialmente de forma aplastante de tolerancia de la tensión (22, 23).

En forma global, encontramos que menos de la mitad de los residentes contaban con una IE adecuada (comparando las medias), pero al evaluar por grado académico hallamos que los diferentes perfiles no se relacionaron, siendo el 2º grado quien obtuvo el porcentaje mayor de residentes con mayor IE, específicamente en los perfiles de claridad y reparación de sentimientos. Esto ha sido corroborado en otros estudios previos por Mayer y Salovey (15) en donde no se encuentra relación directa con el grado estudios académicos y la IE en forma global, es decir que la IE no se encuentra relacionada a mayor grado de experiencia clínica, sino que puede ser un factor adquirido en forma individual de acuerdo a otros factores de la vida cotidiana del residente, no solo en cuanto a formación profesional, sino que su formación como ser humano desde la niñez. (16). En cuanto a otras mediciones en médicos residentes de cirugía (22), se obtuvieron resultados similares, no correlacionando el grado académico con la adquisición de IE en forma directamente proporcional, esto, en parte atribuyéndose a errores en la cantidad de la muestra de residentes que se analizaron, pero los autores consideran de importancia este hallazgo, ya que justifican que de ser cierto este hallazgo tendría que ver con la necesidad de un mejor rol social y las demandas económicas que se van adquiriendo conforme incrementa la edad del individuo, esto aunado a largas horas de trabajo que impediría satisfacción laboral y por tanto, poca IE para resolver problemas cotidianos en la práctica clínica.

Al analizar los diferentes perfiles de la IE se encontró una correlación positiva y significativa entre los componentes que conforman la IE, específicamente claridad y reparación de sentimientos. El análisis de los factores de IE, muestran que más del 70% de los estudiantes alcanzaron rangos 2 y 3 en comprensión (claridad) y regulación de sentimientos (reparación). Lo anterior es un indicador de una adecuada IE que permite identificar problemas de la vida

cotidiana (en este caso, problemas médicos) y resolver dichos problemas (Mayer y Salovey 1993). (15) Además implica compromiso con el diálogo, generación de ideas a partir de diferentes puntos de vista y capacidad de ayudar a otros y enfrentar situaciones de estrés (17) y compasión de otros, (17) encontrando que esta caracterización de IE concuerda con el perfil médico y puede llevar a una mejor relación con el paciente en la práctica clínica diaria.(8)

Segundo: aunque el EDUNAM es un instrumento utilizado para evaluar conocimientos médicos, no evalúa la inteligencia cognitiva en forma estricta, por lo que en estudios posteriores habría que realizar análisis con algún instrumento que se encuentra validado para evaluar la Inteligencia cognitiva.

Tercero: no pudimos establecer relación entre algunos factores que pudieran modificar la resolución de problemas como el sexo, el tener pareja, tener hijos o no, contrario a lo que hubiéramos pensado que podrían modificar en algún momento, la toma de decisiones para problemas clínicos, pero habría que tomar en cuenta, dado que la IE se adquiere durante todo el curso de la vida, otros factores no evaluados en este estudio, como son el ámbito familiar previo a la residencia, factores de la niñez-adolescencia, y relaciones interpersonales previas.(18)

Otro punto, pero que no analizamos por separado, y aunque las cantidades de hombres y mujeres no permitieron una válida comparación, es interesante destacar ligeras diferencias entre ambos(19). Las mujeres mostraron mejor comprensión de las emociones y los hombres mejor regulación emocional, siendo los de primer grado, los que obtuvieron una puntuación mejor. Esto habría de analizarse en estudios posteriores para poder documentar si el sexo en verdad influye en ciertos aspectos de la IE.

Los estudios en IE en educación tienen oportunidades de mejora que permiten relaciones con variables de personalidad y aprendizaje, que tradicionalmente se considera que influyen en el logro académico, formación del estudiante y desempeño profesional y social futuro. En los reportes de estudios previos se pudieron encontrar datos que pudieran proponer formas de enseñanza-aprendizaje de la IE asociado a desempeño académico médico acorde a las necesidades de los residentes y de acuerdo a características de las mismas instituciones encargadas de su formación.(20) Aunque no pudimos establecer relaciones fuertemente que apoyaran dicho proceso, es importante considerar a futuro un estudio que involucrará a personal

médico incluyendo médicos en formación y ya formados, para establecer estas relaciones, y poder establecer cual es el perfil del médico en cuanto a IE.

La IE es primordial en específico en el área de la salud, dado que su campo de acción, involucra no solo el comportamiento de enfermedades, sino el comportamiento humano en respuesta a estas mismas.(10) En este sentido, es fundamental que los residentes que se están formando, principalmente en área pediátrica tengan habilidades adecuadas o superiores a la media poblacional de IE que permita comprender, ayudar y motivar al paciente que solicita ayuda para resolución de los problemas de salud. En caso de que en estudios posteriores se pueda establecer relaciones positivas y se encuentre oportunidad de establecer planes de enseñanza dirigidas a IE, el período de formación de residencia sería un excelente espacio por el contacto cercano con el paciente.

Desde el inicio de la carrera de medicina hasta la educación postgradual, se han formado estudiantes que por lo general se encuentran poco sensibilizados y hasta aburridos con la forma de aprender, ya que se les obliga a memorizar y no a reflexionar sobre una cantidad de información en corto tiempo y en general irrelevante, generando en el estudiante olvido de lo aprendido, y lo más lamentable, gran parte de lo que logra recordar, no puede ser aplicado en el momento de afrontar la realidad en su ejercicio profesional, cual es el proceso salud-enfermedad del individuo, familia y comunidad. Todo esto justifica lo expresado por la OPS/OMS 2000, (21) en la Declaración de Edimburgo en que hace referencia a que el objetivo de la educación médica es producir médicos más humanizados que fomenten la salud de todas las personas, y que los usuarios de los servicios de salud están esperando contar con un médico formado integralmente, con capacidad de escuchar, como observador cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente.

CONCLUSIONES

1.- La inteligencia emocional en médicos residentes del HP CMNSXXI fue adecuada solo en el 49% del total de residentes. Al dividir los diferentes perfiles, la claridad y la reparación de sentimientos fueron los que mayor porcentaje se obtuvieron por separado y los que se relacionaron entre sí. La atención emocional fue el perfil que obtuvo menor porcentaje de residentes, y por tanto no permitió una adecuada calificación de IE global en el 51% de los residentes.

2.- No se encontró una influencia directa de la IE sobre el razonamiento clínico, de hecho, el número mayor de residentes con razonamiento clínico suficiente y bueno con ausencia de IE adecuada, fueron mayor que los mismos con una IE adecuada.

3.- Son necesarios más estudios en donde se evalúe un número mayor de residentes en formación para transpolar estos resultados, así como tomar en cuenta factores culturales que pudieran o no contribuir a la adquisición de IE. Nosotros evaluamos una parte de la Inteligencia cognitiva en el Edunam, pero habría que aplicar otro tipo de encuestas que evalúen más rasgos de esta, para poder obtener un panorama más amplio de conocimientos no solo de medicina, sino de conocimientos generales. Este estudio nos da un panorama muy general de la IE en médicos residentes de pediatría, por lo que se espera que en estudios posteriores se pueda ofrecer algún plan de educación de la IE por lo antes descrito.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Cortéz JF, Barragán VC, Vázquez CM. Perfil de Inteligencia Emocional: Construcción, validez y confiabilidad. *Salud Ment.* 2002; 25(5):50-60.
- 2.- Gardner H. *Frames of mind: The theory of multiple intelligences.* En: Volgestein B, Kinsler KW editors. New York: Basic Books, Alfabeta ed;1983.93-113
- 3.-Rodríguez NP, Sánchez MD, Valdivia VO. Perfil de Inteligencia emocional en estudiantes Universitarios de la Facultad de Psicología. *Rev Psic Humana (series en Internet)* 2000 May;102. Disponible en <http://www.psicología.com.mx>
- 4.- Pérez NP, Castejón JL. Relación entre inteligencia emocional y coeficiente intelectual con rendimiento académico en estudiantes universitarios. *REME (series en Internet)* 2006 Jun; IX, 22 (aprox. 29 p). Disponible en <http://reme.uji.es>
- 5.-Extremera P, Fernández B. La inteligencia emocional, métodos de evaluación de Aula. *Rev Iberoamericana Psic.* 2004; 2;1681-1714
- 6.- Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence and construction and regulation of feelings. *Applied Prev Psych.*1995;4,3:197-208
- 7.- Stratton TD, Elam CL, Murphy S. Emotional intelligence and clinical skills: Preliminary results from a comprehensive clinical performance examination. *Acad Med.* 2005; 80 , 10 Supl: S-34-S37.
8. Goleman D. *Mente y Medicina* .En: Javier Vergara editor. *La inteligencia emocional.* México: Vergara ed; 2000: 197-221
- 9.- Elam CL. Use of emotional intelligence as one measure of medical school applicant's non-cognitive characteristics. *Acad Med.* 2000; 75:445-46
- 10.- Carrothers RM; Gregory SW Jr, Gallager TJ. Measuring emotional intelligence of medical school applicants. *Acad Med.* 2000; 75:456-63.

- 11.- Reuven BD, Tranel DI, Denburg NT, Bechara A. Exploring the neurological substrate of emotional and social Intelligence. *Brain*. 2003; 126:1790-1800
- 12.- Extremera N, Fernández PB. El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional. *Bol Psicol*. 2004; 80:59-77.
- 13.- Stratton TD, Elam CL, Murphy CJ, McMillan YU, Brown ED. Emotional intelligence and clinical skills: preliminary results from a compressive clinical performance examination. *Acad Med*. 2005; 80 10 Supl: S-34-s37.
- 14.- Rego A, Fernández C. Inteligencia Emocional: Desarrollo y validación de un Instrumento de Medida. *Rev. Inter. Psicol*. 2005; 39,1: 23-38.
- 15.- Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Sitarenios G. Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*. 2001; 1: 232-242.
- 16.- Shapiro LE. La inteligencia emocional de los niños. En: Sternberg R editor. Barcelona: Ediciones B. 1997:pp 251-286
- 17.-Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Sitarenios G. Measuring and modeling emotional intelligence with the MSCEIT V 2.0. *Emotion*. 2003; 3: 97-105.
- 18.- Fernández-Berrocal P, Alcaide R, Ramos N. The influence of emotional intelligence on the emotional adjustment in high-school students. En: *Bolletín of Kharkov .Personality and Transformational Processes in the Society. Psychological and Pedagogical Problems of the Modern Education. State University* .439 ; 1-2.119-123
- 19.- Lynn R, Martin T. Gender differences in extraversion, neuroticism, and psychoticism in 37 nations. *J Social Psych*.1997; 137: 369-373.
- 20.- Venturelli J. Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos. En: Kerek y Kinsley editores 2a. edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2003; 2:234-257
- 21.-OPS/OMS (2000). Documentos: XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud XL Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la

Salud. Resolución XII. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. Edimburgo, 12 de agosto.

22.- Jensen AR, Wright SA, Lance RA, and cols. The emotional intelligence of surgical residents: a descriptive study. *Am J Surg.*195, 2008; 5-10.

23.- Talarico PJ, Metro GD, Patel MR, and cols; Emotional intelligence and its correlation to performance as a resident: a preliminary study. *J Clin Anesth*, 20, 2008; 84–8.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE PEDIATRIA C.M.N. SIGLO XXI

Fecha de encuesta: _____

Datos del Médico Residente:

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo M F

Especialidad: _____ Grado I II III IV VI

Fecha de la última Práctica clínica complementaria: _____

Tiempo que dedica por día a temas de su especialidad: _____

Numero de horas dedicadas a las actividades recreativas o deportivas por semana _____

Estado civil _____ Número de Hijos _____

CALIFICACIÓN DE RAZONAMIENTO CLÍNICO(EDUNAM):	
CALIFICACION DE INTELIGENCIA EMOCIONAL GLOBAL:	
PUNTAJE DE ATENCION DE SENTIMIENTOS:	
PUNTAJE DE CLARIDAD DE SENTIMIENTOS:	
PUNTAJE DE REPARACION DE SENTIMIENTOS:	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CMN SIGLO XXI

Carta de consentimiento informado

La (el) que suscribe _____ médico residente de la especialidad de Pediatría Médica, acepto participar en el protocolo de investigación denominado medición de la inteligencia emocional en médicos residentes de pediatría médica, he sido informado que mi participación consistirá:

1. Responder una encuesta escrita, con carácter confidencial, de forma sincera y completa.

Entiendo que los posibles beneficios que recibiré de la participación en el estudio se incluyen:

- Conocer el tipo de Inteligencia Emocional que tengo..

Por otra parte se me ha informado también que con relación a riesgos potenciales por contestar la encuesta del estudio, estos no existen y en el caso extremo puedo entristecerme, situación por la cual durante la encuesta estará presente personal del Área de Salud mental, quien podrá entrevistarme para solucionar el problema.

Se me ha garantizado que podré retirarme del estudio en cualquier momento durante la encuesta sin ninguna repercusión en mi calificación como medico residente y aun en el caso de no querer participar no habrá ninguna consecuencia académica ni personal

Firma y nombre del residente

Firma y nombre del testigo

Firma y nombre del testigo

Investigadores: Dra. Velia Hernández Márquez, Dr Héctor J González Cabello,
Teléfono para localizarles: 5627 6900 ext.. 22472 y 22473.

TMMS-24.**INSTRUCCIONES:**

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y 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

La TMMS-24 está basada en *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas.

La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional. En la tabla 1 se muestran los tres componentes.

Tabla 1. Componentes de la IE en el test

	Definición
Atención	Soy capaz de <i>sentir y expresar</i> los sentimientos de forma adecuada
Claridad	<i>Comprendo</i> bien mis estados emocionales
Reparación	Soy capaz de <i>regular</i> los estados emocionales correctamente

Evaluación

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, sume los ítems del 1 al 8 para el factor *atención emocional*, los ítems del 9 al 16 para el factor *claridad emocional* y del 17 al 24 para el factor *reparación de las emociones*. Luego mire su puntuación en cada una de las tablas que se presentan. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

Recuerde que la veracidad y la confianza de los resultados obtenidos dependen de lo sincero que haya sido al responder a las preguntas.

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
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

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Claridad	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

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Reparación	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